

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia**

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

**Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

**Programma Autismo**

**Centro Autismo**



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

# I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO:

## L'INTERVENTO

**Virginia Giuberti**

Programma Aziendale Autismo - DAI-SM/DP – AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

## PROGETTO ABILITATIVO:

- ✓ **INDIVIDUALIZZATO**: basato sulla valutazione funzionale del soggetto, sui punti di forza e di debolezza
- ✓ **GLOBALE**: considera tutte le aree dello sviluppo
- ✓ **CONTESTUALE**: inserito nel contesto di vita e legato alle esperienze dei coetanei
- ✓ **CONDIVISO** con la famiglia e la scuola, quindi **TRASVERSALE** ai diversi ambienti di vita e **INTEGRATO** con le diverse agenzie educative coinvolte
- ✓ **MONITORATO** nel tempo: necessarie valutazioni periodiche per verificare ed eventualmente modificare l'intervento

# PROGETTO ABILITATIVO:

## PERSONALIZZATO:

'Che cosa funziona per chi?'

'Intervento tagliato su misura'



Bisogna sempre considerare:

- ✓ punti di forza e di debolezza, motivazioni della persona
- ✓ punti di forza e di debolezza, bisogni e priorità del contesto (famigliare, scolastico)

Il progetto terapeutico di ogni singolo bambino/a con ASD deve essere "individualizzato", quindi costruito su obiettivi basati sulla osservazione/valutazione del singolo e con l'utilizzo di strumenti oggettivi e validati.

### FUNZIONA SE ...

- ✓ È precoce
- ✓ È intensivo
- ✓ È cucito su misura
- ✓ Le famiglie sono attivamente coinvolte
- ✓ Gli obiettivi, pur diversi, devono coinvolgere le aree chiave del disturbo: comunicazione, socializzazione, comportamento adattivo
- ✓ Si utilizzano strategie ispirate al modello cognitivo-comportamentale
- ✓ Considera punti di forza e di debolezza
- ✓ Prevede generalizzazione delle abilità acquisite nei vari contesti di vita
- ✓ Prevede periodiche rivalutazioni e aggiustamenti del piano educativo

*(National Research Council, 2001)*

Dal momento che nessuno specifico intervento comportamentale o evolutivo migliora tutti i sintomi, si raccomanda di orientare la gestione clinica dei casi secondo le **esigenze individuali** e la **disponibilità delle risorse**.

*Ospina MB, Krebs Seida J, Clark B, Karkhaneh M, Hartling L, et al. (2008) Behavioural and Developmental Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Clinical Systematic Review. PLoS ONE 3(11): e3755.*

Nessuna tecnica è sufficiente da sola e nessun “esperto” è in grado di affrontare da solo le problematiche dell'autismo; il successo del trattamento dipende dalla condivisione di approccio, metodologia e strumenti, utilizzati nei diversi contesti e lungo il percorso di vita del bambino, a partire già dai primi anni: si tratta di attivare “un approccio multimodale a problemi multifattoriali”.

*(E. Micheli 2004)*



# PRINCIPI GENERALI INTERVENTO

Lavoro svolto in accordo ad un “**programma personalizzato**”, elaborato su **valutazioni funzionali periodiche** e definito negli:

- ✓ Obiettivi
- ✓ Strategie per il loro conseguimento
- ✓ Verifiche
- ✓ Lavoro di rete
- ✓ Sistema di valutazione periodica delle attività

# PRINCIPI GENERALI INTERVENTO

La **definizione degli obiettivi** permette di:

- ✓ organizzare attività per lo sviluppo di abilità emerse dalla osservazione/valutazione
- ✓ proporre attività specifiche per quell'obiettivo e interessanti per il bambino per tenere alta la motivazione
- ✓ scegliere obiettivi alla portata del bambino e a breve termine (task analysis e frammentazione degli obiettivi)
- ✓ strutturare lo spazio di lavoro
- ✓ gestire il tempo di lavoro (iniziare con attività brevi)

Si rendono quindi necessari:

1. definizione degli obiettivi
2. analisi del compito
3. sessione d'insegnamento
4. generalizzazione



# PRINCIPI GENERALI INTERVENTO

I bambini con ASD hanno difficoltà ad apprendere spontaneamente dall'ambiente, ecco perché si rende indispensabile strutturare situazioni di apprendimento guidate, facilitanti e che prevedano l'utilizzo di **aiuti**.

Nelle sessioni d'insegnamento occorre quindi modulare una serie di interventi finalizzati ad agevolare la **riuscita del compito**.

