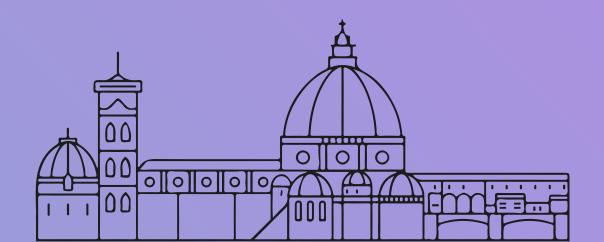


Il Rinascimento dei servizi

per i Disturbi del Neurosviluppo: dal posto al progetto

ABSTRACT BOOK







La pandemia da Covid-19 e le misure restrittive conseguenti hanno posto i servizi per le persone con disturbo del neurosviluppo di fronte alla necessità di ripensarsi in termini organizzativi e progettuali.

Il congresso SIDiN 2021 vuole approfondire le importanti riflessioni che la pandemia ha generato in merito alla ridefinizione degli interventi e dei luoghi di cura e di assistenza per le persone con disturbi del neurosviluppo.

Venerdì 2 luglio - Mattina

SESSIONE DI SCENARIO

Moderatore: Elisabetta Filomena Buonaguro

MARCO O. BERTELLI

Presidente SIDIIN, direttore scientifico del CREA (centro di ricerca e ambulatori) e del servizio di integrazione clinica per la disabilità della Misericordia di Firenze. Autore di circa 200 comunicazioni o letture congressuali e circa 120 lavori in forma di articoli scientifici o capitoli di libri. Presidente o membro del comitato scientifico di alcune associazioni scientifiche nazionali e internazionali tra cui quella per lo studio della Qualita' Di Vita in psichiatria. Nel 2011 ha ricevuto dall'organizzazione Mondiale Di Psichiatria il titolo di socio onorario a vita per l'eccellenza dell'attività svolta.

DALLA CHIUSURA PROTETTIVA ALL'INCLUSIONE PROTETTIVA

In molti contesti, anche all'interno della comunità scientifica nazionale e internazionale, si continua a mettere in discussione la vulnerabilità psico-fisica delle persone con Disabilità Intellettiva e/o Disturbo dello Spettro Autistico (DI/ASD), tracciando distinzioni fra aspetti organici e psichici, fisiologici e patologici, individuali e relazionali, sociali e sanitari che risultano tendenzialmente obsolete alla luce delle recenti acquisizioni neuroscientifiche. Secondo i risultati di un sondaggio Sermo dell'aprile 2020 (Sermo una grande azienda globale di raccolta dati sanitari per professionisti sanitari in 150 Paesi del mondo) il 65% dei medici riteneva che le persone con DI/ASD fossero vulnerabili alle complicanze del COVID-19 quanto la popolazione generale o addirittura meno.

Purtroppo, la pandemia COVID-19 ha dato ulteriori gravi prove di questa fragilità complessa: a gennaio 2021 in molti Paesi del mondo le persone con DI/ASD decedute per cause legate al COVID-19 sono state quasi il doppio di quelle della popolazione generale, quelle ospedalizzate circa nove volte di più, quelle con problemi psichici circa cinque volte di più. La metà dei campioni studiati ha mostrato comparsa o incremento di agitazione psicomotoria, irritabilità, variazioni delle ore di sonno, alterazioni dell'appetito, tic/stereotipie. Circa un terzo ha mostrato comparsa o incremento di soliloquio, isolamento e sintomi depressivi. Inoltre, il 29,2% delle persone in quarantena a casa ha avuto bisogno di farmaci psicoattivi e cambiamenti nella farmacoterapia già in atto per controllare meglio le manifestazioni comportamentali.

È stato anche evidenziato che lo stato delle sistemazioni abitative e riabilitative della persona ha avuto un impatto significativo sulla diffusione del SARS-CoV-2, sulle possibili sequele di COVID-19 e sulle condizioni psichiche. Gli ambienti congregati sono stati associati a fattori di rischio rilevanti a causa dell'inevitabile condivisione di spazi e oggetti di vita essenziali da parte di un numero elevato di persone (ad es. camere da letto, bagni, cucine), ma anche ad alcuni fattori protettivi come la capacità di limitare e gestire i visitatori esterni, offrire test di routine e sorveglianza regolare delle condizioni di salute, permettere interventi sanitari tempestivi, limitare l'isolamento e le variazioni del contesto di vita abituale. Sono stati svolte numerose attività con gruppi di advocacy per creare ambienti virtuali e modalità d'interazione alternative per coloro che sono stati costretti a rimanere socialmente isolati e sono state sviluppate nuove procedure con le imprese locali per fornire modi più semplici per affrontare bisogni e servizi essenziali. Attraverso i vari lockdown, la maturazione di esperienze e conoscenze ha permesso di mantenere





un alto livello di protezione anche a fronte di una parziale apertura alle attività inclusive. Anche la telepsichiatria e la teleriabilitazione hanno avuto sviluppi importanti.

È auspicabile che la pandemia COVID-19 abbia determinato una maggiore coscienza della vulnerabilità complessa delle persone con DI/ASD e, attraverso questa, delle fragilità che si abbinano ai potenziali problemi cognitivi e relazionali di tutti gli esseri umani. È auspicabile che questa coscienza abbia avviato un percorso di ridefinizione dei sistemi e dei percorsi d'intervento sanitario, il cui il principio di continuità rispetto alla popolazione generale sostituisca quello di differenziazione. Molte di queste considerazioni verranno sviluppate durante la presente relazione congressuale, insieme alle relative declinazioni applicative.

SERAFINO CORTI

Vicepresidente SIDiN, direttore del dipartimento delle disabilità della Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro onlus. Laureato in psicologia presso l'Università di Padova ha conseguito il dottorato di ricerca presso l'Università cattolica del Sacro Cuore di Milano studiando la qualità di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Ha proseguito i propri studi acquisendo il titolo di Analista del comportamento. Collabora con l'Università Cattolica presso la sede di Brescia, è membro del consiglio direttivo della SIDIN (Società Italiana dei Disturbi del Neurosviluppo) e del cda di FIA (Fondazione Italiana Autismo). Si occupa di interventi a sostegno di famiglie con figli con disabilità e dell'applicazione dei modelli contestualistici nei servizi alle disabilità.

IL PROGETTO DI VITA: COSA ABBIAMO IMPARATO

La pandemia da Covid-19 e le misure restrittive conseguenti hanno posto i servizi per le persone con disturbo del neurosviluppo di fronte alla necessità di ripensarsi in termini organizzativi e progettuali e ha accentuato il focus sulla qualità di vita.

Approfondire le ricadute che la progettazione di vita ha avuto sui servizi è il punto di partenza per ripensare e riprogettare i servizi stessi.

RANIERI ZUTTION

Direttore del Servizio integrazione sociosanitaria della Direzione salute, politiche sociali e disabilità, Regione Friuli Venezia Giulia. Docente a contratto presso le Università di Trieste e IUSVF di Mestre in corsi sui sistemi di welfare.

IL BUDGET DI SALUTE COME PRATICA DI PERSONALIZZAZIONE: L'ESPERIENZA DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

La pratica del Budget di Salute ha origine in Friuli Venezia Giulia nella seconda metà degli anni '90 nell'ambito dei percorsi di de-istituzionalizzazione dei servizi psichiatrici. La volontà di restituire soggettività e protagonismo alle persone seguite dai servizi e alle loro famiglie ha comportato una riflessione critica sugli approcci culturali, sugli stili professionali, sugli strumenti tecnici, sugli assetti organizzativi e gestionali dei servizi, sugli apparati e sulle culture amministrative che informano la realtà dei servizi sociosanitari. Negli anni, questa "riflessione nel corso dell'azione" ha consentito di focalizzare con maggior chiarezza le criticità delle prevalenti forme di risposta ai bisogni complessi sociali e sanitari e di identificare le necessarie riconfigurazioni, ai vari livelli e nelle diverse dimensioni, degli strumenti di governance della rete dei servizi di welfare sociosanitario. Così, per contrastare le "forze della spersonalizzazione" presenti nei sistemi

dei servizi, si è resa evidente la necessità di intervenire sul livello riguardante gli elementi caratterizzanti la presa in carico della singola persona; di incidere sugli assetti del livello organizzativo e gestionale dei sistemi di welfare locale, in particolare per quanto riguarda la regolazione dei rapporti con i soggetti del terzo settore; di operare a livello di politiche per una loro organica integrazione in funzione di una rinnovata visione personalizzante dei servizi. Ma si è anche imposta l'esigenza di riconfigurare, ai diversi livelli, gli strumenti di pianificazione e programmazione, quelli di regolazione e di finanziamento, i sistemi informativi e di valutazione, etc. Per quanto ancora sospesa tra l'esperienza e la speranza, la pratica del Budget di Salute in Friuli Venezia Giulia ha comunque già mostrato come questo dispositivo possa rappresentare un efficace strumento di riconversione dei sistemi di welfare locale da logiche di funzionamento basate prevalentemente su un paradigma tecnocratico ad un approccio relazionale focalizzato sull'esistenza concreta delle singole persone dentro una comunità.





Venerdì 2 luglio - Pomeriggio

SESSIONE ESPERIENZE

Moderatore: Monica Miserotti

ROBERTO FRANCHINI

Segretario SIDiN, Docente dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Responsabile Area Sviluppo e Formazione Opera don Orione Italia, Presidente ENDOFAP, autore di volumi e saggi sulla presa in carico della persona con disabilità, fondatore della rivista Spiritualità e Qualità di Vita.

FELICE SCALVINI

Avvocato, è entrato a 23 anni nel mondo della finanza, ma a 29 anni, nel 1981, l'ha abbandonato per dedicarsi al nascente fenomeno della cooperazione sociale, della quale è stato leader nazionale, portandola al riconoscimento legislativo e all'infrastrutturazione politica e imprenditoriale, promuovendo Federsolidarietà e Consorzio Cgm, dei quali è stato primo presidente. Ha promosso negli anni '80 la nascita di CGM finance e nei '90 le costituzione di Cosis, finanziaria per lo sviluppo dell'impresa sociale. Più recentemente, ha partecipato al concepimento e alla costituzione di Banca Prossima. È stato consigliere della Fondazione Cariplo, e presidente della Fondazione Housing Sociale. Ha promosso la nascita di Assifero di cui è tutt'ora presidente. È stato tra gli ideatori e promotori del Forum nazionale del terzo settore. È direttore responsabile della rivista Impresa sociale. Dal 2013 al 2018 è stato assessore al welfare del Comune di Brescia. Dal mese di Luglio 2018 è presidente di Fondazione ASM Brescia.

IL PROGETTO COMUNITÀ AMICHE DELLA DISABILITÀ

L'approccio alla disabilità, ed in particolare alla costruzione del Progetto di Vita, risente spesso di una logica professionale e specialistica, secondo un approccio che potremmo chiamare problema/soluzione: identificato il problema, clinico o funzionale che sia, si identifica il trattamento, all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza, che immediatamente vengono ricondotti all'erogazione di prestazioni.

Quello che si rischia di perdere è la visione esistenziale della persona con disabilità (d'ora in poi PCD), visione che ci aiuta a spostare l'ottica dall'erogazione dalla semplice erogazione di prestazioni al sostegno alla vita, attraverso l'organizzazione di aiuti formali, non formali e informali. In questa direzione, occorre togliersi dall'approccio individuale, tipico del Welfare statale, e riflettere più a fondo su quali sono le condizioni perché le comunità nel loro complesso siano inclusive, offrendo il massimo delle opportunità a tutti, ivi incluse le PCD, in un'ottica di Welfare comunitario.

Infine, è necessario riflettere sull'inestricabile legame, tutto contemporaneo, tra cultura e comunicazione. Ciò significa che oggi per creare comunità inclusive è necessario passare non solo dalla leva formativa (allo scopo di creare cultura), ma anche dalla leva comunicativa, al fine di disseminarla.

Scopo

Per incentivare la crescita di comunità inclusive il progetto adotta l'approccio tipicamente anglosassone del marchio (label), intendendo per esso una modalità di comunicazione efficace, da utilizzare a scopi non commerciali, ma culturali.

Per analogia al marchio Dementia Friendly Community, messo a punto in Gran Bretagna dall'Alzheimer's Society, e ripreso in Italia dalla Federazione Alzheimer Italia, si intende creare il marchio Comunità Amiche della Disabilità (CAD), da riconoscere a quartieri e

paesi in grado di interpretare una serie di requisiti che, letteratura alla mano, costituiscono gli indicatori di una capacità inclusiva.

In questa logica, la creazione del marchio dovrebbe esser l'esito di una riflessione ad un tempo valoriale, politica, scientifica e tecnica, su quali sono i requisiti che consentono ad una città o ad un quartiere di supportare al meglio la vita delle PCD:

Si tratta dunque di mettere a punto una leva in grado di incentivare/sostenere la creazione di ambienti urbani nei quali le PCD sono comprese, rispettate, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della loro comunità. In una comunità amica delle PCD gli abitanti comprenderanno la disabilitò, e le PCD si sentiranno incluse e coinvolte, avendo la possibilità di scelta e di controllo sulla propria vita.

Metodi

La creazione del marchio facilita l'impiego efficace di due azioni diffuse:

- · l'azione formativa, rivolta in primo luogo ai dirigenti, e poi a tutte le persone coinvolte nella costruzione delle comunità inclusive, con contenuti variabili a seconda delle istituzioni coinvolte (esempio: formazione al Progetto di Vita per gli enti locali; formazione alla comunicazione con le PCD per i commercianti, i trasporti e le forze dell'ordine, etc.;
- · l'azione di costruzione sociale, veicolata attraverso la costruzione di una batteria di indicatori, e conseguente delineazione di un percorso di certificazione/riconoscimento; anche qui gli indicatori saranno differenziati in base alle varie componenti della comunità locale (esempio: frequenza e modalità di aggiornamento del PdV per gli enti locali; abbattimento di barriere fisiche e culturali per commercianti e servizi, etc.)

In questa prospettiva, la caratteristica del marchio è analogica, e non categoriale, ovvero esso esprime, anche attraverso elementi grafici, il livello di "amicizia" che l'unità territoriale esprime nei confronti della persona con disabilità.

<u>Ruoli</u>

Il percorso vede la partecipazione dei seguenti soggetti:

- le tre Fondazioni bresciane (ASM, Congrega e Villa PAradiso), che rappresentano i promotori dell'iniziativa, in coerenza ai loro statuti filantropici;
- la società scientifica SIDIN (Società Italiana Disturbi del Neurosviluppo), per lo studio e la stesura dei requisiti del marchio, ed anche per la selezione e il coordinamento degli analisti:
- l'Ambito IX della bassa bresciana, che ha accettato la sfida di sottoporsi alla prima esperienza pilota, e al termine di attuare i cambiamenti necessari, e infine ricevere il marchio. Il processo di analisi è utile all'Ambito anche per la costruzione del Piano di Zona, percorso

Fasi progettuali

- Prima fase: studio dei requisiti e stesura del referenziale (a cura della società scientifica), attraverso un percorso di ricerca-azione di carattere etnografico e sociologico (gruppo Delphi), condotto alla luce del costrutto di Qualità della Vita (QdV);
- · Seconda fase: formazione degli analisti
- Terza fase: coinvolgimento dell'Ambito Pilota, conduzione dell'analisi (interviste e analisi documentale) e messa a punto del progetto trasformativo, in un mix tra azione formativa e avvio del percorso di certificazione.

Allo stato attuale il Progetto è nella terza fase, ovvero hanno preso avvio le attività di analisi documentale e di intervista agli stakeholder dell'ambito.





FEDERICA FLORIS

Membro consiglio direttivo SIDIN, psicologa e coordinatrice dell'equipe educativa per le strutture residenziali del Piccolo Cottolengo di Don Orione (PCDO) di Genova. Sempre presso il PCDO è responsabile scientifico e coordinatore del progetto di ricerca, in collaborazione con l'Istituto Italiano di Tecnologia, Training robot-assistito di abilità sociali per bambini con disturbi del neuro-sviluppo, co-founder della startup a vocazione sociale ALOS, che sviluppa sistemi interattivi di comunicazione aumentativa alternativa.

COME SUPPORTARE LA QUALITÀ DI VITA IN TEMPI PANDEMICI: UN'ESPERIENZA

Dal gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato l'emergenza della patologia da nuovo coronavirus, COVID-19, un Problema di Salute Pubblica di Interesse Internazionale, a causa della velocità e dell'ampiezza della sua trasmissione. Le misure attuate dai governi per contenere la diffusione del virus hanno avuto una ricaduta sulla qualità di vita di ogni persona, ma alcune fasce di popolazione, come quelle con disturbo del neurosviluppo, sono state particolarmente interessate da questo evento. Gli Enti che ospitano nelle loro strutture Persone con disturbo del neurosviluppo hanno dovuto fronteggiare quest'emergenza ricorrendo a nuove modalità organizzative che potessero in qualche modo attutire gli effetti delle restrizioni e continuare a soddisfare i bisogni emersi.

Questo lavoro vuole esporre l'esperienza organizzativa in fase pandemica del Villaggio della Carità di Don Orione di Genova e le modalità di risposta attuate, con un'analisi qualitativa delle ricadute sulla QdV e una valutazione delle soluzioni attuate per l'emergenza pandemica ma che resteranno in essere in quanto miglioramento trasversale dell'organizzazione.

CORRADO CAPPA

Membro consiglio direttivo SIDIIN, responsabile della UOC - Unità Operativa Complessa Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale del DS-DP AUSL di Piacenza. La UOC si occupa del collegamento tra la psichiatria e i servizi sociali per portare avanti progetti di recovery per gli utenti con SMI - serious mental illness nell'ambito dell'inserimento lavorativo, dell'assistenza domiciliare e dell'inclusione sociale.

DISABILITÀ E LAVORO NELLE POLITICHE SANITARIE TERRITORIALI

La transizione all'età adulta per le persone con disabilità intellettiva e/o con autismo è spesso caratterizzata da una scarsa definizione degli obiettivi di vita, tra cui molto importante é l'occupazione lavorativa. La letteratura evidenzia alti livelli di disoccupazione per la popolazione con disabilità intellettiva e ancor più alti per l'autismo.

Nel DSM-DP di Piacenza è attivo un PDTA dedicato all'autismo che ha come obiettivo nell'epoca di transizione all'età adulta la ricerca del lavoro e il suo mantenimento attraverso un costante supporto da parte del servizio. L'organizzazione è articolata su diversi percorsi: da quelli più protetti dei tirocini o dell'inserimento in cooperative sociali a quelli più attivi e responsabilizzanti come l'IPS. La preferenza dell'utente viene tenuta in primaria considerazione.

Vengono esaminati i metodi e i risultati per la popolazione in carico fino al marzo 2021: 140 utenti (28 tra i 16-18 anni in team di transizione; 44 di livello 3; 68 di livello 2 o 1). Sono presi in considerazione i percorsi lavorativi di 68 utenti con ASD di liv. 1 o 2 (livelli di gravità secondo DSM-5).

Viene infine considerata la particolare organizzazione della UOC come fornitore di servizi

di avvio al lavoro per tutta l'utenza psichiatrica del DSM-DP.

PRISCILLA ANDRIOLO

Residente "G. Bollea" Fondazione Sospiro

DESISLAVA FELICELLO

Residente "G. Bollea" Fondazione Sospiro

GIANNA SCIRPOLI

Analista del comportamento junior "G. Bollea" Fondazione Sospiro

ANTONIA DONATI

Analista del comportamento junior "G. Bollea" Fondazione Sospiro

SILVIA BERNA

Coordinatrice "G. Bollea" Fondazione Sospiro

VIVERE LA COMUNITÀ IN TEMPO DI COVID: PROTEGGERE PER PROTEGGERCI

Il presente lavoro ha lo scopo di presentare il progetto "Cuore" introdotto a fine Febbraio 2020 nella Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) "G. Bollea". I soggetti a cui è rivolto e che vivono nella RSD sono ragazzi provenienti dal territorio in un'età compresa tra i 18 e i 30 anni con Disturbi del Neurosviluppo (DNS) e challenging behaviours di entità tale da aver prodotto nella storia di vita ripetuti accessi al SPDC, con ricorsi a contenzioni fisiche e chimiche.

L'idea di fondo scaturisce dal ricercare variabili da introdurre per rendere il periodo di deprivazione a livello relazionale, che la Pandemia ha prodotto, più sostenibile per le persone in oggetto. Nello specifico implementare ciò che può arricchire il senso di appartenenza, bisogno psicologico innato (S. Hayes, Self Determination Theory).

L'appartenenza e connessione rimandano a tre dimensioni:

- · ruolo assunto all'interno del gruppo di appartenenza e riconosciuto socialmente,
- gruppo è il luogo del riconoscimento della unicità. Non c'è riconoscimento della unicità senza un altro che la riconosca.
- Il bisogno di amore e cura verso gli altri e il desiderio di essere amati e curati (Baummaister &Leary, 1995; Ryan,1993).

Alla luce di ciò che ci suggeriscono gli studi di letteratura l'obiettivo che stiamo perseguendo è il seguente:

Le persone residenti nell'abilitativo 3 si muoveranno verso le seguenti traiettorie valoriali: senso di appartenenza (sentirmi parte di qualcosa - gruppo, famiglia, comunità -, sentire di avere un ruolo nel contesto di vita); senso di sicurezza (vedermi riconosciuto e riconoscere agli altri il diritto di prendersi cura della propria salute); senso di protezione (sentirmi accolto, avere accanto persone che mi vogliono bene e prendermi cura di loro). Per fare questo metteranno in campo i seguenti comportamenti critici attesi:

- · collaborare nel fare qualcosa con un'altra persona
- prendersi cura della propria salute o di quella di un'altra persona
- · condividere una cosa personale con un'altra persona
- offrirsi spontaneamente per aiutare un altro compagno o un operatore
- · aiutare, offrendo consigli, una persona nel risolvere un litigio
- partecipare al progetto lavoro

Ulteriore scopo di questo lavoro è insito nella presentazione stessa e cioè condividere un percorso che ha permesso a tutti i soggetti (residenti e operatori) di vivere e sperimentare "effetti collaterali" di rinascita prodotti proprio dalla Pandemia.





SIMONE ZORZI

Membro del consiglio direttivo SIDiN, Psicologo, dirigente servizi per le disabilità azienda sanitaria universitaria Friuli centrale, psicoterapeuta cognitivo – comportamentale, analista del comportamento, career counselor ed esperto di disabilità. Docente a contratto presso l'Universita' degli studi di Udine. Opera da diversi anni all'interno di contesti pubblici come responsabile di servizi rivolti a persone con disabilità per la realizzazione di progetti ed interventi psicoeducativi e d'inclusione sociale a favore delle persone con disturbo del neurosviluppo.

L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DIURNI DOPO LA PANDEMIA

Da diverso tempo è in atto nel nostro paese un importante processo di cambiamento del sistema di interventi e servizi tradizionalmente rivolti alle persone con disturbi del neurosviluppo. Si tratta di un percorso stimolato in particolare dalle numerose ed importanti evoluzioni culturali e scientifiche che sono intervenute in materia (Wehmeyer, 2005; Van Loon et al. 2008; Buntnix e Schalock, 2010; Shogren, 2013).

La maggior parte di queste sono state sancite da importanti documenti approvati dalle diverse nazioni, tra le quali la nostra nel 2009, attraverso la ratifica della Convenzione ONU (CRPD, United Nations, 2006) sui diritti delle persone con disabilità. Nei diversi articoli della Convenzione vengono enfatizzate le tematiche di uguaglianza, dignità, parità dei diritti di opportunità e autodeterminazione che dovrebbero essere promossi e garantiti a tutte le persone con disabilità allo stesso modo degli altri cittadini.

Tutto ciò sta rappresentando per i servizi uno stimolo importante per lo sviluppo di nuove modalità di programmazione e realizzazione di servizi per le persone con disabilità. Non a caso si riscontrano, negli ultimi anni, diversi segnali incoraggianti, sia nel sistema delle politiche che nelle pratiche d'intervento, che confermano come, in un certo qual modo, si sia davvero accettata l'idea di affrontare con impegno questa stagione di cambiamento: la recente nascita di comunità scientifiche, il proliferare di dibattiti e occasioni di confronto, l'implementazione di servizi e realtà innovative che si stanno diffondendo, ne sono conferma.

Come ben noto tuttavia, l'avvento della crisi pandemica da COVID-19 ha avuto un impatto devastante nell'organizzazione dei servizi, sia in merito alla possibilità di assicurare la continuità progettuale degli interventi, sia per tutti gli aspetti connessi alla tutela della salute delle persone con disturbo del neurosviluppo (WHO, 2020; Constantino, et al. 2020; den Houting, 2020). Con l'obiettivo di attenuare gli effetti negativi di un fenomeno del tutto imprevedibile e difficilmente controllabile, assicurando il più possibile la continuità degli interventi e cercando di garantire, nel contempo, tutte le misure per prevenire e ridurre rischi di contagio e la tutela della salute di queste persone, il sistema è stato costretto a riorganizzare e riconvertire in modo tempestivo i propri programmi, le pratiche e le tipologie dei sostegni, i contesti d'intervento e gli obiettivi dei singoli progetti.

Ma nel concreto quale impatto ha avuto la crisi pandemica sui servizi? Con quale approccio e attraverso quali strumenti è stata affrontata questa crisi? Soprattutto, come ha influito nei percorsi di cambiamento già in atto? Quali potranno essere le possibili evoluzioni? Il presente contributo prova a dar risposta a questi interrogativi attraverso l'illustrazione di alcune azioni di riconversione degli interventi, intraprese durante le diverse fasi della crisi pandemica e l'analisi di alcuni indicatori, pre e post crisi pandemica, raccolti all'interno di una rete di Servizi rivolti a persone adulte con disturbi del neurosviluppo.

MARCO ZANISI

Pedagogista Clinico, Presidente Società Cooperativa Sociale SERENA, Membro del Comitato di coordinamento ambito disabilità - Forum Terzo Settore Alto Milanese, Coordinatore Editoriale Univers@bility.

PER VEDERE DI NASCOSTO L'EFFETTO CHE FA

Questo tempo infinito di quarantena, di sacrifici, di lutti, di fatica, è stato un momento di paradossale condivisione di opportunità e di restrizioni, che ci ha reso tutti, più o meno, "ugualmente abili" e "ugualmente disabili", nel confrontarsi con una apocalittica ridefinizione di tutto, spazi, tempi, relazioni, aspirazioni, percezione dell'altro, percezione del pericolo, percezione della morte e, in via definitiva, della vita. Perché succede questo: quando opportunità, relazioni, libertà e financo diritti soggettivi vengono compressi, si entra nel mondo dove vivono solitamente le persone con disabilità. Ma questo tempo, che ha portato una ridefinizione "del tutto" in cui ci muoviamo e in cui esistiamo, pare (pare) essere giunto al termine della sua fase più acuta. Ora sembra quasi di svegliarsi da un lungo letargo invernale e, complici le belle giornate, ci apprestiamo a ridefinire le nostre priorità, le nostre mete, le nostre aspirazioni, i nostri progetti. Pronti a ripartire, sentiamo giungere alle nostre spalle, una vocina, poi un'altra, e poi un'altra... "Vengo anch'io"... "Vengo anch'io"... "VENGO ANCH'IOOOOOO"... no tu no, rispondiamo... perché no, dai, è difficile... non riesci a tenere la mascherina... abbracci tutti... sputazzi... non metti i guanti... non usi il gel disinfettante... non starnutisci nell'incavo del braccio... e poi lo facciamo anche per te, che sei più in pericolo: NO TU NO!

Siamo all'inizio di una nuova-nuova fase, con le Amministrazioni Comunali e Regionali occupate e preoccupate nel garantire "come fare" e "dove fare" le attività in sicurezza. Tra il come e dove fare... vale la pena tornare a chiedersi "cosa?" e "perché?"... domande che trovano risposta nel confronto con la persona con disabilità e con la sua qualità della vita e che trovano senso e valore solo se contenute in un percorso che non preveda solo l'inserimento nel centro diurno, ma che abbia come orizzonte la vita intera e la qualità

l'inserimento nel centro diurno, ma che abbia come orizzonte la vita intera e la qualità della vita tutta... domande, che partecipano a costruire risposte, che abitano nel progetto di vita della persona (anche questo non un privilegio di pochi fortunati, ma un diritto sancito da leggi che ci accompagnano dal sorgere del nuovo millennio: articolo 14 della legge 328/2000).





POSTER - AMBITO CLINICO

1. Colina. D., Cappa C., Cavagnaro E., Muzio C., Priolo T.,

VALUTAZIONE DI NUOVI STRUMENTI PER LA RILEVAZIONE DEI DISORDINI SENSORIALI IN BAMBINI DI ETA' PRESCOLARE CON DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: CHECK LIST ANALISI PROFILO SENSORIALE (CLAPS) VERSUS SHORT SENSORY PROFILE (SSP)

OBIETTIVO

La pandemia COVID-19 ha richiesto di potenziare interventi indiretti, come i questionari di valutazione [1]. L'elaborazione sensoriale atipica si trova nel 5-10% dei bambini a sviluppo tipico e nel 30% di quelli con Disturbi del Neurosviluppo [2] e nel 90% di quelli con Disturbi dello spettro dell'autismo [3].

Si presentano i risultati preliminari della Check List Analisi Profilo Sensoriale applicata a 30 bambini (3-7 anni) a confronto con Short Sensory Profile (SSP) [4].

METOD

L'emergenza sanitaria COVID-19 ha limitato la vita sociale, compresa quella dei bambini a sviluppo atipico e delle loro famiglie, favorendo l'incremento di aspetti disadattivi legati alla vulnerabilità psichica, all'isolamento e ai drastici cambiamenti di luoghi e modi di vivere [5]. All'interno di questo contesto la modalità di approccio Family Centred Care [6] è fondamentale e diviene necessario affiancare ai trattamenti diretti quelli indiretti.

CLAPS, sviluppato grazie ai contributi di SEF Editing, è stato somministrato e confrontato con il SSP, presso il Servizio Ambulatoriale del Centro Boggiano Pico.

SSP è costituito da 38 item organizzati in 7 sottoscale (tatto, gusto/olfatto, movimento, iposensibilità, filtro uditivo, bassa energia, vista/udito) e viene compilato in modalità carta e matita dal terapista o dai caregiver.

CLAPS è costituito da 10 domande per ciascun senso (vestibolare, tattile, propriocettivo, vista, udito, olfatto, gusto, interocezione), indaga inoltre l'evoluzione nel tempo (modificabilità) e l'integrazione/elaborazione.

La somministrazione avviene in modalità digitale permettendo uno scoring immediato e consente anche di valutare l'integrazione (funzionale e disfunzionale) tra i vari sensi aiutando il terapista nel definire le modalità di trattamento più adeguate e predisporre adattamenti ambientali funzionali. Va somministrato dal terapista ai caregiver.

Sono state coinvolte 30 famiglie di bambini di età tra i 4 e i 6 anni che hanno espresso consenso favorevole.

I colloqui per la somministrazione dei questionari sono avvenuti da remoto a causa dell'epidemia COVID-19, richiedendo un colloquio individuale di 90 minuti. Ogni item della CLAPS richiede di descrivere quanto frequentemente una serie di comportamenti si manifesta nel figlio avvalendosi di una scala Likert con 4 opzioni (Mai; Qualche volta; Spesso; Sempre). Il punteggio varia da –3 per una reazione iposensoriale a +3 per quella ipersensoriale, permettendo la segnalazione di una fluttuazione. Il software restituisce un grafico per ogni senso e uno riassuntivo dell'indice disfunzionale che indica quanto un soggetto si discosta dalle reazioni tipiche

DISLII TATI

Il campione è composto da: 18 bambini con Disturbo dello spettro dell'autismo, 9 con Ritardo globale dello sviluppo, 3 con Disturbo di linguaggio. Per il SSP, un punteggio alto corrisponde a "performance tipica", mentre per CLAPS a reazioni atipiche. Le scale di CLAPS e SSP non corrispondono, quindi si sono raggruppati gli item di SSP in modo da poter rendere possibile il confronto.

Le scale SSP non sono sempre bilanciate tra reazioni iper e ipo. Ad es. la scala "sensibilità al movimento" è composta da 3 item riferiti a reazioni di tipo iper, quindi non vi è correlazione tra SSP e CLAPS (ρ =-,066), mentre ρ =-,719**nella sensibilità uditiva, scala maggiormente bilanciata in SSP (2 ipo, 3 iper e 3 che segnalano reazioni anomale sia per soggetti ipo che in quelli iper).

Per le sensibilità: tattile ρ =-,037*,3 item SSP indagano reazioni "ipo" e 7 "iper"; propriocettiva ρ =-,588**, sul0 item SSP 6 indagano reazioni "ipo", 3 "iper" e 1 imputabile a entrambe le modulazioni); visiva ρ =-,335 (1 item SSP indaga reazioni di tipo "ipo" e 2 "iper"), si ipotizza che il valore non significativo sia attribuibile al fatto che SSP non indaga molti aspetti presenti nella CLAPS; gusto ρ =-,528**(1 item SSP indaga reazioni di tipo "ipo" e 3 "iper"). La correlazione non è stata possibile per le scale "olfatto", perché SSP presenta 1 sola domanda che la indaga con il gusto e "interocezione" in quanto non indagate da SSP. CLAPS indagando modificabilità e integrazione/elaborazione consente di comprendere l'evoluzione del soggetto e la capacità di creare immagini mentali adattive. CONCLUSIONI:

I disordini sensoriali sono spesso presenti nei Disturbi del neurosviluppo, ma ampiamente sottostimati. CLAPS è agevolmente somministrabile in via telematica, permette di rilevare i disordini sensoriali con l'obiettivo di guidare il percorso riabilitativo. I risultati preliminari confermano la necessità di confrontare CLAPS con altri test specifici e approfondire i livelli "integrazione/elaborazione" e "modificabilità", al fine di rendere lo strumento utile all'individuazione di strategie che possano ridurre le conseguenze comportamentali e lo stress familiare, favorendo l'empowerment e la qualità della vita dell'intero nucleo famigliare.

*p <,05

**p <,01

BIBLIOGRAFIA

Riferimenti nel testo

[1] Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)

[2] Ayres AJ (2005) Sensory integration and the child understanding hidden challenges. Western Psychological Services, Los Angeles. Tr. it. (2012) Il bambino e l'integrazione sensoriale; le sfide nascoste della sensorialità. Giovanni Fioriti Editore, Roma

[3] Robertson CE & Baron-Cohen S., (2017) Sensory perception in autism. Nature Review Neuroscience 18, 671–684.

[4] McIntosh, D. N., Miller, L. J., & Shyu, V. (1999). Development and validation of the Short Sensory Profile. In W. Dunn (Ed.), Sensory Profile manual (pp. 59–73). San Antonio, TX: Psychological Corporation.

[5] SIDiN - Scudo per distress psichico da COVID-19 - v1.6 27/4/20 https://www.sidin.org/wp-content/uploads/2020/04/scudo-al-COVID-19-per-PcDI_A_SIDiN_v-1_6_def.pdf

[6] Select Panel for the Promotion of Child Health., United States. Office of the Assistant Secretary for Health. (1981). Better health for our children: a national strategy: the report of the Select Panel for the Promotion of Child Health to the United States Congress and the Secretary of Health and Human Services. [Washington, D.C.]: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health Surgeon General.