Inoltre si persegue la **generalizzazione** delle acquisizioni per cui si promuove l'acquisizione delle abilità in tutti i contesti di vita.



Gli interventi che vengono messi in atto sono finalizzati a:

**Favorire un soddisfacente adattamento emozionale del bambino/a**  
(controllo degli impulsi, modulazione degli stati emotivi)

**Correggere comportamenti disadattivi insegnando/potenziando le abilità che possono sostituirsi funzionalmente a tali CP**

**Facilitare l'emergenza di competenze (sociali, comunicativo-linguistiche, cognitive)**

**Aumentare la qualità di vita della persona e migliorare l'autonomia all'interno dell'ambiente quotidiano**

“ I trattamenti che hanno dato maggiore prova di efficacia sono quelli **precoci intensivi** di tipo **abilitativo** con valenza **comportamentale, cognitivo- comportamentale e psico-educativa**. Si sono dimostrati efficaci anche gli **interventi mediati dai genitori**”

“L'**accuratezza della diagnosi e del profilo cognitivo e funzionale** rappresentano la base conoscitiva per poter costruire il piano abilitativo individualizzato”

*Da 'Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi dello Spettro Autistico' (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2012)*



**SINPIA, 2005**

(Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza)



**Linee guida 21 IIS** (Istituto Superiore Sanità)

Ottobre 2011, aggiornamento ottobre 2015



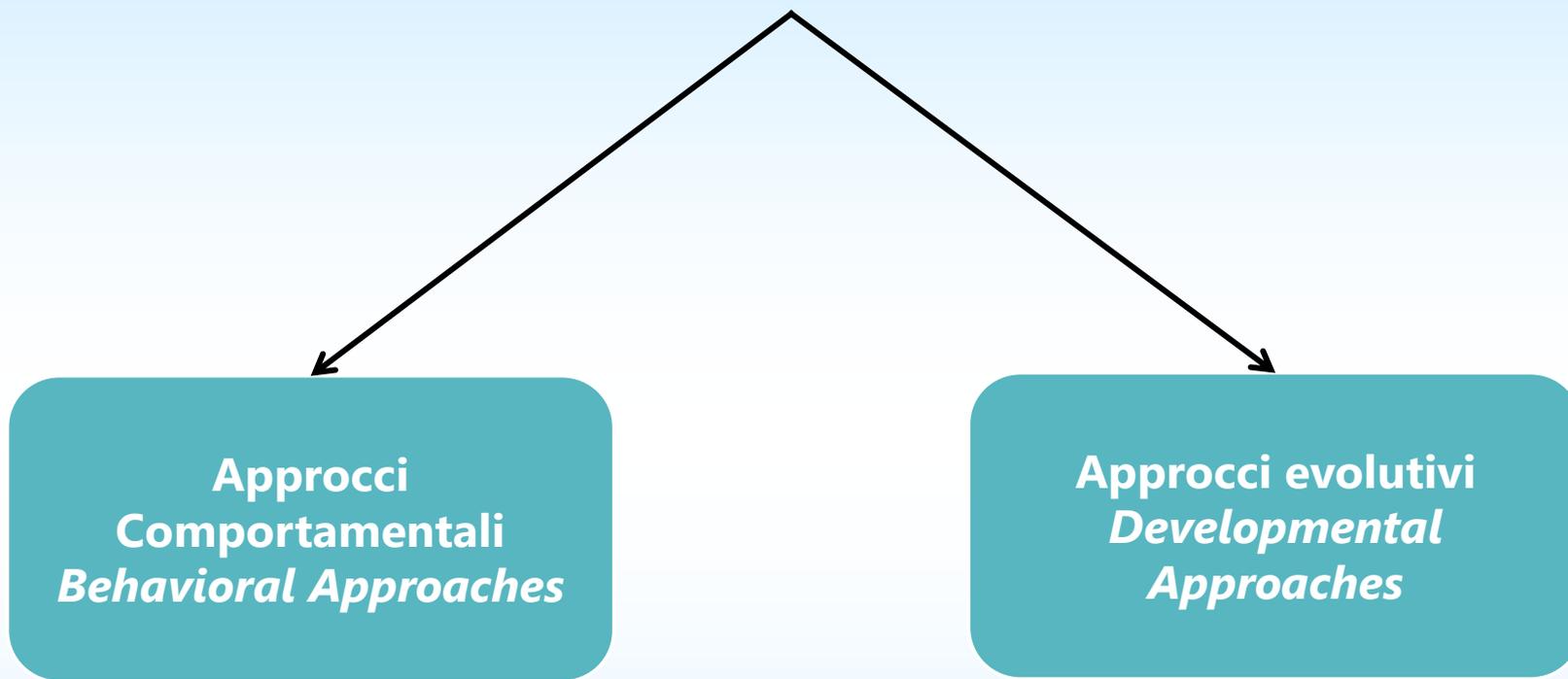
Raccomandazioni  
della linea guida sulla  
diagnosi e sul trattamento  
del disturbo dello spettro autistico  
in bambini e adolescenti