Altra bibliografia utilizzata ai fini del lavoro

- Olga Bogdashina; Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome, Second Edition: Different Sensory Experiences - Different Perceptual Worlds; Jessica Kingsley Publishers; 2016
- Martha Ohler-Guerrero; The Sensory Processing Anthology: A Comprehensive Guide for Parents and Caregivers of Sensational Kids; Edizione Inglese; 2015
- Lindsey Biel, Nancy Peske, Temple Grandin; Raising a Sensory Smart Child: The Definitive Handbook for Helping Your Child with Sensory Processing Issues: The Definitive Handbook; Penguin Books; 2018



- Carol Stock Kranowitz; The Out-of-Sync Child Has Fun: Activities for Kids With Sensory Processing Disorder; Penguin Group; 2003
- Baranek G.T., David F.J., Poe M.D., Stone W.L., and Watson L.R. Journal of Child Psychology and Psychiatry 47:6, pp 591–601: "Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young". (2006) children with autism, developmental delays, and typical development
- Glennon T.J., Miller Kuhaneck H. e Herzberg D. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention: "The Sensory Processing Measure– Preschool (SPM-P) Part One: Description of the Tool and Its Use in the Preschool Environment?" (2011)
- Jorquera-Cabrera S., Romero-Ayuso D., and Triviño-Juárez J.M. Frontiers in Pediatrics "Assessment of Sensory Processing Characteristics in Children between 3 and 11 Years Old: A Systematic Review", marzo 2017

2. Calabria M., Colina D., Priolo T.,

EMOZIONI E TEORIA DELLA MENTE: UN APPROCCIO TELERIABILITATIVO PER BAMBINI IN ETÀ SCOLARE A CONFRONTO TRA DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO ED ALTRI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO NEL CENTRO BOGGIANO PICO, POLO SPECIALISTICO DELL'OPERA DON ORIONE GENOVA

OBIETTIVO

La teleriabilitazione durante la pandemia COVID 19 ha contribuito al contenimento dei rischi legati all'isolamento [1] e alla continuità della presa in carico riabilitativa [2]. L'obiettivo dello studio è verificare l'efficacia di un intervento teleriabilitativo specifico per la ToM in bambini con Disturbo dello spettro dell'autismo e altri Disturbi del neurosviluppo, condizioni in cui questo costrutto risulta spesso atipico [3] e per il cui sviluppo sono importanti approcci multimodali [4]

METOD

Nel Centro Boggiano Pico, polo specializzato nella riabilitazione dei disturbi del neurosviluppo dell'Opera Don Orione Genova, sono stati selezionati 8 bambini con disturbo dello spettro dell'autismo (gruppo A) e 9 bambini con disturbo del linguaggio (gruppo B), di età compresa tra i 6 ed i 9 anni con livello intellettivo nella norma o borderline. Il gruppo A (età media 7,64 anni, 6 Maschi e 3 femmine) presenta un livello intellettivo ai limiti della norma. Il gruppo B (età media 7,79 anni, 6 maschi e 2 femmine) presenta un livello intellettivo medio borderline.

I casi selezionati hanno aderito alla teleriabilitazione individuale settimanale per 12 incontri senza necessita' di mediazione dei genitori durante lo svolgimento delle sessioni.

I soggetti sono stati valutati all'inizio del trattamento (T0) ed al termine (T1), utilizzando un assessment criteriale redatto appositamente per lo studio, composto dalle sottoscale: "comprensione delle credenze", "comprensione dei gesti comunicativi", "comprensione delle emozioni" ed il Test TDM-CC [5].

Il programma di trattamento ha compreso attività su:

- Riconoscimento di emozioni estati d'animo (riconoscimento di espressioni, associazione emozioni-contesti, tono di voce-emozione, gesti comunicativi-significato, costruzione di volti, domino e carte delle emozioni)
- Riconoscimento di situazioni e contesti con significato emotivo e sociale (comprensione di punti di vista differenti, giochi interattivi di società es. memory, tombola, ruota delle emozioni e delle situazioni, descrizioni di situazioni e contesti, significati coerenti di parole-contesti).
- Comprensione del pensiero dell'altro e false credenze (associazione emozioni-desideri, principio "vedere porta a sapere", attività sulla prospettiva visiva semplice e complessa, "Indovina chi", storie contenenti false credenze ed intenzioni, inferenze)

Integrando le evidenze in letteratura [6] e i risultati ottenuti nella valutazione criteriale, è stato definito l'ordine sequenziale ed il livello incrementale delle attività proposte.
RISULTATI

In T0, i punteggi risultano essere inferiori nel gruppo A rispetto al gruppo B sia per l'assessment criteriale che per il TdM-CC.

Alla valutazione criteriale in T1, si è ottenuto incremento percentuale medio del 29,96% maggiore nel gruppo A nella comprensione delle credenze, maggiore nel gruppo B del 2,83% nella comprensione dei gesti comunicativi e del 2,03% nella comprensione delle emozioni maggiore nel gruppo B. Infine si è evidenziato un incremento percentuale totale medio dello 0,4% maggiore nel gruppo A.

Al test TdM-CC: il totale dei precursori ToM presenta un incremento medio di 0,81 punti z maggiore nel gruppo A; il ricordo di parole presenta un incremento medio di 1,29 punti z maggiore nel gruppo A; il meccanismo di ToM presenta un incremento medio di 0,32 punti z maggiore nel gruppo B; le intrusioni presentano un incremento medio di 1,81 punti z maggiore nel gruppo A.

In sintesi, nella valutazione criteriale si sono ottenuti risultati equivalenti nei due gruppi ad eccezione della comprensione delle credenze, incrementata in maniera sensibilmente maggiore nel gruppo A (44,62% gruppo A/14,66% gruppo B).

Al test TdM- CC si sono riscontrati risultati nel complesso maggiori nel gruppo A, ad eccezione delle intrusioni. Da sottolineare che la differenza media dei punti z in questo subtest è stata fortemente condizionata dal punteggio di un solo partecipante allo studio, al quale il periodo di confinamento ha generato forte stress esacerbando alcune sue difficoltà sia attentive che relazionali.

CONCLUSIONI

Questo studio si è svolto in modalità telematica per dare supporto durante l'emergenza COVID-19. Possiamo affermare che in questa esperienza clinica il trattamento finalizzato al potenziamento delle abilità relative alla ToM e delle emozioni ha portato ad un'efficacia clinica in entrambe le popolazioni prese in esame, ma maggiormente nei soggetti con Disturbo dello spettro dell'autismo. Perciò è appropriato approfondire la ricerca mettendo in atto il modello di trattamento presentato come strumento di integrazione e supporto alle sessioni riabilitative in presenza ed in teleriabilitazione, in particolare in bambini con disturbi dello spettro dell'autismo.

*ToM=Teoria della Mente

BIBLIOGRAFIA

Riferimenti presenti nel testo

[1] SIDiN - Scudo per distress psichico da COVID-19 - v1.6 27/4/20 https://www.sidin.org/wp-content/uploads/2020/04/scudo-al-COVID-19-per-PcDI_A_SIDiN_v-1_6_def.pdf

[2] Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)

[3] N Yirmiya 1, O Erel, M Shaked, D Solomonica-Levi PLoS One. 5 novembre 2020; 15 (11): e0241721. doi: 10.1371 / journal.pone.0241721. eCollection 2020.

[4] Interventions based on the Theory of Mind cognitive model for autism spectrum disorder; Fletcher-Watson_S, McConnell_F, Manola_E, McConachie_H., Cochrane Library, 2014

[5] Erickson, 2000 Vio C., De Meo T., "TDM-CC - Teoria della mente e coerenza centrale", Erickson, 2014 ù

[6] Howlin P., Baron-Cohen S., Hadwin J., "Teoria della mente e autismo - Insegnare a comprendere gli stati psichici dell'altro", Erickson, 1999

Altra bibliografia utilizzata ai fini del lavoro

Allen, J., Fonagy, P., Bateman, A. (2008)., "La mentalizzazione nella pratica clinica" Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 2010.

14



- Baron-Cohen S., "L'autismo e la lettura della mente", Astrolabio, 1997
- Brain Injury: A Systematic Review and Meta-Analytic Exploration", 2019
- · Camaioni L., "La teoria della mente. Origini, sviluppo e patologia", Editori Laterza, 2003
- · Camaioni L., Di Blasio P., "Psicologia dello sviluppo", Il Mulino, 2014
- · Corti C. et al., "Remote Technology-Based Training Programs for Children with Acquired
- Di Pietro M., Dacomo M., "Giochi e attività sulle emozioni Nuovi materiali per l'educazione razionale emotiva", Erickson, 2007
- Donovan A.P.A., Basson M.A., "The neuroanatomy of autism a developmental perspective", 2016
- Ekman P., Friesen W. V., "Giù la maschera. Come riconoscere le emozioni dalle espressioni", Giunti Editore, 2007
- Erickson, 2000 Vio C., De Meo T., "TDM-CC Teoria della mente e coerenza centrale", Erickson, 2014
- Federazione nazionale Ordini TSRM-PSTRP, "Vademecum per la riabilitazione on-line Impostazione telematica della ri-abilitazione a distanza", 2020
- Fonagy, P. & Target, M., (2001) "Attaccamento e funzione riflessiva". Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 2001.
- Hadwin, J. A., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1996); Development and Psychopathology, 8(2) 345-365; "Can we teach children with autism to understand emotions, belief or pretence?"
- Kenneth A Kobak , Wendy L Stone, Elizabeth Wallace, Zachary Warren, Amy Swanson, Kraig Robson; Telemed J E Health. 2011 Dec; "A web-based tutorial for parents of young children with autism: results from a pilot study.
- Kuravackel G. M. et al., "COMPASS for Hope: Evaluating the Effectiveness of a Parent Training and Support Program for Children with ASD", 2017
- Levi. G., "Linee guida per l'autismo. Raccomandazioni tecniche-operative per i servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva", SINPIA, 2005.
- Martin L., "Think it Say it: improving reasoning and organization skills", Communication Skill Builders, 1990
- · McDowell M., "Specific learning disability", Journal of Pediatrics and Child Health, 2018
- · Ministero della Salute, "Telemedicina Linee d'indirizzo nazionali", 2012
- Monfort M., Monfort Juarez I., "En la mente Un soporte grafico para el entramiento de las habilidades pragmaticas en ninos", Entha Ediciones, 2001
- · Purves D. et al., "Neuroscienze cognitive", Zanichelli, 2014
- Russo R. C., "Psicomotricità Nuovo approccio valutativo e intervento globale: terapia psicomotoria, sostegno genitoriale, collaborazione sociale", Casa Edititrice Lambrosiana, 2018
- S. Bisiacchi P. et al., "BVN 5-11 Batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva", Erickson,
- Scott Lindgren , David Wacker , Alyssa Suess , Kelly Schieltz , Kelly Pelzel, Todd Kopelman , John Lee , Patrick Romani , Debra Waldron; Pediatrics . 2016 Feb; "Telehealth and Autism: Treating Challenging Behavior at Lower Cost"
- Scott Lindgren, David Wacker, Kelly Schieltz, Alyssa Suess, Kelly Pelzel, Todd Kopelman, John Lee, Patrick Romani, Matthew O'BrienJ; Autism Dev Disord. 2020; A Randomized Controlled Trial of Functional Communication Training via Telehealth for Young Children with Autism Spectrum Disorder
- · Spunt R. P., Adolphs R., The Neuroscience of Understanding the Emotions of Other, 2017
- Sutherland R., Trembath D., Roberts J., "Telehealth and autism: a systematic search and review of the literature", 2018.
- Sutherland Rebecca, David Trembath, Marie Antoinette Hodge, Veronica Rose, Jacqueline RobertsInt J Lang Commun Disord; 2019 Mar; "Telehealth and autism: Are telehealth language assessments reliable and feasible for children with autism?"
- T Pilowsky, N Yirmiya, S Arbelle, T MozesSchizophr Res. 2000 Apr 7; "Theory of mind abilities of children with schizophrenia, children with autism, and normally developing children"
- Tigoli M. C., Freccero E., "Sviluppare le abilità di comprensione e narrazione Prevenzione e recupero delle abilità di linguaggio", Erickson, 2012
- Vander Linden C. et al., "Cognitive training benefits depends on brain injury location in adolescent with traumatic brain injury: a pilot study", 2018
- · Vio C., De Meo T., Maschietto D., "Intervento cognitivo nei disturbi autistici e di Asperger",
- · Vismara L. A. et al., "Telehealth Parent Training in the Early Start Denver Model: Results form a Randomized Controlled Study", 2016
- Wade M. et al., "On the relation between theory of mind and executive functioning: a developmental cognitive neuroscience perspective", 2018

- World Health Organization, "International statistical classification of diseases and related health problems -10th revision, Fifth edition (ICD-10)", 2016
- · Zampolini M. et al., "Tele-rehabilitation: present and future", 2008

3. Russo C., Floris F., Parmigiani D., Ferlino L.,

"VOLEVO DIRTI CHE..." UN CASE STUDY: L'IMPATTO DI UNO STRUMENTO COMUNICATIVO AD ALTA TECNOLOGIA PER I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO IN UN CONTESTO SCOLASTICO

OBIETTIVO

Il progetto di ricerca ha indagato la valenza della applicazione ALOSpeak per ampliare le possibilità di comunicazione in bambini con disturbo del Neurosviluppo, per incrementare le occasioni di inclusione e apprendimento nel contesto scolastico. Ha permesso di raccogliere dati relativi alla possibilità di migliorare, tramite l'uso dell'applicazione e le strategie di CAA, l'interazione con l'ambiente scuola, prevedendo obiettivi di autonomia, inclusione e apprendimento.

METODI

Il progetto, attraverso lo sviluppo di uno studio di caso, ha esplorato l'efficacia e la validità dell'applicazione ALOSpeak in ambito scolastico, per fornire a bambini con disturbi del Neurosviluppo, in particolare autismo, disabilità intellettiva e comunicativa, un ausilio per supportare e implementare le autonomie e gli apprendimenti.

Il progetto ha visto il coinvolgimento di un bambino di tre anni, della Scuola dell'Infanzia, con autismo e disturbo della comunicazione, al quale è stato fornito un tablet con software comunicativo. Il corpo docente è stato formato all'utilizzo del software, così da aumentare le occasioni d'uso e personalizzazione dello stesso e valutarne la customer satisfaction.

In una prima fase sono stati svolti training individuali, con il supporto di eventuali centri riabilitativi che hanno in carico il bambino coinvolto, affinché fosse più semplice l'apprendimento nell'utilizzo del software. Durante il periodo di ricerca sono state svolte attività di sensibilizzazione in classe dalle insegnanti di sezione, per realizzare culture, politiche e pratiche inclusive all'interno dell'ambiente classe.

Quindi, il bambino ha usato lo strumento sia all'interno del contesto classe, così da valutare le ricadute rispetto alla socializzazione e all'apprendimento, sia all'interno dell'ambiente domestico, con il fine di generalizzare le abilità acquisite e discriminare i diversi ambienti. I momenti di testing sono stati suddivisi in una valutazione pre-studio (T0) che comprende test funzionali e diagnostici iniziali (Scala della Comunicazione Sociale Precoce (SCSP) - (ECSC- Early Social Communication Scale), Social Network, le Abilità socio-conversazionali e la compilazione di griglie osservative sia in ambiente scolastico che familiare; una valutazione esclusivamente osservativa in itinere (T1); un'ultima valutazione (T2) per verificare le ricadute qualitative e quantitative dell'intervento.

Dall'analisi dei dati è emerso un significativo aumento delle capacità di comunicazione grazie all'uso quotidiano del software ALOSpeak. Il soggetto è ora in grado di diversificare l'interazione comunicativa secondo tempi, spazi e partner comunicativi. Le abilità indagate grazie alla Scala della Comunicazione Sociale Precocce (SCSP): l'inizio dell'interazione sociale, il mantenimento dell'interazione sociale e il mantenimento dell'attenzione congiunta, a inizio sperimentazione completamente assenti, appaiono notevolmente incrementate. Sono aumentate le possibilità di relazione e inclusione sia all'interno dell'ambiente scolastico che domestico: il bambino è adesso capace di esprimere le proprie volontà tramite scelte e richieste svolte in prima persona, di rispondere alle



iniziative comunicative del contesto e alle occasioni di interazione.

La rete sociale e dei partner comunicativi si è diversificata, così come le modalità di comunicazione. Le relazioni appaiono più strette, arricchite e differenziate. Risultano inoltre incrementate le autonomie in un'ottica di miglioramento delle competenze acquisite anche in contesti diversi da quello scolastico.

CONCLUSIONI

L'utilizzo dell'applicazione ALOSpeak si è rivelato particolarmente customer friendly grazie all'adattabilità, la personalizzazione e la categorizzazione immediata degli elementi della frase. L'elemento determinante è la buona flessibilità del software, rispetto all'inevitabile rigidità di alcune procedure didattiche. L'applicazione ha permesso al bambino di svolgere attività didattiche in base alle sue possibilità individuali e vivere la vita scolastica in prima persona. Il software si è rivelato supportivo sia a livello comunicativo che di inclusione e apprendimento scolastici.

BIBLIOGRAFIA

- Guidetti, M., & Tourrette, C. (2009). Échelle d'évaluation de la communication sociale précoce, ECSP. Euro-tests Edition.
- Blackstone, S. W., & Hunt-Berg, M. (2004). Social networks: A communication inventory for individuals with complex communication needs and their communication partners. Attainment Company.
- Bonifacio, S., & Girolametto, L. (2007). Questionario ASCB. Le abilità socio-conversazionali del bambino. Edizioni Del Cerro.
- Canevaro, A. & Chieregatti, A. (1999). La relazione di aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni educative
- Floris, F. e Piaggio, A. (2020). ALOSpeak, Metodo di generazione sintetica di messaggi vocali ATTESTATO DI BREVETTO DI INVENZIONE INDUSTRIALE 102017000064337 (data de-posito 09/06/2017; data rilascio 04/12/2020) – Ministero dello Sviluppo Economico - Direzione generale per la tutela della proprietà industriale - Ufficio Italiano Brevetti e Marchi

4. Fiengo A.L.C., Artoni V., Ascani V., Bianchini E., Tomasetti C., Alessandroni V., LO SPETTRO DEL CAMALEONTE: QUANDO IL "COLORE" DEI SINTOMI MASCHERA L'AUTISMO. UN CASE REPORT

OBIETTIVO

METODI

La valutazione sintomatologica dei Disturbi dello Spettro dell'Autismo (ASD) ha un'ampia letteratura di supporto in età infantile, ma ha poche indicazioni scientifiche per l'età adulta, in particolar modo riguardo all'espressione fenotipica nel genere femminile. Proponiamo di seguito il caso clinico di una donna adulta, i cui appariscenti sintomi della sfera depressivo-ansiosa, nonché il parziale funzionamento adattivo, hanno per un lungo periodo nascosto la dimensione sindromica ASD sottostante

Una donna di 40 anni giunge volontariamente in consultazione per una valutazione multidisciplinare ai fini di un eventuale trattamento psicoterapeutico. In anamnesi, numerosi accessi al Pronto Soccorso a causa di epifenomeni panici, disturbi d'ansia, sintomatologia depressiva di rebound, tutti trattati farmacologicamente per brevi periodi, oltre a diverse consulenze ospedaliere per patologie endocrinologiche e reumatologiche (diabete di tipo II, ipotiroidismo, fibromialgia). Da anamnesi remota si evidenzia un normale raggiungimento delle tappe di sviluppo psicomotorio. Tuttavia, la storia di vita della paziente, narra di difficoltà d'integrazione sociale sin dall'infanzia, nonché episodi di bullismo ricorrenti e rapporti conflittuali in famiglia. Anche in età adulta si evincono difficoltà nei rapporti interpersonali, nonostante sia presente un discreto adattamento in ambito lavorativo, grazie alle qualifiche professionali ottenute. Dalla storia biografica

si evidenzia familiarità per disturbi psichiatrici, di cui era affetto il padre. Inoltre, la donna riferisce sospetti di ASD per il figlio di 21 anni, avuto da una relazione interrotta dopo tre anni di convivenza. Attualmente vive con un nuovo compagno, ma riscontra difficoltà relazionali ed emotive, manifestando apatia, emotività coartata, interessi ristretti, rigidità di pensiero, ipersensibilità a luci, rumori, ambienti affollati e alla lana. La paziente è stata sottoposta a valutazione multidisciplinare, con screening per diagnosi di ASD, esplorazione delle capacità resilienziali e funzionamento globale. Sono stati effettuati colloqui psichiatrici, valutazioni sociali e psicodiagnostiche. Per convalidare l'inquadramento diagnostico, sono stati somministrati i seguenti strumenti: RAADS-r (Ritvo Autism and Asperger's Diagnostic Scale – Revised), ADOS 2 (Autism Diagnostic Observatio Schedule), MMPI 2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), RSA (Resilience Scale for Adults) e PSP (Personal and Social Performance).

RISULTATI

Il questionario RAADS-r ha riportato un punteggio di 149/240 (cut-off 65), definendo alti parametri nelle sottoscale "interazione sociale" 79/117 (cut-off 31), "interessi circoscritti" 25/42 (cut-off 15), "pragmatica" 9/21 (cut-off 4) e "senso-motorio" 36/60 (cut-off 16). Dal modulo 4 dell'ADOS 2 emerge un algoritmo diagnostico i cui punteggi sono significativamente alterati in tutte le aree indagate per la classificazione "autismo": linguaggio e comunicazione 7 (cut-off 3), interazione sociale reciproca 10 (cut-off 6), comunicazione + interazione sociale 17 (cut-off 10), comportamenti stereotipati o interessi ristretti 1, immaginazione e creatività 2.

Dall'inventario ad ampio spettro MMPI-2 si evince una struttura di personalità connotata da un intenso disagio interiore associato a basso tono emotivo, sentimenti di ansia, scarsa autostima e strategie di coping disadattive. I rapporti sociali vengono evitati o affrontati con distacco: il ritiro sembra la conseguenza delle difficoltà di comprensione delle dinamiche interpersonali.

Nelle scale sulla resilienza RSA (punteggio 73/165) e performance PSP (50/100) sono emerse sufficienti capacità di resilienza e funzionamento globale. Dalla valutazione globale emerge una concordanza di costrutto tra i vari strumenti diagnostici, che depone a favore di una diagnosi DSM-5 di Disturbo dello spettro autistico (ASD) livello 1 di gravità. A seguito della valutazione effettuata e della richiesta di supporto, il soggetto ha intrapreso un percorso di psicoterapia presso il Centro Autismo Adulti.

CONCLUSIONI

Il presente case report trova riscontro nelle ricerche internazionali che segnalano differenze di genere nel fenotipo comportamentale in adulti ad alto funzionamento con ASD, attribuendo migliori abilità compensative nelle donne. Esse risultano camaleontiche: riescono a camuffare i tratti dell'autismo nella società, ma tali strategie mimetiche nascondono alti livelli di stress, che sfociano in manifestazioni cliniche quali i disturbi di natura ansiosa (Hofvander et al., 2009; Moseley et al., 2018). Per un'efficace diagnosi differenziale, sarebbe auspicabile affrontare le valutazioni dei casi clinici in una prospettiva lifetime della psicopatologia (Lai et al., 2011; Tromans et al., 2018).

BIBLIOGRAFIA

- Crider A. & Pillai A. (2017). Estrogen Signaling as a Therapeutic Target in Neurodevelopmental Disorders. J Pharmacol Exp Ther. 360(1):48-58. DOI: 10.1124/jpet.116.237412
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P. Nydén A., Wentz E., Ståhlberg O., Herbrecht E., Stopin A., Anckarsäter H., Gillberg C., Råstam M. & Leboyer M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry 9, 35. https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-35
- Lai MC, Lombardo MV, Pasco G, Ruigrok AN, Wheelwright SJ, Sadek SA, Chakrabarti B; MRC AIMS Consortium, Baron-Cohen S. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high



- functioning autism spectrum conditions. PloS one, 6(6), e20835. doi:10.1371/journal.pone.0020835
- Moseley, R. L., Hitchiner, R., & Kirkby, J. A. (2018). Self-reported sex differences in high-functioning adults with autism: a meta-analysis. Molecular autism, 9, 33. doi:10.1186/s13229-018-0216-6
- Simone R. (2010). Aspergirls: Empowering females with Asperger syndrome. London, UK: Jessica Kingsley Publishers. ["Aspergirls. Valorizzare le donne con Sindrome di Aspergere condizioni dello Spettro Autistico Lieve. Traduzione italiana del 2016 a cura di Davide Moscone]
- Tromans, S., Chester, V., Kiani, R., Alexander, R., & Brugha, T. (2018). The Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Adult Psychiatric Inpatients: A Systematic Review. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH, 14, 177–187. doi:10.2174/1745017901814010177

5. Fiengo A.L.C., Artoni V., Ascani V., Bianchini E, Raffaeli A., Leonetti M., Alessandroni V.,

AL DI LÀ DELLE PAROLE: VALUTARE LA COMUNICAZIONE NELL'AUTISMO ADULTO OBIETTIVO

Nel Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD) il deficit nella comunicazione viene riconosciuto come centrale nell'impatto negativo sulla qualità di vita e comporta conseguenze psicosociali sfavorevoli. Molti studi hanno indagato l'efficacia degli interventi comunicativi nell'età evolutiva, ma non vi sono ricerche che supportino l'efficacia di tali trattamenti per l'età adulta, in quanto vi è una scarsa reperibilità di studi che indagano i bisogni e le esperienze in questo target di persone.

METODI

Il Centro Autismo Adulti effettua valutazioni e approfondimenti clinici sui soggetti adulti con ASD attraverso colloqui psichiatrici, valutazioni sociali e assessment psicologici comprensivi di integrazioni psicometriche/psicodiagnostiche, tra cui lo strumento ComFor-2. Quest'ultimo contribuisce alla selezione di supporti utili alla comunicazione per la realizzazione di progetti individualizzati. Il ComFor-2 (Verpoorten, Noens & van Berckelaer-Onnes, 2008) si applica a soggetti con ASD e può esser utilizzato per persone con disabilità intellettiva, deficit sensoriali e ritardo mentale grave. Lo strumento è composto da 5 serie di item relative a 2 livelli di attribuzione di significato: Presentazione e Rappresentazione. Mentre il primo si riferisce alla capacità di percepire l'ambiente in un contesto concreto, basato esclusivamente sul qui ed ora, nel livello di Rappresentazione la persona riesce a comprendere che un oggetto, un gesto, un'immagine, una fotografia o una parola definita per iscritto rappresentano in maniera simbolica un oggetto o un'azione. Attraverso il reattivo è possibile acquisire indicazioni cliniche puntuali e individualizzate sul livello di comprensione e attribuzione di significato alla realtà raggiunto dal soggetto. Inoltre, in rapporto al livello di comprensione raggiunto è possibile selezionare adeguate tipologie di supporti visivi (es., oggetti tridimensionali, immagini, foto, parole scritte) che facilitino scambi comunicativi centrati sulla persona in quel momento della sua vita. Ciò consente di predisporre un progetto psicoeducativo che contempli sostegni e strumenti di Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) in linea con le reali possibilità di comprensione presenti nella persona.

Proponiamo nel presente elaborato l'approfondimento clinico riguardante due giovani adulti di sesso maschile con diagnosi di ASD livello di gravità 3, invalidità al 100% con indennità di accompagnamento e riconoscimento di disabilità ai sensi della l.104/92 con carattere di gravità secondo l'art 3 co 3. Per entrambi i soggetti, le tappe di acquisizione del linguaggio sono state caratterizzate da difficoltà comunicative e linguistico-espressive. RISULTATI

Il soggetto 1 durante la somministrazione del ComFor-2 ha ottenuto i seguenti punteggi: serie 1 saturata, alcuni punteggi positivi nella serie 2 (2), un punteggio positivo nelle serie 3

e 4, mentre risulta non superata la serie 5. Da qui se ne deduce che al ragazzo può essere offerto un supporto alla comunicazione a Livello di Presentazione, prediligendo compiti di assemblaggio o incastro nei contesti quotidiani, e avviando dei compiti d'appaiamento nei contesti d'apprendimento. Occorre quindi un supporto alla comunicazione di tipo tridimensionale, utilizzando oggetti che si differenziano tra loro per caratteristiche ben definite. Gli oggetti possono essere collocati all'interno di appositi supporti ad incastro disposti nei luoghi di destinazione delle varie attività.

Durante la somministrazione del ComFor-2 al soggetto 2 sono invece emersi i seguenti punteggi: serie 1 e 2 saturata, numerosi punteggi positivi nella serie 3; punteggi positivi nella serie 5 (7), e alcuni nella serie 4 (4). Da qui se ne deduce che il livello di Rappresentazione è presente. Al soggetto 2 può quindi essere fornito un supporto alla comunicazione di tipo bidimensionale: si possono utilizzare foto, immagini e pittogrammi. Le immagini possono avere uno sfondo complesso e possono essere utilizzati sia lettere che numeri, anche se emerge una difficoltà nella lettura che suggerisce che per il ragazzo non possano essere impiegati supporti alla comunicazione attraverso il linguaggio scritto.

CONCLUSIONI

Le linee guida internazionali (NICE, 2016; SIGN, 2016) suggeriscono di ampliare la letteratura sull'ASD adulto e consigliano di indirizzare studi futuri sull'efficacia delle tecniche di supporto alla comunicazione. Questo elaborato aiuta a comprendere che anche nell'ASD adulto è possibile stilare programmi di potenziamento dei deficit comunicativi, selezionando supporti visivi in base al reale livello di attribuzione di significato raggiunto dalla persona. Un valutazione accurata aiuta a personalizzare il trattamento e a favorire una maggior riuscita dell'intervento (Mezzana, 2012).

BIBLIOGRAFIA

- Billstedt, E., Gillberg, C. & Gillberg, C. (2005). Autism after Adolescence: Populationbased 13- to 22-year Followup Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood. Journal of Autism & Developmental Disorders, 35, pp. 351-360.
- Crucitti M., Muscatello M. R. A., Bruno A., Pandolfo G., Zoccali R.A. & Mento C. (2018). The hidden faces of autism and misdiagnosis in the lifespan: Clinical observations in adults with Autism Spectrum Disorders. Life Span and Disability. 21. 31-45.
- Mezzana C. (2012). Sulle linee guida dell'autismo. In: Un dibattito sulla Linea Guida 21 "Il trattamento dei disturbi dello autistico dei bambini e adolescenti", Psicologia clinica dello sviluppo, aXVI, 3.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management (NICE clinical guideline CG142). Published date: June 2012 Last updated: August 2016. Clinical guideline, www.nice.org.uk/guidance/cg142.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN (2016). Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2016.
- Verpoorten R., Noens I., & Berckelaer-Onnes I. van (2008). ComFor Forerunners in Communication, PITS (Netherlands). Trad italiana: ComFor Forerunners in Communication Assessment dei precursori per la comunicazione aumentativa (2012). Firenze: Hogrefe Editore.

6. Picone M., Fazioli R., Cantelmi T., APPLICAZIONE DEL DRO PER LA RIDUZIONE DI TERAPIA CONDIZIONATA IN GRAVI DISTURBI COMPORTAMENTALI: IL CASO DI E

OBIETTIVO

Il presente lavoro ha avuto lo scopo di ridurre comportamenti disfuzionali molto intensi di una persona di 32 anni con DSA, disabilità intellettiva grave, disturbi dirompenti del comportamento, di tipo esplosivo intermittente; a seguito della somministrazione del SPAIDD-G, sono state riscontrate comorbilità con il DCI e ADHD. E. presenta comportamenti



molto frequenti e intensi di eteroaggressività, autolesionismo e distruttività ambientale, che impediscono trattamenti educativi.

METODI

Durante l'analisi funzionale pre-trattamento, l'aggressività e la distruttività hanno dimostrato di essere sensibili all'attenzione sociale delle figure che gestiscono il paziente. L'autolesionismo, invece, sembra essere più legato alla funzione di riduzione del dolore. Successivamente alla base line, E. è stato esposto ad un trattamento di DRO: durante il DRO, è stata fornita attenzione sulla base dell'assenza di comportamenti disfunzionali, nella forma di aggressività e distruttività.

In parallelo, E. è stato rinforzato con l'attenzione sociale tutte le volte che si avvicinava senza colpire l'altra persona, quando guardava in volto e toccava braccia o spalle dell'altro senza fare male: è stato incrementato anche il comportamento di "stare seduto" in attività strutturate (inerenti la sfera grosso-motoria e la coordinazione oculo-manuale) attraverso rinforzatori edibili e tangibili di suo gradimento.

RISULTATI

I risultati ottenuti con E. indicano un lento decremento di eventi aggressivi e distruttivi. L'applicazione di procedure DRO comporta l'estinzione di comportamenti disfunzionali, che nei mesi di novembre e dicembre 2020 hanno subito il picco di estinzione per poi passare dal 5,3% di incidenza nel mese di febbraio 2021 al 3,7% del mese di maggio 2021. Durante il mese di gennaio 2021 il malessere di E. legato al periodo post-Covid ha visto la presenza di comportamenti intensi con funzione di riduzione del dolore (R-).

La loro non totale scomparsa sembra far emergere comunque un tentativo da parte di E. di continuare a perpetrare un sistema comportamentale che ha sempre dimostrato di funzionare, tuttavia la maggiore consapevolezza da parte dell'equipe riabilitativa di effettivi stati di malessere e di agitazione psicomotoria, manifestati attraverso comportamenti di autolesionismo, insieme a comportamenti aggressivi e distruttivi molto intensi forniscono la possibilità di intervenire in maniera mirata con terapia farmacologica. La terapia condizionata nel corso degli ultimi quindici mesi è passata da una somministrazione quasi quotidiana ad un trend in diminuzione fino ad arrivare a 7 somministrazioni nell'ultimo mese.

È stato incrementato il tempo impiegato da E. in attività strutturata per avere accesso ai suoi rinforzatori, da 13 a 27 minuti. Il comportamento di "stare seduto" costituisce un prerequisito di base per incrementare altre abilità ed inoltre ha permesso ad E. di svolgere i pasti insieme ai compagni di nucleo, senza la necessità di un rapporto 1:1.

CONCLUSIONI

Il trattamento di DRO si è rilevato essere efficace nella tendenza al decremento di comportamenti disfunzionali mantenuti da attenzione sociale: stati di malessere sono adesso facilmente identificabili e circoscritti nel tempo, sui quali si interviene con terapia farmacologica. La maggiore incidenza di comportamenti disfunzionali nel periodo successivo all'infezione COVID-19 subita da E. (dicembre 2020), e il maggior ricorso a terapia condizionata confermano l'utilizzo di comportamenti disfunzionali intensi per manifestare il proprio malessere, tanto da riprendere la tendenza al decremento a partire dal mese di febbraio 2021.

BIBLIOGRAFIA

- Vollmer T.R., Iwata B.A., Zarcone J.R., Smith R.G., Mazaleski J.L., The Role of attention in the treatment of attention-maintained self-injurious behavior: noncontingent reinforcement and differential reinforcement of the behavior, 1993,vol. 26, JABA
- Cottini L., Ottenere evidenze a supporto degli interventi nei Disturbi del Neurosviluppo: il ruolo della ricerca con singoli soggetti, in Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo, Aprile 2018, vol. 3
- · Fioriti F., et al., Comportamenti stereotipati/ autostimolatori in persone con disabilità intellettiva grave:

- l'Analisi Funzionale Sperimentale, in Giornale Italiano dei disturbi del neurosviluppo, agosto 2019, vol. 4
- Richman D. M., Lindauer S. E., Valutazione longitudinale dei comportamenti stereotipati, protolesionistici e autolesionistici in bambini con ritardo evolutivo, in Giornale Italiano dei disturbi del neurosviluppo, agosto 2019, vol. 4
- Leoni M. et al., The Reduction of Mechanical Restraints and PRN Medication in 400 Persons with Neurodevelopmental Disorders: an Analysis of 11 Years
- Process in 23 Italian Residential Settings, in Advances in Neurodevelopmental Disorders, novembre 2018
- Leoni M., Allineare il paradigma dei sostegni e i modelli di Qualità di Vita, in Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo, ottobre 2008, vol. 6

7. Pruccoli J., Solari A., Terenzi L., Malaspina E., Angotti M., 1, Pignataro V., Gualandi P., Sacrato L., Cordelli D.M., Franzoni E., Parmeggiani A., INDAGARE TRATTI AUTISTICI IN PAZIENTI CON ANORESSIA NERVOSA. QUALE EFFETTO DELLA MALNUTRIZIONE? RISULTATI DI UNO STUDIO PROSPETTICO

OBIETTIVO

Lo studio si propone di indagare l'impatto della malnutrizione sul rapporto tra psicopatologia specifica per Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) e tratti di Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) in un campione di pazienti ospedalizzati per Anoressia Nervosa (AN) in età evolutiva.