Ottobre 2023



Raccomandazioni  
della linea guida sulla diagnosi  
e sul trattamento di adulti  
con disturbo dello spettro autistico

Da un punto di vista teorico i principali modelli di intervento possono essere distinti in due tipi di approccio:



*National Research Council (2001), Educating Children with autism, Washington DC, National Academy Press*

## ELEMENTI DI CONFRONTO TRA I MODELLI

### MODELLI COMPORAMENTALI

- Incoraggiare l'apprendimento di comportamenti e abilità adattive
- Proporre curricula indipendenti dalle tappe di sviluppo normale

### DIRETTIVI

### MODELLI EVOLUTIVI

- Seguire pattern e sequenze di apprendimento in rapporto all'età mentale del soggetto
- Determinate abilità evolutive sono requisito indispensabile per gli apprendimenti della fase successiva

### INTERATTIVI

## ELEMENTI DI CONFRONTO TRA I MODELLI

### DIRETTIVO

La scelta dei contenuti e dei modi delle attività è dell'operatore, che dirige il lavoro senza assecondare richieste o interessi del bambino, tranne che non si tratti di ricompense che possano funzionare da rinforzo

### INTERATTIVO

Attenzione rivolta agli interessi del bambino; le attività proposte, pur essendo utili per lo sviluppo e l'apprendimento, contengono oggetti o azioni che vengono scelte dal bambino

Maggiore generalizzazione e maggiore mantenimento

# Continuum degli approcci evidence based: elementi del continuum

Early intensive  
behavioral intervention

Naturalistic  
behavioral

Developmental  
Inteventions

Developmental  
Inteventions

Livello di strutturazione / Naturalisticità

Attività controllate dall'adulto / Basate su iniziativa del bambino

Curricula

Enfasi su prerequisiti evolutivi e  
coinvolgimento emotivo

# CASSETTA DEGLI ATTREZZI

Utilizzare molteplici metodologie di intervento con strategie e strumenti relativi, utilizzabili a seconda del programma abilitativo personalizzato:

- ✓ strategie di educazione strutturata derivati dal sistema di interventi TEACCH
- ✓ modello psico-educativo e intervento sull'intersoggettività (Micheli-Xaiz)
- ✓ strategie di intervento derivati dal Denver Model e dall'Early Start Denver Model
- ✓ principi e procedure derivati dall'approccio comportamentale, Applied Behaviour Analysis (ABA)
- ✓ strategie di Comunicazione Aumentativa Alternativa
- ✓ interventi sulla sensorialità
- ✓ etc.



# L'importanza della COMUNICAZIONE tra contesti

Scuola e famiglia



Scuola e Servizi sanitari



**PERCORSO CONDIVISO  
SCUOLA- GENITORI - OPERATORI SANITARI**

# LA SCUOLA

Il contesto scolastico rappresenta uno spazio particolarmente utile in quanto permette di implementare obiettivi relativi a :

- ✓ area socio-comunicativa
- ✓ area delle autonomie personali



Risorsa del contesto scuola: **presenza dei coetanei.**

I coetanei con spontaneità e naturalezza possono attivare sequenze di interazione in grado di facilitare la crescita sociale del bambino/a con ASD.

Prevedere un loro coinvolgimento "attivo", attraverso la sensibilizzazione e l'informazione, con modalità e strumenti adeguati al loro livello di sviluppo.



Nell'inserimento a scuola di un bambino/a con ASD bisogna seguire un percorso orientato verso:

- ❖ l'individuazione e la personalizzazione degli apprendimenti
- ❖ l'inclusione del bambino/a nel contesto classe.

Per fare questo è necessario lavorare su 2 obiettivi fondamentali:

- 1. creare un contesto inclusivo**
- 2. creare un percorso educativo facilitato**

*Autismo. 5 strategie pratiche per lavorare bene in classe. ©2015 Edizioni ForePsy.*





## 1) **Per creare un clima inclusivo:**

La condizione imprescindibile per realizzare progetti di integrazione è che il bambino si senta "accolto" nella classe.

E' quindi necessario che:

- ❖ rimanga in classe per il maggior tempo possibile;
- ❖ faccia il più possibile le stesse cose che fanno i suoi compagni;
- ❖ i migliori insegnanti di sostegno siano i suoi compagni.