METODI

Studio prospettico su pazienti ricoverati per AN. Per l'analisi dei tratti ASD, tutti i pazienti sono stati valutati somministrando Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2) e il questionario Autism-Spectrum Quotient (AQ).

Il test AQ è stato somministrato al paziente (tratti attuali, versione adolescenza) e ai familiari (tratti in infanzia, versione infanzia). La psicopatologia DNA è stata valutata tramite il test Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3). La malnutrizione è stata valutata con multiple misurazioni del BMI. Tramite analisi della covarianza (ANCOVA), sono state analizzate correlazioni tra tratti ASD, psicopatologia DNA e BMI al momento dei test. Tutte le correlazioni sono state controllate per comorbidità per Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) ed eventuale concomitante trattamento antipsicotico.

RISULTATI

Sono stati arruolati 23 pazienti (F=20, 87%). All'ADOS-2, 5 pazienti (22%) hanno ottenuto punteggi sopra soglia clinica (3 pazienti (13%): "autismo"; 2 pazienti (9%): "spettro autistico"). I punteggi di ADOS-2 e AQ erano indipendenti dal BMI. Sono state documentate correlazioni tra tratti ASD e DNA: AQ totale-EDI-3 Problemi interpersonali (IPC) (p=0,041); AQ totale-EDI-3 Disadattamento psicologico globale (GMPC) (p=0,027); AQ social skills-EDI-3 Inefficacia (IC) (p=0,018); AQ social skills-IPC (p=0,019); AQ social skills-EDI-3 Problemi Affettivi (APC) (p=0,025); AQ social skills-GMPC (p=0,007); AQ attention switching-IPC (p=0,020); ADOS-2 immaginazione-IC (p = 0,035). Queste correlazioni erano indipendenti da BMI, DOC e trattamenti antipsicotici concomitanti.

CONCLUSIONI

Lo studio ha identificato, in un gruppo di giovani pazienti con AN, specifici tratti ASD significativamente correlati a 4 sottoscale dell'EDI-3, indipendentemente dal BMI al momento della valutazione. Si tratta del primo studio a indagare la relazione tra tratti ASD misurati con osservazione standardizzate, psicopatologia per DNA all'EDI-3 e BMI. BIBLIOGRAFIA

- Tchanturia K, Adamson J, Leppanen J, Westwood H. Characteristics of autism spectrum disorder in anorexia nervosa: a naturalistic study in an inpatient treatment programme. Autism. 2019;23(1):123–30.
- Westwood H, Tchanturia K. Autism spectrum disorder in anorexia nervosa: an updated literature review.



Curr Psychiatry Rep. 2017;19(7):41.

8. Jacopo Pruccoli J., Lanzarini A., Grimandi I., Spadoni C., Angotti M., I, Pignataro V., Sacrato L., Franzoni E., Parmeggiani A.,

STEREOTIPIE VOCALI E MOTORIE NEL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO: VIDEO-ANALISI E CARATTERIZZAZIONE CLINICA NEUROLOGICA

OBIETTIVO

Le stereotipie sono tra i sintomi chiave del Disturbo dello Spettro Autistico (ASD), e possono provocare significativa compromissione clinica. Attualmente, la letteratura scientifica è carente di dati sulle stereotipie vocali. Scopo dello studio è analizzare la frequenza, la variabilità e le tipologie di stereotipie vocali e motorie in bambini con ASD, ed eventuali associazioni tra stereotipie e variabili cliniche neurologiche.

METODI

Studio osservazionale retrospettivo condotto su 35 pazienti (M=26, 74.3%) di età 0-18 anni (media 4.32 ± 2.39) con diagnosi di ASD. Ogni partecipante è stato filmato durante la somministrazione del test Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2), con modalità e setting standardizzati. Le stereotipie motorie sono state classificate in accordo con Goldman et al., 2009. Le stereotipie vocali sono state classificate sulla base della crescente complessità dei fenomeni. Ogni paziente è stato sottoposto, inoltre, a valutazione cognitiva (a seconda dell'età), elettroencefalogramma (EEG), risonanza magnetica dell'encefalo (RM) e array-CGH. Sono stati confrontati sottogruppi di pazienti, distinti sulla base dei risultati delle indagini neurologiche eseguite. La frequenza delle stereotipie tra sottogruppi è stata confrontata con analisi chi-quadrato e t-test di Student (indagini non parametriche dove richiesto). In seguito, per distinguere i contributi di diversi fattori, le associazioni statisticamente significative sono state analizzate attraverso regressioni logistiche e analisi della covarianza (ANCOVA), corrette per età e sesso.

RISULTATI In 29 pazienti (82.9%) sono state rilevabili stereotipie vocali. Fra queste, sono stati identificati vocalizzazioni non comunicative (60.0%), singole sillabe (37.1%), ecolalia (22.9%), singoli fonemi (11.4%) e suoni complessi (11.4%). In 34 pazienti (97.2%) sono state evidenziate stereotipie motorie, che coinvolgevano gli arti (57.1%), il distretto testa/tronco/spalle (54.3%), le mani/dita, con (54.3%) e senza (34.3%) utilizzo di oggetti, la muscolatura facciale (42.9%) e lo sguardo (37.1%). Le vocalizzazioni non comunicative sono state più frequenti in pazienti non averbali (OR=4.629, p=0.008), mentre l'ecolalia era più presente in pazienti verbali (OR=0.279, p=0.028). I pazienti con Disabilità Intellettiva (DI) hanno presentato un maggior numero (F(1,26)=9.406, p=0.005) e variabilità (F(1,25)=7.174, p=0.013) di stereotipie motorie, nonché un maggior numero (F(1,26)=13.268, p=0.005) e variabilità (F(1,26)=9.490, p=0.005) di stereotipie del distretto testa/tronco/spalle. Nei pazienti con stereotipie gutturali è emersa maggior variabilità di stereotipie motorie (OR=1.487, p=0.032) e stereotipie autodirette (OR=4.389, p=0.042). Il numero e la variabilità di stereotipie motorie e vocali non erano associate ad anomalie riscontrate in EEG, RM e array-CGH.

CONCLUSIONI

La video-analisi standardizzata rappresenta una tecnica utile per riconoscere e classificare le differenti tipologie di stereotipia. Le stereotipe vocali sono una manifestazione clinica centrale nell'ASD. Il presente studio ha documentato significative differenze nella presentazione di specifiche stereotipie vocali in pazienti con e senza lo sviluppo di un linguaggio strutturato. Inoltre, i pazienti con DI in comorbidità hanno mostrato maggiore espressione e variabilità di stereotipie motorie. Tali differenze erano indipendenti da età e

sesso. Sono necessari nuovi studi per analizzare la relazione tra la presenza di stereotipie motorie/vocali e le tappe di sviluppo di bambini con ASD.

BIBLIOGRAFIA

• Goldman, S.; Wang, C.; Salgado, M.W.; Greene, P.E.; Kim, M.; Rapin, I. Motor Stereotypies in Children with Autism and Other Developmental Disorders. Developmental Medicine & Child Neurology 2009, 51, 30–38, doi:10.1111/j.1469-8749.2008.03178.x.

9. Mascali G., Mongelli V., Città S., Buono S., IMPATTO EMOTIVO AL COVID-19 IN PERSONE CON DI DI GRADO LIEVE E MODERATO OBIETTIVO

Durante la SAR.Cov 2 le persone con Disabilità Intellettiva (DI) sono state esposte ad un rischio maggiore nel contrarre il COVID-19. L'istituto OASI MARIA SS a Marzo 2020 è stato un importante focolaio di infezione che ha coinvolto diverse persone con DI. Lo studio ha avuto l'obiettivo di determinare l'impatto psicologico allo stress durante la fase di piena emergenza pandemica (fase acuta) e dopo 1 anno (fase di vaccinazione anticovid). METODI

Lo studio è stato realizzato attraverso l'applicazione della "Scala di impatto dell'evento al trauma" elaborata da un'equipe di psicologici dell'IRCCS durante la fase acuta della pandemia. È stata fatta una prima applicazione durante l'emergenza pandemica risalente a fine marzo 2020, periodo in cui l'emergenza sanitaria da COVID-19, ha reso necessario l'adeguamento dell'organizzazione degli ambienti di vita e delle attività ivi svolte, nel rispetto delle norme vigenti in materia, nonché il restringimento dei contatti familiari e interpersonali. La seconda valutazione è stata fatta dopo 1 anno dall'emergenza, a vaccinazione avvenuta. La scala è stata applicata a 35 persone con DI lieve e moderato di entrambi i generi. Nello specifico: 15 maschi e 20 femmine, di età compresa tra 18 e 44 anni. La "Scala di impatto dell'evento al trauma" è costituita da una lista di condotte disadattive le persone presentano talvolta in seguito ad eventi stressanti nella vita (quali il possibile contagio da COVID 19). Ad ogni persona, è stato chiesto con un linguaggio semplice e comprensibile di valutare il proprio impatto all'evento. L'intervista è stata condotta da uno psicologo attraverso un sistema di teleassistenza, servizio attivato dal nostro istituto, al fine di supportare i pazienti dimessi e le loro famiglie. La scala, ha indagato le seguenti aree: Turbe del sonno (ipo-iperinsonnia, risvegli notturni, difficoltà di addormentamento, incubi, sonnambulismo); Turbe dell'appetito (ipo,iperfagia); Turbe dell'umore-deflessione (crisi di pianto, tristezza); Turbe dell'umore-esaltazione (irritabilità, agitazione); Tratti di ansia (preoccupazioni, allarme, ripetitività); Disturbi del pensiero (deliri, incoerenze, rallentamento nessi logici); Comportamenti disadattavi: CD1(Acting out di evitamento/fuga), CD2 (Autolesionismo), CD3(Eterolesionismo), CD4 (Distruttività nei confronti dell'ambiente e degli oggetti); Rallentamento motorio (apatia e mancanza di interessi); Iperattività. L'attribuzione dei punteggi nelle diverse aree è stata fatta dallo psicologo secondo una scala likert a 5 punti.

RISULTATI

Sono stati messi a confronto i dati ottenuti nella fase acuta con quelli rilevati nella fase di vaccinazione avvenuta dopo un anno.

CONCLUSIONI

Dai risultati ottenuti alle due valutazioni sembrerebbe emergere che la condizione di isolamento prolungato, vissuta nel corso dell'ultimo anno dalle persone con DI lieve e moderato, ha rappresentato un fattore di rischio che ha alimentato i vissuti negativi di tristezza ed irritabilità, ed ha aumentato le condotte di evitamento e provocatorietà.

24



BIBLIOGRAFIA

- Biswas, A. B., Vahabzadeh, A., Hobbs, T., & Healy, J. M. (2010). Obesity in people with learning disabilities: Possible causes and reduction interventions. Nursing Times, 106(31), 16–18. Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN (2016). Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2016.
- Verpoorten R., Noens I., & Berckelaer-Onnes I. van (2008). ComFor Forerunners in Communication, PITS (Netherlands). Trad italiana: ComFor Forerunners in Communication Assessment dei precursori per la comunicazione aumentativa (2012). Firenze: Hogrefe Editore.

10. Cesaroni C.A., Rosa S., Pruccoli J., Parmeggiani A., IMPATTO DELLA SINTOMATOLOGIA AUTISTICA IN PAZIENTI CON ANORESSIA NERVOSA: UNO STUDIO PROSPETTICO OSSERVAZIONALE

OBIETTIVO

Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) e Anoressia Nervosa (AN) [1] rappresentano condizioni con possibili attinenze cliniche [2], impatto sul neurosviluppo e necessità di un adeguato trattamento, farmacologico e non. L'obiettivo della ricerca è la comprensione dell'impatto dei tratti autistici nei pazienti con AN in esame in relazione al need for treatment farmacologico e relativi outcomes.

METODI

Studio osservazionale prospettico che ha coinvolto pazienti ricoverati per AN in età evolutiva, testati con ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule), EDI-3 (Eating Disorder Inventory) e AQ (Autism-Spectrum Quotient). Vengono analizzati: età, comorbidità psichiatriche, trattamenti farmacologici utilizzati, accessi in PS e ospedalizzazioni, modifica della %MBMI e di tratti di psicopatologia AN (EDI-3) tra ingresso (TO), dimissione (T1), primo mese di follow-up (T2). RISULTATI

Reclutati 22 pazienti (20 femmine, 2 maschi), età media 14.6 anni. In termini di outcomes, il miglioramento di %MBMI durante la degenza (T0-T1) era negativamente correlato con alti punteggi AQ totali (p=0.017), AQ attention to detail (p<0.001), AQ communication (p=0.023). Il miglioramento di %MBMI in post-dimissione (T1-T2) era negativamente correlato con alti punteggi AQ communication (p=0.024). Elevati punteggi in 4 scale per tratti ASD predicevano più elevato need for treatment in termini di terapie farmacologiche somministrate, non di ospedalizzazioni o accessi in PS. In particolare, risultavano positivamente correlate: AQ communication-dosaggio di fluoxetina (p=0.021); AQ social skills-dosaggio olanzapina (p=0.041); AQ imagination-dosaggio aripiprazolo (p=0.004); ADOS-2 comportamenti ripetitivi-dosaggio fluvoxamina (p=0.019). Modifiche nei tratti psicopatologici all'EDI-3 non correlavano a tratti ASD. Il miglioramento di %MBMI non era correlato a più alti dosaggi di alcuna terapia farmacologica.

CONCLUSIONI

Individuare tratti autistici in pazienti con AN è importante, perché può avere implicazioni prognostiche e sulla scelta del trattamento.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- Jacopo Pruccoli, Altea Solari, Letizia Terenzi, Elisabetta Malaspina, Marida Angotti, Veronica Pignataro, Paola Gualandi, Leonardo Sacrato, Duccio Maria Cordelli, Emilio Franzoni and Antonia Parmeggiani, Autism spectrum disorder and anorexia nervosa: an Italian prospective study, Italian Journal of Pediatrics, 2021Process in 23 Italian Residential Settings, in Advances in Neurodevelopmental Disorders, novembre 2018

11. Di Franco F.P.,

TRATTAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE E REINSERIMENTO SOCIALE IN FAVORE DI LUCA, ADULTO CON DISTURBO AUTISTICO HF CON GRAVI PROBLEMATICHE COMPORTAMENTALI

OBIETTIVO

Adolescenti e adulti affetti da disturbo autistico e da sindrome di Asperger, pur essendo caratterizzate da buon funzionamento sul piano cognitivo sono paradossalmente coloro che hanno più risentito delle conseguenze dell'ultimo lockdown. L'intervento in favore di Luca ha avuto seguenti obiettivi:

- 1. Riduzione dell'aggressività;
- 2. Gestione dell'ansia;
- 3. Decremento delle condotte ossessive;
- 4. Potenziamento abilità integrative;
- 5. Generalizzazione obiettivi e strategie in famiglia

METODI

È stato attuato un intervento attuato globale, con strategie cognitivo comportamentali che si è sviluppato in fasi:

I Fase: Baseline dei comportamenti aggressivi e ossessivi;

Il Fase: Osservazione, somministrazione test, Analisi Funzionale dei comportamenti problema in regime domiciliare;

III Fase: Trattamento (Token Economy attraverso un Contratto Educativo);

IV Fase: Re-test e trasferimento delle strategie a tutti i riferimenti educativi RISULTATI

Luca presentava marcate problematiche sul piano comportamentale: ossessioni e manifestazioni aggressive, che rendevano difficile la gestione del ragazzo in famiglia, soprattutto successivamente al periodo di fermo totale causato dal lockdown dell'ultimo anno

Lo studio ha preso in considerazione: i presupposti per il trattamento (livello di motivazione e collaborazione della famiglia); l'esordio, l'evoluzione e le variabili legate al problema; il funzionamento autonomo, livello cognitivo, competenze emotivo-relazionali e un'area di interesse e competenza rappresentata da una spiccata indole artistica e motivazione a dipingere.

Il trattamento è attualmente nella fase di follow up ed ha previsto in 6 mesi di intervento l'attuazione di un programma globale che ha incluso, oltre ad un intervento cognitivo-comportamentale con definizione di un progetto educativo-riabilitativo, un programma di supporto alla famiglia sia in termini di sostegno che di sedute di parent training. CONCLUSIONI

Al termine del trattamento si sono rilevati:

- · riduzione significativa delle condotte etero aggressive
- · riduzione delle ossessioni
- · reinserimento in ogni attività praticata con un familiare
- · inserimento in attività a carattere integrativo, esterne al contesto familiare
- L'esito dell'intervento conferma l'efficacia di un programma basato sulla chiarificazione spazio-temporale, utilizzo del rinforzo e generalizzazione attraverso il parent training.

BIBLIOGRAFIA

- Attwood T. (1998, it 2006) Guida alla Sindrome di Asperger: diagnosi caratteristiche evolutive. Erickson: Trento
- · Attwood T. (2013) Esplorare i sentimenti: terapia cognitivo-comportamentale per gestire ansia e rabbia. Armando: Roma



- Bugini F. & Gruppo Asperger Onlus (a cura di) (2008) Uno di loro: adolescenza e Sindrome di Asperger. Erickson: Trento
- · Cornaglia Ferraris P. (2002) Dicono che sono Asperger. Erickson: Trento

12. Alex Orsenigo A., Pruccoli J., Spadoni C., Parmeggiani A., L'ECOLALIA DOVREBBE ESSERE CONSIDERATA UNA STEREOTIPIA VOCALE? UNA REVIEW NARRATIVA

OBIETTIVO

L'ecolalia è la ripetizione patologica di una parola o di una frase appena pronunciata da altri. Sebbene non patognomonica, è reperto comune nel Disturbo dello Spettro Autistico (ASD), tanto da essere inclusa dal DSM-5 all'interno del criterio diagnostico B per ASD (pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi (RRB)). Scopo dello studio è revisionare la letteratura relativa alla natura dei RRB nell'ASD, con focus specifico sul potenziale ruolo comunicativo dell'ecolalia.

METODI

Revisione narrativa della letteratura. Articoli e citazioni sono state ricercate su PubMed, Web of Science e Google Scholar utilizzando i termini di ricerca (incluse le variazioni), "echolalia", "phonic stereotypies", "echolalic behaviour", singolarmente ed in combinazione. Ulteriori articoli sono stati ricercati analizzando le bibliografie degli studi inclusi. Sono stati cercati articoli original research, review, case series e case report. Sono stati inclusi solo articoli in lingua inglese.

RISULTATI

Tradizionalmente gli RRB e le stereotipie sono considerati comportamenti privi di una funzione specifica, con effetti negativi sull'elaborazione sensoriale e sull'apprendimento. Fattori neurobiologici e neurocomportamentali sono coinvolti nella loro insorgenza e nel loro mantenimento. Nonostante il DSM-5 inserisca nella stessa categoria sia le stereotipie foniche che ecolalia, quest'ultima presenta analogie con il comportamento ecoico utilizzato dai bambini neurotipici come strumento attivo per l'acquisizione di nuove competenze linguistiche nei primi anni di vita, suggerendo un suo possibile ruolo funzionale [Fay 1971]. L'analisi di comportamenti paralinguistici esibiti da individui ASD durante la ripetizione ecolalica ha permesso di riconoscere fino a 6 classi funzionali distinte dell'ecolalia (dialogica, dichiaratoria, reiterativa, affermativa, imperativa e autoregolatoria) [Prizant 1981]. Inoltre, permettere un certo grado di ecolalia durante prove linguistiche ha dimostrato di facilitare l'acquisizione di competenze verbali e di un maggior livello di generalizzazione semantica [Charlop 1986]. La frequenza dell'ecolalia è influenzata dalle caratteristiche del setting in cui i bambini ASD sono esaminati: la non familiarità dell'ambiente e la maggiore direttività delle frasi a loro rivolte sono in grado di evocare risposte ecolaliche con maggiore frequenza [Curcio 1987], suggerendo come l'ecolalia sia un comportamento modulabile e adattabile al contesto in cui si verifica, a differenza di quanto sostenuto dalla definizione classica di stereotipia.

CONCLUSIONI

L'inclusione dell'ecolalia tra gli RRB del criterio B1 del DSM-5 potrebbe apparire limitante in luce della sua potenziale funzione comunicativa. Allo stesso tempo l'inserimento nel criterio A1 ("fallimento nella normale conversazione bidirezionale"), per la sua attuale definizione, appare non supportato da chiare evidenze. Interventi volti a ridurre tale comportamento risulterebbero pertanto controproducenti in quanto priverebbero le persone ASD di una potenziale strategia comunicativa alternativa. Il cambio di concettualizzazione dell'ecolalia rappresenta il primo passo per studi futuri volti a riconoscere specifiche

funzioni dell'ecolalia e alla creazione di interventi terapeutici mirati. BIBI IOGRAFIA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; American Psychiatric Association: Arlington, VA, USA, 2013; ISBN 978-0-89042-555-8.
- Burrow JP, Spurling BC, Marwaha R. Catatonia. 2020 Nov 29. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–. PMID: 28613592.
- Mendez, M. F., & Perryman, K. M. (2002). Neuropsychiatric features of frontotemporal dementia: Evaluation of consensus criteria and review. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 14(4), 424–429.
- Natasha Marrus, M.D., Ph.D. and Lacey Hall, M.S. Intellectual Disability and Language Disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2017 Jul; 26(3): 539–554.
- Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008 Aug;47(8):921-9. doi: 10.1097/CHI.0b013e318179964f. PMID: 18645422.
- Taurines R, Schwenck C, Westerwald E, Sachse M, Siniatchkin M, Freitag C. ADHD and autism: differential diagnosis or overlapping traits? A selective review. Atten Defic Hyperact Disord. 2012 Sep;4(3):115-39. doi: 10.1007/s12402-012-0086-2. Epub 2012 Aug 1. PMID: 22851255.
- Pruccoli J, Solari A, Terenzi L, Malaspina E, Angotti M, Pignataro V, Gualandi P, Sacrato L, Cordelli DM, Franzoni E, Parmeggiani A. Autism spectrum disorder and anorexia nervosa: an Italian prospective study. Ital J Pediatr. 2021 Mar 9;47(1):59. doi: 10.1186/s13052-021-01006-7. PMID: 33750445; PMCID: PMC7945370.
- D'Cruz AM, Ragozzino ME, Mosconi MW, Shrestha S, Cook EH, Sweeney JA. Reduced behavioral flexibility in autism spectrum disorders. Neuropsychology. 2013 Mar;27(2):152-60. doi: 10.1037/a0031721. PMID: 23527643; PMCID: PMC3740947.
- Parmeggiani, A., Corinaldesi, A. & Posar, A. Early features of autism spectrum disorder: a cross-sectional study. Ital J Pediatr 45, 144 (2019). https://doi.org/10.1186/s13052-019-0733-8
- Lanzarini E, Pruccoli J, Grimandi I, Spadoni C, Angotti M, Pignataro V, Sacrato L, Franzoni E, Parmeggiani A. Phonic and Motor Stereotypies in Autism Spectrum Disorder: Video Analysis and Neurological Characterization. Brain Sci. 2021 Mar 28;11(4):431. doi: 10.3390/brainsci11040431. PMID: 33800677; PMCID: PMC8066337.
- Berkson G. Repetitive stereotyped behaviors. Am J Ment Defic. 1983 Nov;88(3):239-46. PMID: 6650574.
- Turner, M. (1999), Annotation: Repetitive Behaviour in Autism: A Review of Psychological Research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40: 839-849. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00502
- Hutt, S. J. and Hutt, Corinne. Direct Observation and Measurement of Behavior. Springfield, Ill: Charles C Thomas, 1970. Pp. 224 + xii.
- Lewis, F., Murdoch, B. & Woodyatt, G. Communicative Competence and Metalinguistic Ability: Performance by Children and Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord 37, 1525–1538 (2007). https://doi.org/10.1007/s10803-006-0265-0
- Cheung C, Chua SE, Cheung V, Khong PL, Tai KS, Wong TK, Ho TP, McAlonan GM. White matter fractional anisotrophy differences and correlates of diagnostic symptoms in autism. J Child Psychol Psychiatry. 2009 Sep;50(9):1102-12. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02086.x. Epub 2009 Mar 31. PMID: 19490309.
- Weng SJ, Wiggins JL, Peltier SJ, Carrasco M, Risi S, Lord C, Monk CS. Alterations of resting state functional connectivity in the default network in adolescents with autism spectrum disorders. Brain Res. 2010 Feb 8;1313:202-14. doi: 10.1016/j.brainres.2009.11.057. Epub 2009 Dec 11. PMID: 20004180; PMCID: PMC2818723.
- Uddin LQ, Supekar K, Menon V. Reconceptualizing functional brain connectivity in autism from a developmental perspective. Front Hum Neurosci. 2013;7:458. Published 2013 Aug 7. doi:10.3389/fnhum.2013.00458
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(1), 3–9. https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3
- Kennedy CH, Souza G. Functional analysis and treatment of eye poking. J Appl Behav Anal. 1995 Spring;28(1):27-37. doi: 10.1901/jaba.1995.28-27. PMID: 7706147; PMCID: PMC1279783.
- Rapp JT, Miltenberger RG, Galensky TL, Ellingson SA, Long ES. A functional analysis of hair pulling. J Appl Behav Anal. 1999;32(3):329-337. doi:10.1901/jaba.1999.32-329
- Iwata BA. On the distinction between positive and negative reinforcement. Behav Anal. 2006 Spring;29(1):121-3. doi: 10.1007/BF03392123. PMID: 22478457; PMCID: PMC2223167.

Rincover A. Sensory extinction: a procedure formeliminating self-stimulatory behavior in developmentally



- disabled children. J Abnorm Child Psychol. 1978 Sep;6(3):299-310. doi: 10.1007/BF00924733. PMID: 701643.
- Sprague J, Holland K, Thomas K. The effect of noncontingent sensory reinforcement, contingent sensory reinforcement, and response interruption on stereotypical and self-injurious behavior. Res Dev Disabil. 1997 Jan-Feb;18(1):61-77. doi: 10.1016/s0891-4222(96)00038-8. PMID: 9085430.
- Piazza CC, Adelinis JD, Hanley GP, Goh HL, Delia MD. An evaluation of the effects of matched stimuli on behaviors maintained by automatic reinforcement. J Appl Behav Anal. 2000 Spring;33(1):13-27. doi: 10.1901/jaba.2000.33-13. PMID: 10738949; PMCID: PMC1284219.
- Tang JC, Patterson TG, Kennedy CH. Identifying specific sensory modalities maintaining the stereotypy of students with multiple profound disabilities. Res Dev Disabil. 2003 Nov-Dec;24(6):433-51. doi: 10.1016/j. ridd.2003.02.001. PMID: 14622894.
- Higbee, T. S., Chang, S.-m., & Endicott, K. (2005). Noncontingent Access to Preferred Sensory Stimuli as a Treatment for Automatically Reinforced Stereotypy. Behavioral Interventions, 20(3), 177–184. https://doi. org/10.1002/bin.190
- Fetta A, Carati E, Moneti L, Pignataro V, Angotti M, Bardasi MC, Cordelli DM, Franzoni E, Parmeggiani A. Relationship between Sensory Alterations and Repetitive Behaviours in Children with Autism Spectrum Disorders: A Parents' Questionnaire Based Study. Brain Sci. 2021 Apr 11;11(4):484. doi: 10.3390/brainsci11040484. PMID: 33920440.
- Tröster H, Brambring M, Beelmann A. The age dependence of stereotyped behaviours in blind infants and preschoolers. Child Care Health Dev. 1991 Mar-Apr;17(2):137-57. doi: 10.1111/j.1365-2214.1991.tb00684.x. PMID: 2054927.
- Kennedy CH, Meyer KA, Knowles T, Shukla S. Analyzing the multiple functions of stereotypical behavior for students with autism: implications for assessment and treatment. J Appl Behav Anal. 2000 Winter;33(4):559-71. doi: 10.1901/jaba.2000.33-559. PMID: 11214031; PMCID: PMC1284279.
- Durand VM, Carr EG. Social influences on "self-stimulatory" behavior: analysis and treatment application. J Appl Behav Anal. 1987 Summer;20(2):119-32. doi: 10.1901/jaba.1987.20-119. PMID: 3610892; PMCID: PMC1285962.
- Koegel RL, Covert A. The relationship of self-stimulation to learning in autistic children. J Appl Behav Anal. 1972 Winter;5(4):381-7. doi: 10.1901/jaba.1972.5-381. PMID: 16795362; PMCID: PMC1310780.
- Lovaas Ol, Litrownik A, Mann R. Response latencies to auditory stimuli in autistic children engaged in self-stimulatory behavior. Behav Res Ther. 1971 Feb;9(1):39-49. doi: 10.1016/0005-7967(71)90035-0. PMID: 5573167.
- Sherer MR, Schreibman L. Individual behavioral profiles and predictors of treatment effectiveness for children with autism. J Consult Clin Psychol. 2005 Jun;73(3):525-38. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.525. PMID: 15982150.
- Ghosh D, Rajan PV, Erenberg G. A Comparative Study of Primary and Secondary Stereotypies. Journal of Management. 2013;28(12):1262-1289. doi:10.1177/0149206310385943
- van Santen JP, Sproat RW, Hill AP. Quantifying repetitive speech in autism spectrum disorders and language impairment. Autism Res. 2013 Oct;6(5):372-83. doi: 10.1002/aur.1301. Epub 2013 May 9. PMID: 23661504; PMCID: PMC3808497.
- Yankowitz LD, Schultz RT, Parish-Morris J. Pre- and Paralinguistic Vocal Production in ASD: Birth Through School Age. Curr Psychiatry Rep. 2019 Nov 20;21(12):126. doi: 10.1007/s11920-019-1113-1. PMID: 31749074.
- Healy O, Lydon S, Brady T, Rispoli M, Holloway J, Neely L, Grey I. The Use of Differential Reinforcement of Other Behaviours to Establish Inhibitory Stimulus Control for the Management of Vocal Stereotypy in Children with Autism. Dev Neurorehabil. 2019 Apr;22(3):192-202. doi: 10.1080/17518423.2018.1523246. Epub 2018 Oct 1. PMID: 30273515.
- Min CH, Fetzner J. Vocal Stereotypy Detection: An Initial Step to Understanding Emotions of Children with Autism Spectrum Disorder. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc. 2018 Jul;2018:3306-3309. doi: 10.1109/EMBC.2018.8513050. PMID: 30441096.
- Singer HS. Motor stereotypies. Semin Pediatr Neurol. 2009 Jun;16(2):77-81. doi:10.1016/j.spen.2009.03.008. PMID: 19501335.
- Herlihy L, Knoch K, Vibert B, Fein D. Parents' first concerns about toddlers with autism spectrum disorder: effect of sibling status. Autism. 2015 Jan;19(1):20-8. doi: 10.1177/1362361313509731. Epub 2013 Nov 11. PMID: 24216070; PMCID: PMC4386719.
- Lang S, Bartl-Pokorny KD, Pokorny FB, Garrido D, Mani N, Fox-Boyer AV, Zhang D, Marschik PB. Canonical Babbling: A Marker for Earlier Identification of Late Detected Developmental Disorders? Curr Dev Disord Rep. 2019;6(3):111-118. doi: 10.1007/s40474-019-00166-w. Epub 2019 May 30. PMID: 31984204; PMCID: PMC6951805.

- Eilers ER, Kimbrough Oller D, Levine S, Basinger D, Lynch MP, Urbano R, The role of prematurity and socioeconomic status in the onset of canonical babbling in infants, Infant Behavior and Development, Volume 16, Issue 3, 1993, Pages 297-315, ISSN 0163-6383, https://doi.org/10.1016/0163-6383(93)80037-9.
- Oller DK, Eilers RE, Basinger D, Steffens ML, Urbano R. Extreme poverty and the development of precursors to the speech capacity. First Language. 1995;15(44):167-187. doi:10.1177/014272379501504403
- Patten E, Belardi K, Baranek GT, Watson LR, Labban JD, Oller DK. Vocal patterns in infants with autism spectrum disorder: canonical babbling status and vocalization frequency. J Autism Dev Disord. 2014 Oct;44(10):2413-28. doi: 10.1007/s10803-014-2047-4. Erratum in: J Autism Dev Disord. 2014 Oct;44(10):2429. PMID: 24482292; PMCID: PMC4117826.
- Watt N, Wetherby A, Shumway S. Prelinguistic predictors of language outcome at 3 years of age. J Speech Lang Hear Res. 2006 Dec;49(6):1224-37. doi: 10.1044/1092-4388(2006/088). PMID: 17197492.
- Marschik PB, Einspieler C, Sigafoos J. Contributing to the early detection of Rett syndrome: the potential role of auditory Gestalt perception. Res Dev Disabil. 2012 Mar-Apr;33(2):461-6. doi: 10.1016/j.ridd.2011.10.007. Epub 2011 Nov 24. PMID: 22119693; PMCID: PMC3261369.
- Paul R, Fuerst Y, Ramsay G, Chawarska K, Klin A. Out of the mouths of babes: vocal production in infant siblings of children with ASD. J Child Psychol Psychiatry. 2011;52(5):588-598. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02332.x
- Warlaumont AS, Richards JA, Gilkerson J, Oller DK. A social feedback loop for speech development and its reduction in autism. Psychol Sci. 2014;25(7):1314-1324. doi:10.1177/0956797614531023
- Swanson MR, Shen MD, Wolff JJ, Boyd B, Clements M, Rehg J, Elison JT, Paterson S, Parish-Morris J, Chappell JC, Hazlett HC, Emerson RW, Botteron K, Pandey J, Schultz RT, Dager SR, Zwaigenbaum L, Estes AM, Piven J; IBIS Network. Naturalistic Language Recordings Reveal "Hypervocal" Infants at High Familial Risk for Autism. Child Dev. 2018 Mar;89(2):e60-e73. doi: 10.1111/cdev.12777. Epub 2017 Mar 10. PMID: 28295208; PMCID: PMC5592123.
- Warren SF, Gilkerson J, Richards JA, Oller DK, Xu D, Yapanel U, Gray S. What automated vocal analysis reveals about the vocal production and language learning environment of young children with autism. J Autism Dev Disord. 2010 May;40(5):555-69. doi: 10.1007/s10803-009-0902-5. PMID: 19936907.
- English MS, Tenenbaum EJ, Levine TP, Lester BM, Sheinkopf SJ. Perception of Cry Characteristics in 1-Month-Old Infants Later Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2019 Mar;49(3):834-844. doi: 10.1007/s10803-018-3788-2. PMID: 30361941.
- Furlow, F. B. (1997). Human neonatal cry quality as an honest signal of fitness. Evolution and Human Behavior, 18(3), 175–193. https://doi.org/10.1016/S1090-5138(97)00006-8
- Gianluca Esposito & Paola Venuti (2010) Developmental changes in the fundamental frequency (f0) of infants' cries: a study of children with Autism Spectrum Disorder, Early Child Development and Care, 180:8, 1093-1102, DOI: 10.1080/03004430902775633
- Bornstein MH, Costlow K, Truzzi A, Esposito G. Categorizing the cries of infants with ASD versus typically developing infants: A study of adult accuracy and reaction time. Res Autism Spectr Disord. 2016 Nov;31:66-72. doi: 10.1016/j.rasd.2016.08.001. Epub 2016 Aug 9. PMID: 28138338; PMCID: PMC5271596.
- · van Riper, C.Speech Correction. Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall,1963.
- Yasuko Nakanishi, Kenjiro Owada, Echoic utterances of children between the ages of one and three years, Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, Volume 12, Issue 6, 1973, Pages 658-665, ISSN 0022-5371 https://doi.org/10.1016/S0022-5371(73)80045-3.
- Warren H. Fay, On the basis of autistic echolalia, Journal of Communication Disorders, Volume 2, Issue 1, 1969, Pages 38-47, ISSN 0021-9924, https://doi.org/10.1016/0021-9924(69)90053-7.
- Haworth MR, Menolascino FJ. Some aspects of psychotic behavior in young children. Arch Gen Psychiatry. 1968 Mar;18(3):355-9. doi: 10.1001/archpsyc.1968.01740030099010. PMID: 4170464.
- Esch JW, Mahoney AM, Kestner KM, Lalonde KB, Esch BE. Echoic and self-echoic responses in children. Anal Verbal Behav. 2013;29(1):117-23. doi: 10.1007/BF03393129. PMID: 23814372; PMCID: PMC3659504.
- Anal Verbal Benav. 2013;29(1):117-23. doi: 10.1007/BF03393129. PMID: 23814372; PMCID: PMC3659504.