*Autismo. 5 strategie pratiche per lavorare bene in classe. ©2015 Edizioni ForePsy.*

## 2) **Creare un percorso educativo semplificato e facilitato:**

- ❖ presentare il lavoro da fare con materiali motivanti per quel bambino\a
- ❖ utilizzare metodi di insegnamento alternativi, anche mediati da pari
- ❖ suddividere il compito in sequenze semplici
- ❖ utilizzare il canale visivo per l'apprendimento
- ❖ mostrare al bambino che cosa fare più che dirgli cosa fare
- ❖ sostenere la partecipazione e l'impegno piuttosto che il completamento del compito
- ❖ dare un rinforzo ogni volta che fa quanto richiesto.



## **Alcune semplici indicazioni pratiche:**

- ❖ prevedere regolarità e prevedibilità nel contesto: non significa proporre una rigida strutturazione degli spazi e delle attività in accordo a criteri predefiniti, ma prevedere l'organizzazione di un ambiente flessibile, ma sufficientemente prevedibile, in accordo ad indicazioni che ci fornisce il bambino/a stesso
- ❖ utilizzare approcci educativi di tipo strutturato ma comunque inseriti nell'ambito di una dimensione relazionale che aiuti il bambino/a a cogliere il piacere dell'interazione e le sfumature che caratterizzano i rapporti interpersonali
- ❖ considerare sempre coerenza, stabilità e continuità delle diverse figure che si rapportano al bambino/a
- ❖ scegliere ambienti non sovraccarichi dal punto di vista sensoriale in base alle caratteristiche specifiche del bambino/a (profilo sensoriale individualizzato)
- ❖ utilizzare strategie visive in base alle caratteristiche del bambino/a (agenda attività, calendari visivi, regole visive)

# OPERATORI SANITARI-SCUOLA

Fondamentale un buon rapporto tra gli operatori sanitari e gli insegnanti per aiutarsi reciprocamente:

- ❖ nell'osservare il bambino/a,
- ❖ nell'analizzare le tecniche di insegnamento-apprendimento più funzionali per quel bambino/a,
- ❖ nel fronteggiare gli eventuali comportamenti problema di ostacolo alla crescita cognitiva ed emotiva.



# TEACHER TRAINING

Obiettivi del teacher training:

- ❖ Conoscere in generale le caratteristiche dei bambini con ASD, delle loro difficoltà e punti di forza, dei disturbi del comportamento comunemente presenti
- ❖ Conoscere le metodologie e le tecniche scientificamente validate per il trattamento dei bambini con ASD e riflettere sulla possibile implementazione nel contesto scolastico
- ❖ Conoscere le forme e le funzioni del comportamento problematico; conoscere le variabili contestuali che possono influire sulla manifestazione di questi comportamenti
- ❖ Migliorare la collaborazione del bambino/a alle richieste del contesto scolastico per fornire indicazioni chiare, regole e istruzioni
- ❖ Promuovere lo sviluppo da parte degli insegnanti dell'attenzione positiva, dell'attenzione alle conseguenze dei comportamenti, dell'attenzione alle abilità da insegnare
- ❖ Ridurre lo stress in ambito lavorativo aumentando l'armonia all'interno del contesto scolastico tra le varie figure coinvolte



# RUOLO DEGLI INSEGNANTI

- ❖ L'insegnante dovrebbe fungere da **ponte relazionale**: quindi ricoprire i ruoli di mediatore e facilitatore di interazioni con i pari e con altre figure educative
- ❖ Dovrebbe essere un **insegnante filtro**: identificare, discriminare e calibrare le proposte didattiche proposte alla classe e compatibili con le risorse del bambino con ASD
- ❖ L'insegnante non deve fare il terapeuta
- ❖ L'insegnante è un **architetto di contesti funzionali** alla promozione di competenze cognitive, emotive e socio-adattive nel bambino/a con ASD



# IL LAVORO DI RETE:

## **"Sistema Curante"** *(Dalla Vecchia e coll., 2003)*



# SISTEMA CURANTE

La competenza di tutti contesti di vita della persona favorisce:

- ✓ la generalizzazione delle acquisizioni e degli apprendimenti
- ✓ la moltiplicazione temporale e spaziale delle proposte abilitative
- ✓ la creazione di un'alleanza tra i componenti del Sistema Curante



Efficacia dell'intervento come miglioramento della qualità della vita della persona con ASD e della sua famiglia

# NON ESISTONO BAMBINI DIFFICILI MA BAMBINI A CUI È PIÙ DIFFICILE INSEGNARE