 Fay WH, Butler BV. Echolalia, IQ, and the developmental dichotomy of speech and language systems. J Speech Hear Res. 1968 Jun;11(2):365-71. doi: 10.1044/jshr.1102.365. PMID: 5664264.
- Fay WH, Butler BV. Echo-reaction as an approach to semantic resolution. J Speech Hear Res. 1971 Sep;14(3):645-51. doi: 10.1044/jshr.1403.645. PMID: 5163899.
- Philips GM, Dyer C. Late onset echolalia in autism and allied disorders. Br J Disord Commun. 1977 Apr;12(1):47-59. doi: 10.3109/13682827709011308. PMID: 857834.
- Charlop MH. The effects of echolalia on acquisition and generalization of receptive labeling in autistic children. J Appl Behav Anal. 1983;16(1):111-126. doi:10.1901/jaba.1983.16-111
- · Sullivan et al. Comunicative Functions of Echolalia in Children with Autism: assessment and treatment.



- University of California, San Diego. 2002.
- Prizant BM. Language acquisition and communicative behavior in autism: toward an understanding of the "whole" of it. J Speech Hear Disord. 1983 Aug;48(3):296-307. doi: 10.1044/jshd.4803.296. PMID:
- Prizant BM, Duchan JF. The functions of immediate echolalia in autistic children. J Speech Hear Disord. 1981 Aug;46(3):241-9. doi: 10.1044/jshd.4603.241. PMID: 7278167.
- McEvoy RE, Loveland KA, Landry SH. The functions of immediate echolalia in autistic children: a developmental perspective. J Autism Dev Disord. 1988 Dec;18(4):657-68. doi: 10.1007/BF02211883. PMID: 3215891.
- Charlop MH. Setting effects on the occurrence of autistic children's immediate echolalia. J Autism Dev Disord. 1986 Dec;16(4):473-83. doi: 10.1007/BF01531712. PMID: 3804960.
- Resnick, S. M. (1973). A review of the literature and an experimental analysis of echolalia. Unpublished manuscript, University of California at Los Angeles.
- Curcio F, Paccia J. Conversations with autistic children: contingent relationships between features of adult input and children's response adequacy. J Autism Dev Disord. 1987 Mar;17(1):81-93. doi: 10.1007/ BF01487261. PMID: 3571145.
- Rydell, P.J., & Mirenda, P. (1991). The effects of two levels of linguistic constraint on echolalia and generative language production in children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21(2), 131–157. https://doi.org/10.1007/BF02284756
- Violette, J., & Swisher, L. (1992). Echolalic responses by a child with autism to four experimental conditions of sociolinguistic input. Journal of Speech & Hearing Research, 35(1), 139-147. https://doi.org/10.1044/ ishr.3501.139
- Sterponi L, de Kirby K, Shankey J. Rethinking language in autism. Autism. 2015 Jul;19(5):517-26. doi: 10.1177/1362361314537125. Epub 2014 Jun 10. PMID: 24916453.
- Matson JL, Dempsey T, Fodstad JC. Stereotypies and repetitive/restrictive behaviours in infants with autism and pervasive developmental disorder. Dev Neurorehabil. 2009 Jun;12(3):122-7. doi: 10.1080/17518420902936730. PMID: 19466619...
- Ghanizadeh A. Clinical approach to motor stereotypies in autistic children. Iran J Pediatr. 2010 Jun;20(2):149-59. PMID: 23056697; PMCID: PMC3446025.
- Saad AG, Goldfeld M. Echolalia in the language development of autistic individuals: a bibliographical review. Pro Fono. 2009 Jul-Sep;21(3):255-60. doi: 10.1590/s0104-56872009000300013. PMID: 19838574.

13. Riolo A., Stea C.,

MUOVERSI NELLO SPAZIO AUTISTICO DEGLI ADULTI. UN IMPEGNO PER I SERVIZI **OBIETTIVO**

L'obiettivo del presente contributo è quello di esaminare la letteratura scientifica sulla percezione spaziale del soggetto autistico adulto, ipotizzando una possibile correlazione con il funzionamento socio-cognitivo nella vita di relazione. Vengono, altresì, riportate le osservazioni e i vissuti sull'interattività fisico-motoria di due soggetti giovani con autismo, tra di loro e con gli altri individui neurotipici.

METODI

Nell'ambito del Centro Socio-Sanitario Integrato per gli Adulti con Disturbi dello Spettro Autistico e Disabilita' Cognitive, sorto da poco tempo nel territorio triestino, frutto di un accordo programmatico tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina e il Comune di Trieste, abbiamo cominciato a far incontrare, con tutte le limitazioni del caso stante il persistere della pandemia, face to face, due assistiti con problematiche fisico-motorie speculari, laddove il tema del sentirsi goffi nei movimenti, del soffrire nella spazialità neurotipica e nel ricercare una propria spazialità fosse rilevante per queste persone. Pertanto abbiamo esaminato la letteratura scientifica sull'argomento degli ultimi dieci anni sui principali motori di ricerca.

RISULTATI

Il controllo posturale atipico, l'andatura, i movimenti degli arti superiori, il controllo motorio

fine possono correlarsi, in alcuni soggetti, con le difficoltà sul piano della cognizione sociale. Risulta fondamentale descrivere nello studio dei movimenti del soggetto autistico adulto il livello cinematico, ovvero traiettoria e profilo di velocità dell'azione da intraprendere, il livello motorio ovvero l'attività muscolare, il livello intenzionale che presiede all'avvio dei movimenti. Peraltro i soggetti neurotipici sono in difficoltà rispetto all'atipicità fisicomotoria dei soggetti autistici, non comprendendola.

CONCLUSIONI

L'azione influenza la percezione e la percezione dello spazio può influenzare le azioni, alimentando una difficoltà reciproca socio-cognitiva tra soggetti adulti con autismo e soggetti neurotipici. L'accostarsi al mondo non neurotipico costituisce un impegno per i servizi dedicati all'autismo adulto, dovendo prestare attenzione alla risonanza motoria che accompagna l'esperienza percettivo-motoria e dello spazio circostante nella quotidianità dei nostri assistiti, in quanto le due persone, oggetto di questo studio osservazionale, riportavano benessere nell'interazione tra di loro e un generale malessere nell'interattività fisico-motoria con gli individui neurotipici.

BIBLIOGRAFIA

• J.Cook. From movement kinematics to social cognition: the case of autism. Philosophical Transactions R Soc B 371:20150372.





POSTER - AMBITO ORGANIZZATIVO

14. Colina. D., Marta B., Priolo T.,

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELLA TELERIABILITAZIONE NEL POTENZIAMENTO DEI PRE REQUISITI AGLI APPRENDIMENTI IN BAMBINI DI ETA' PRESCOLARE ESCOLARE CON DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO DURANTE IL PERIODO EMERGENZIALE DA COVID 19

OBIETTIVO

Valutare l'efficacia dell'intervento diretto teleriabilitativo nell'acquisizione dei prerequisiti agli apprendimenti in una popolazione di bambini a sviluppo atipico di 5/7 anni nell'ambito del Servizio Ambulatoriale del Centro Boggiano Pico, polo dell'Opera Don Orione Genova. Studio sulla possibile correlazione con specifici profili di funzionamento sensoriale. Misurazione della qualità percepita dalle famiglie, nel riadattamento dei servizi conseguente all'emergenza sanitaria da COVID-19.

METODI

L'emergenza sanitaria da COVID 19 ha richiesto una riorganizzazione dei Servizi Ambulatoriali allo scopo di ridurre l'isolamento e mantenere contatti ed abitudini, in conformità con i consigli proposti nello "Scudo per distress psichico da COVID-19" (SIDIN, 22/03/2020). I trattamenti sono stati erogati durante le prime fasi della pandemia in modalità da remoto per tutta l'utenza e, a partire dal periodo estivo, il Centro Boggiano Pico ha proposto un graduale rientro in presenza.

La valutazione e il trattamento sono stati eseguiti nel periodo giugno 2020-gennaio 2021 in modalità telematica su un campione di 9 bambini a sviluppo atipico di età compresa tra i 5 e i 7 anni già inseriti nel percorso riabilitativo del Centro.

La valutazione è stata eseguita mediante l'utilizzo di:

- Assessment criteriale per indagare i prerequisiti agli apprendimenti e le abilità con le quali sono strettamente interconnessi, somministrato a TO (prima dell'inizio del trattamento riabilitativo) e a TI (al termine del trattamento riabilitativo della durata di 8 mesi);
- · Short Sensory Profile (Dunn, 1999) per l'individuazione dei profili sensoriali dei singoli bambini.

Lo Short Sensory Profile (Dunn, 1999) ha consentito di rilevare le aree sensoriali maggiormente compromesse, che in questo campione sono filtraggio uditivo e bassa energia (3 soggetti hanno dimostrato cadute in entrambe le aree indicate, 2 nel filtraggio uditivo, 3 in bassa energia).

Il trattamento è stato erogato a 5 bambini per 4 mesi in teleriabilitazione e 4 mesi in presenza; i restanti 4 bambini hanno svolto gli 8 mesi interamente da remoto.

Le sessioni in teleriabilitazione si sono svolte in sedute di 45 minuti con cadenza settimanale ed hanno interessato le differenti competenze dominio generale e dominio specifiche coinvolte negli apprendimenti scolastici e aspetti di stimolazione sensoriale mirati in particolare sui sensi visivo, uditivo, vestibolare, propriocettivo.

Per la valutazione della qualità percepita si è redatto un breve questionario sottoposto in forma anonima alle famiglie al termine del periodo di trattamento.

RISULTATI

In merito all'efficacia dell'intervento teleriabilitativo:

La media di miglioramento al test criteriale dei casi studio al termine del periodo di trattamento diretto teleriabilitativo (8 mesi) è 12,55%.

A seguito del trattamento diretto teleriabilitativo, risulta migliorato dello 0,60% in più

il gruppo rientrato in presenza a metà del periodo rispetto al gruppo che ha svolto interamente il trattamento da remoto

Il gruppo rientrato in presenza è migliorato maggiormente nelle aree: funzioni esecutive, abilità cognitive trasversali, area prassica, prescrittura

Il gruppo che ha svolto il periodo di trattamento interamente a distanza è migliorato maggiormente nelle aree: precalcolo e prelettura

In merito agli aspetti sensoriali si è ottenuto un incremento totale maggiore nei prerequisiti agli apprendimenti nel gruppo con differenza certa sia nel filtraggio uditivo sia nella bassa energia/debolezza. Nelle funzioni esecutive, nelle abilità cognitive trasversali e nella prescrittura ha mostrato un incremento maggiore il gruppo con differenza certa in entrambe le aree sensoriali; nell'area prassica e nel precalcolo ha mostrato un incremento maggiore il gruppo con differenza certa nel filtraggio uditivo; nell'area della prelettura ha mostrato un incremento maggiore il gruppo con differenza certa nella bassa energia/debolezza

In merito alla qualità percepita l'83% delle famiglie ha indicato risposte che inquadrano come gradito/ totalmente gradito l'intervento in teleriabilitazione durante l'emergenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il trattamento diretto teleriabilitativo nel nostro campione è risultato efficace.

Le aree dei prerequisiti con maggior incremento percentuale nel gruppo che ha effettuato teleriabilitazione sono precalcolo e prelettura; nel gruppo rientrato in presenza sono funzioni esecutive, abilità cognitive trasversali, prassie, prescrittura.

L'aspetto sensoriale che in questo campione ha avuto un ruolo centrale è il filtraggio uditivo, che ipotizziamo essere stato maggiormente stimolato in modalità telematica.

La teleriabilitazione ha contribuito a limitare l'isolamento e favorire l'empowerment durante l'emergenza, configurandosi come possibile integrazione alla riabilitazione anche nel futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Vismara L. A., Young G. S. and Rogers S. J., "Telehealth for expanding the reach of early autism training to parents", 2012
- Witt M., "School based working memory training: Preliminary finding of improvement in children's mathematical performance", 2011

Conferenze e congressi:

Web Conference "Terapie Digitali, una opzione terapeutica per le persone con disturbi dello spettro autistico?" –daVinci Digital Therapeutics

XI CONGRESSO NAZIONALE AIDAI-AIRIPA: FOCUS SU STATI ATTENTIVI E FUNZIONI ESECUTIVE - Trieste, 12-13 Maggio 2017, P. Viterbori, M. C. Usai, L. Traverso

Sitografia:

- SIDIN Scudo per distress psichico da COVID-19 v1.6 27/4/20 https://www.sidin.org/wp-content/uploads/2020/04/scudo-al-COVID-19-per-PcDI_A_SIDiN_v-1_6_def.pdf
- www.airipa.it ("Riflessioni sul Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline: per la predisposizione di linee guida AIRIPA" R. Vianello e C. Cornoldi)
- www.anupitnpee.it
- www.autoregolazione.org
- www.erickson.it
- www.giuntipsy.it
- www.msdmanuals.com
- www.neuropsicomotricista.it ("L'integrazione sensoriale", V. Vesci, 2017)





15. Tecco C., Dalmonego C., RENDERE EFFICACI LE RIUNIONI D'EQUIPE: IL SUPPORTO DELL'ORGANIZATIONAL BEHAVIOR MANAGEMENT (OBM)

OBIETTIVO

Le pratiche mutuate dalle Scienze del Comportamento stanno avendo sempre maggiori adesioni nei Servizi che si occupano di disabilità intellettiva (DI). Partendo dai principi dell'Organizational Behavior Management (OBM), lo scopo del presente contributo consiste nel migliorare l'efficacia della riunione periodica degli educatori di una struttura residenziale per persone adulte con DI attraverso l'adattamento italiano di un lavoro di LeBlanc e Nosik (2019) Planning and Leading Effective Meetings.

METODI

La prima parte dell'intervento si è concentrata sul quantificare e approfondire quanto le riunioni d'equipe siano effettivamente dispersive ed inefficaci al netto del percepito dei singoli membri del gruppo. La scelta, dettata soprattutto dalle restrizioni dovute all'emergenza COVID 19, è caduta sull'analisi del contenuto dei verbali delle riunioni educatori che si sono tenute da settembre 2019 a luglio 2020. L'esame del contenuto ha permesso di individuare tre tipologie di interventi in base alla tipologia dell'argomento trattato: lavoro di progettazione, aspetti organizzativi del lavoro d'equipe e questioni relative al lavoro diretto con l'utenza. Rispetto a tutte e tre le tipologie di interventi è stata osservata la frequenza degli argomenti trattati e se le discussioni di un argomento portavano ad una decisione con relativa definizione dei compiti. L'analisi dei verbali ha consentito di individuare alcuni comportamenti disfunzionali: disequilibrio tra gli argomenti trattati e difficoltà di operazionalizzare gli obiettivi facendoli diventare procedure d'intervento con relativa definizione dei compiti. A questo punto si è cercato di individuare quali fattori proposti dai modelli individuati in letteratura potevano disinnescare i meccanismi che ostacolavano l'efficacia delle riunioni. È stata effettuata un'analisi funzionale delle osservazioni emerse dall'analisi del contenuto e si è cercato di verificare quali antecedenti precedessero le risposte che ostacolavano l'efficacia delle riunioni. La seconda parte dell'intervento, infatti, è consistita nell'introduzione di alcuni strumenti e procedure ispirate al modello proposto da LeBlanc e Nosik (2019) e adattate in italiano.

In particolare stati adattati in italiano e successivamente sperimentati: una checklist di controllo che aiuta e sostiene il coordinatore nella pianificazione, conduzione e valutazione della riunione d'équipe; agenda per l'ordine del giorno; procedure alternative per interventi contenuti non necessari nella riunione; strategie di time-management; strategie e strumenti per la valutazione delle riunioni; strategia di modifica dell'ambiente della riunione.

RISULTATI

L'analisi del contenuto delle riunioni ha permesso di evidenziare alcuni comportamenti disfunzionali emessi durante la riunione. In particolare, dall'analisi dei dati il 37% degli argomenti trattati non si è evoluto in una decisione con una chiara attribuzione dei ruoli; gli argomenti vengono spesso trattati in modo generico e i punti all'ordine del giorno non vengono riportati nei verbali. In relazione al rapporto con l'utenza ci si sofferma ricorrentemente solo su alcuni ospiti non menzionandone altri.

L'adattamento in italiano degli strumenti e l'introduzione delle nuove procedure è stata recepita positivamente dall'equipe e ha permesso di svolgere le prime osservazioni sull'efficacia delle modifiche. In particolare le azioni preliminari hanno visto una migliore definizione degli scopi, l'attuazione delle modifiche necessarie a predisporre un ambiente adeguato, la verifica delle azioni necessarie per favorire e facilitare la partecipazione dei

membri dell'equipe' e creare le basi per un buon incontro. È stata creata una tabella per facilitare la rappresentazione grafica degli argomenti trattati, le correlazioni tra argomenti ed eventuali proposte di miglioramento e le correlazioni tra argomenti e decisioni/attribuzioni compiti/definizioni scadenze. È stato redatto un regolamento per l'ordine del giorno e i punti non pertinenti venivano processati con altre procedure diverse dall'equipe. Le checklist introdotte hanno richiesto una fase di apprendimento ma sono state accettate e utilizzate.

CONCLUSIONI

Chiunque lavori in strutture che si prendono cura delle persone sa quanto la riunione d'equipe rappresenti spesso l'unico spazio di confronto con i colleghi e con il coordinatore/ supervisore e il fatto che tali riunioni diventino inconcludenti e poco efficaci rappresenta un problema che spesso si ripercuote a tutti i livelli dell'organizzazione. Il presente lavoro ha provato ad analizzare e cosa ostacoli le riunioni e ad introdurre alcune modifiche che possono agire come volano di cambiamento. Le procedure e gli strumenti introdotti hanno fornito i primi preliminari feedback circa la possibilità di rendere maggiormente efficaci e utili le riunioni d'equipe secondo una prospettiva OBM.

BIBLIOGRAFIA

- Abernathy W.B (2014). Beyond the skinner box: the design and management of organization-wide performance system. Journal of Organizational Behavior Management, Vol. 34 (4), pp. 235-254.
- Abernathy W, Herbst s, Should Organizational Behavior Management Expand Its Content? A Third Perspective on E. Scott Geller's Article. Cambridge Center for Behavioral Studies. Disponibile al sito https://behavior.org/wp-content/uploads/2018/05/Abernathy-Herbst-OBM.pdf (consultato 15/10/2020)
- Austin J., Casella S., Wilder D. (2009), Applying Behavior Analysis in Organizations: Organizational Behavior Management, Psychological Services, Vol. 6 (3), pp.202–211.
- Barattucci M., Mugnano V (2020), Organizational Behavior Management between Theory and pratice: a riview of literature and perspectives, Psicoterapia cognitiva e comportamentale, Vol.26 (1), pp.24-38.
- Biglan A., Embry D (2008). Evidence-based Kernels: Fundamental Units of Behavioral Influence,. Clin Child Fam Psychol Review. Vol. 11(3), pp. 75-113.
- Bo M., L'architettura delle scelte come ottenere grandi risultati con piccoli incentivi(online), 2018. Disponibili all'indirizzo: http://www.neosmagazine.it/new/2018/04/larchitettura-delle-scelte-ottenere-grandi-risultati-piccoli-incentivi. (Consultato 01/11/2020)
- Caserta A., Croce L., Lombardi M., Speziale R. "Persone disabili e qualità di vita nel contesto internazionale". Report conclusivo e risultati progetto di ricerca "Strumenti verso l'inclusione sociale matrici ecologiche e progetto individuale di vita per adulti con disabilità intellettive e/o evolutive", Anfass onlus 2015. Roma, pp.13-34
- Corti S., "Costruire un futuro migliore: dalla rappresentazione delle esperienze verso i desideri e i valori".
 Progettare il futuro; atti del XII Convegno Nazionale sulla Qualità della Vita per le disabilità, 11-12 settembre 2017. Università Cattolica di Milano
- · Crowell C. (2005), Beyond Positive Reinforcement: OBM as a Humanizing Approach to Management Practices, Journal of Organizational Behavior Management, Vol. 24 (1-2), pp. 195-202.
- Cunningham T.R, Geller S (2008), Organizational Behavior Management in Health Care: Applications for Large-Scale Improvements in Patient Safety, Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches, Vol. 2:
- Emanuel F, Molino M.; Ghislieri C., Ghini R, Tortone A., Cortese c.(2016), Dalla valutazione dello stress lavoro-correlato alla promozione del benessere organizzativo: il caso di una azienda farmaceutica italiana, Medicina del lavoro, Vol. 107 (5), pp.364-377.
- Fienup D, Luiselli J, Joy M, Smyth D,Stein R.(2013), Functional Assessment and Intervention for Organizational Behavior Change: Improving the Timeliness of Staff Meetings at a Human Services Organization. Journal of Organizational Behavior Management, Vol. 33 (4), pp.. 252–264.
- Geimer J., Leach D., DeSimone J, Rogelberg S., Warr P (2015), Meetings at work: Perceived effectiveness and recommended improvements, Journal of Business Research, Vol.68 (9), pp. 2015-2026.
- Geller S. E. (2003). Leadership to overcome resistance to change: It takes more than consequence control, Journal of Organizational Behavior Management, Vol. 22 (3), pp. 29-49. DOI: 10.1300/J075v22n03_04.
- · Gravina N., Villacorta J., Albert K., Clark R., Curry S., Wilder D. (2018), A Literature Review of Organizational



Behavior Management Interventions in Human Service Settings from 1990 to 2016, Journal of Organizational Behavior Management, Vol. 38 (2-3), pp. 191-224.

- Horberry T., Larsson T , Johnston I (2004), Forklift safety, traffic engineering and intelligent transport systems: a case study, Applied Ergonomics, Vol. 35 (6), pp. 575-581.
- LeBlanc L., Nosik M.(2019), M.R. Planning and Leading Effective Meetings. Behavior Analysis Practice, Vol.12, pp. 696–708. https://doi.org/10.1007/s40617-019-00330-z
- Ludwig T., Frazier C. (2012), Employee Engagement and Organizational Behavior Management, Journal of Organizational Behavior Management, Vol. 32 (1), pp. 75-82.
- Mariani M. G. Valutare la prestazione. Come gestire e migliorare la performance lavorativa. IL Mulino, Bologna,2011,pp 72-73
- Martin G, Pear P, Moderato P., Roletto F. Strategie e tecniche per il cambiamento. La via comportamentale. Psicologia McGraw-Hill, Milano, 2000, pp. 35-36.
- Michelini G., Leoni M., Miselli G, Corti S., Cavagnola R., Fioriti F., Galll M., Uberti M., Chiodelli G. (2016), Il burnout negli operatori dei servizi per i Disturbi del neurosviluppo, Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo, Vol. 1 (3), pp. 72-82.
- Moderato P., Presti G. (2019), La febbre dell'ABA, Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo, Vol. 4 (1), pp. 20 -32.
- Monterubbio M, Leoni M., Baioni v., Cavallaro I., Cornali M., Muratore M., Passarello G (2020), Analisi funzionale e Organizational Behavior Management (OBM). Un intervento dedicato a un servizio per persone con disabilità, Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo, Vol. 5 (1), pp.64-77.
- · Olivieti P, "L'individuo e le performance ".Dipartimento di impresa e management, Cattedra Organizzazione e Gestione delle risorse umane. Università Luiss Guido Carli 2012/2013, pp 28
- Pati L."Qualità della vita e progettualità educativa". Report conclusivo e risultati progetto di ricerca "Strumenti verso l'inclusione sociale matrici ecologiche e progetto individuale di vita per adulti con disabilità intellettive e/o evolutive", Anfass onlus 2015. Roma, pp.7-10
- Pelligra v., Le regole sono le radici della nostra convivenza. Perché alcune funzionano e altre no ?, 2020. Disponibili all'indirizzo://www.ilsole24ore.com/art/le-regole-sono-radici-nostra-convivenza-perche-alcune-funzionano-e-altre-no-ACLOhNGBmiti e false credenze. (Consultato 03/11/2020)
- · Pozzi F., "Interventi efficaci per l'ambiente lavorativo". Progettare il futuro; atti del XII Convegno Nazionale sulla Qualità della Vita per le disabilità, 11-12 settembre 2017. Università Cattolica di Milano
- Ricci C., Mattei E. (2018), Storia dell'ABA in Italia: tra miti e false credenze, AUTISMO e disturbi dello sviluppo, Vol. 16 (3), pp. 327-335.
- Roberts S. (2002), Integrating Person Factors into the OBM Framework: Perspectives from a Behavioral Safety Practitioner, Journal of Organizational Behavior Management, Vol. 22 (2), pp. 31-39.
- Rodriguez M., Wilder D., Therrien K., Wine B., Miranti R., Daratany K., Salume G., Baranovsky G., Rodriguez M. (2006), Use of the Performance Diagnostic Checklist to Select an Intervention Designed to Increase the Offering of Promotional Stamps at Two Sites of a Restaurant Franchise, , Journal of Organizational Behavior Management, Vol 25 (3), pp. 17-35.
- Scalock, R.L, Verdugo, M.A. (2002). Hand-book on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- · Thaler R, Sunstein C, La spinta gentile, La feltrinelli, Milano, 2008.

16. Ceruti C., Pavesi C., Rossignoli F., Bonansea A., Simoncini M., Minniti D., Medico, Dall'Occo F.,

IL NUCLEO FUNZIONALE AZIENDALE PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ ADULTA DELL'ASL TO3 - REGIONE PIEMONTE: UN PONTE TRA LE UNITÀ MULTIDISCIPLINARI DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ (COMMISSIONI UMVD) E I CSM PER LA PRESA IN CARICO MULTIPROFESSIONALE DELLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ ADULTA

OBIETTIVO

Le persone con Disturbo dello Spettro Autistico, oltre a presentare una disabilità complessa, lifespan possono manifestare disturbi del comportamento e co-occorrenza psichiatrica. Occorre predisporre percorsi condivisi di presa in carico per una corretta diagnosi e

gestione multiprofessionale delle patologie complesse. Il compito di coordinamento tra i diversi Servizi coinvolti è svolto dal Nucleo Funzionale Aziendale per i Disturbi dello Spettro Autistico in Età Adulta

METODI

L'ASL TO3 recependo la normativa in oggetto (DGR 88-8997 del 2019- Regione Piemonte) e declinandola nella realtà organizzativa e territoriale, ha istituito il Nucleo Funzionale Aziendale per i Disturbi dello Spettro Autistico in Età Adulta al fine di coordinare un'articolata rete di Servizi Aziendali che devono operare di concerto e in sinergia nella presa in carico lifetime dei pazienti affetti da ASD. Il Nucleo Funzionale Aziendale svolge pertanto un ruolo di regia e governance dei percorsi di valutazione diagnostica, di indirizzo terapeutico e di predisposizione dei progetti socio-sanitari per le persone con ASD liv 1, 2 e 3. Nel Poster sono riportati, mediante l'utilizzo di tabelle e grafici, i risultati dell'indagine svolta sulla casistica rilevata sul territorio aziendale: i dati relativi agli utenti con Disturbo dello Spettro Autistico - liv 2 e 3, in carico alle UMVD Distrettuali dell'ASL TO3 e i dati relativi alle diagnosi aspecifiche di pazienti in carico ai CSM che potrebbero essere rivalutati dal Nucleo Funzionale Aziendale ASD. Le tabelle offrono una panoramica generale sulle caratteristiche sociodemografiche delle diverse tipologie indagate, i cluster diagnostici maggiormente rappresentati, il livello di gravità e l'eventuale presenza di co-occorrenza psichiatrica

RISULTATI

Le UMVD Adulti hanno in carico con progetti attivi 1532 utenti con disabilità. Il 44% del totale ha una diagnosi di Disabilità Intellettiva (D.I) e solo il 7% ha ricevuto una diagnosi di ASD. La presenza di co-occorrenza psichiatrica in utenti con diagnosi di ASD è risultata del 21% (risultato atteso 50% circa, come confermato dai più recenti studi). Le comorbilità segnalate sono maggiormente presenti nei casi in cui è posta diagnosi di ASD con associata D.I Media e Lieve; nel caso di ASD con associata D.I Grave o Estrema, la presenza di comorbilità scende drasticamente. In condizione di D.I grave ed estrema, la diagnosi di co-occorenza verosimilmente non viene effettuata per overshadowing diagnostico. Nel gruppo esaminato è stato individuato un sottogruppo di 25 utenti che risultano in consulenza presso i CSM territoriali per farmacoterapia. In tale sottogruppo le diagnosi psichiatriche aggiuntive ad ASD più rappresentate sono il Disturbo del Comportamento e Psicosi NAS. Si può ipotizzare che nella categoria D.I rappresentata vi possa essere un numero di persone che, se rivalutate, potrebbero ricevere diagnosi di Disturbo dello Spettro e, ad una più accurata indagine, anche di co-occorrenza psichiatrica e/o neurologica. Il problema della maggiore sensibilità diagnostica potrebbe essere confermato dai dati rilevati nei CSM: su un totale di 755 pazienti con diagnosi di D.I solo il 10% ha ricevuto diagnosi di ASD. E' possibile ipotizzare che se venissero avviate rivalutazioni diagnostiche parte delle diagnosi di D.I potrebbero essere riformulate in diagnosi di ASD

CONCLUSIONI

Il numero crescente di persone adulte con diagnosi di ASD e l'esigenza di una presa in carico lifespan presso più Servizi confermano la necessità di coordinamento e di governance da parte di un gruppo multidisciplinare aziendale al fine di favorire una migliore integrazione degli interventi predisposti e

l'ottimizzazione delle risorse. Inoltre, i dati evidenziano quanto sia al momento solo parziale la capacità di riconoscimento di patologie complesse appartenenti al neurosviluppo e quanto sia importante un corretto inquadramento diagnostico per evidenziare le sovra-ombrature diagnostiche talvolta presenti tra Disabilità intellettiva, ASD e disturbi





psichiatrici

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. (2012), American Association on Mental Retardation Disabilità Intellettiva: definizione, classificazione e Sistemi di sostegno. Gussago (BS), Vannini Editrice
- · AA.VV., Clinical Topics in disorders of intellectual development. (2015) London, Woodbury-Smith Editor
- AA.VV. (2020), DM-ID2 A Textbook of Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability. Robert Fletcher Editor
- · Attwood T. (2019), Guida Completa alla Sindrome di Asperger. Milano: EDRA
- Bernier R.A., Dawson G., Nigg J.T (2021), La Scienza dei Disturbi dello Spettro dell'Autismo. Milano: EDRA
- · Castellani A., La Malfa G., Manzotti S., Monchieri S., Nardocci F., Ruggerini C. (2010), La promozione della salute mentale nella disabilità intellettiva. Trento: Edizioni Erickson
- · DSM 5 (2014), Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Masson
- · Faggioli R., Lorenzo J. (2014), Dentro l'Autismo. Milano: Franco Angeli
- · ICF CY (2007), Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute. Trento: Edizioni Erikson
- · Keller R. (2016), I Disturbi dello Spettro Autistico in Adolescenza e in Età Adulta. Trento: Edizioni Erikson
- · Morgan H. (2003), Adulti con Autismo. Trento: Edizioni Erikson
- Reiss S, Levtan GW, Szyszko J., Emotional disturbance and mental retardation: diagnostic overshadowing, Am J Ment Defic 1982;86:567-74
- Reiss S, Szyszko J. Diagnostic overshadowing and professional experience with mentally retarded people, Am J Defic 1983;8:396-402
- · Vianello R. (2011), Disabilità Intellettive. Parma: Edizioni Junior
- · Vicari S., Valeri G., Fava L. (2012), L' Autismo: dalla Diagnosi al Trattamento. Bologna: Il Mulino
- · Viola D. (2015), La Disabilità Intellettiva. Milano: Edizioni Ferrari Sinibaldi

17. Artoni V., Fiengo A. L.C., Ascani V., Bianchini E., Raffaeli A., Leonetti M., Alessandroni

OPERATORI SOCIOSANITARI, AUTISMO E PANDEMIA COVID-19: STUDIO OSSERVAZIONALE PER INDAGARE DIFFICOLTÀ E STRATEGIE DI COPING

OBIETTIVO

La pandemia Covid-19 potrebbe incidere sulla salute degli operatori socio-sanitari e ridurre la qualità delle prestazioni assistenziali, causando esiti psicosociali avversi. Non vi sono studi che si occupano dei professionisti che offrono cura ad adulti con ASD, un target di assistiti con necessità di supporto elevata. Si è pertanto indagata la presenza di un profilo di strategie di coping in questo target di professionisti, al fine di monitorare il loro stato di salute psicologica.

METOD

Durante la fase 2 della pandemia Covid-19 è stato condotto uno studio osservazionale su 83 professionisti che lavorano a stretto contatto con adulti ASD: è stata effettuata un'inchiesta telematica che ha previsto la somministrazione del questionario self-report Brief COPE (Carver, 1997) e la compilazione di un modulo ideato ad hoc inerente le abitudini di vita dei partecipanti.

Il Brief COPE è un questionario self-report che misura la capacità di affrontare situazioni stressanti in correlazione ad alcune variabili psicosociali. Nella sua forma breve, il questionario è costituita da 28 item, suddivisi in 14 scale da 2 item ciascuna. Ciascun item viene valutato su una scala a 4 punti, da 1 ("abitualmente non faccio assolutamente questo") a 4 ("abitualmente faccio proprio così"). Il Brief COPE non dispone di un cut-off e l'utilizzo di una strategia non preclude l'uso delle altre. In fase di scoring viene calcolato il punteggio delle singole scale per cui si ottiene un "profilo di coping" del soggetto, che tiene conto di differenti stili di fronteggiamento più o meno adattivi: ristrutturazione positiva,

disimpegno mentale, sfogo, uso del supporto strumentale, affrontare operativamente, negazione, religione, umorismo, disimpegno comportamentale, uso del supporto emotivo, uso di sostanze, accettazione, pianificazione, autoaccusa. Le diverse tipologie di coping possono essere suddivise in tre grandi categorie: strategie di approccio, evitamento e neutre.

Non essendoci un valore soglia di significatività clinica per il questionario Brief Cope, è stato preso come parametro di riferimento l'aver risposto "abitualmente faccio questo in misura moderata", ovvero un punteggio di 3 per ogni item, equivalente ad una media uguale o superiore a 6 per la scala corrispondente. Tale decisione è concorde con quanto riferito in letteratura da uno studio precedente (Sartori & Rappagliosi, 2011). Sono state successivamente condotte analisi descrittive, quali misure di tendenza centrale e dispersione, attraverso il software R version 3.4.3 (2017-11-30).

RISULTATI

Dall'analisi dei dati si rileva che le tre strategie di coping più utilizzate dal campione sono: Accettazione (Somma= 597; M= 7,19; SD= 1,12), Pianificazione (Somma= 557; M= 6,71; SD= 1,24) e Coping Attivo (Somma= 528; M= 6,36; SD= 1,49). Tutte e tre vengono definite strategie di coping adattive e orientate all'approccio. Probabilmente, grazie alla formazione professionale e alle esperienze personali, la maggior parte dei partecipanti ha calibrato un'alta soglia di tolleranza allo stress (Bertelli et al., 2020). Inoltre, il nostro campione in media soddisfa regolarmente i propri bisogni fisiologici e cura la propria salute. Si rileva infatti che il 67% dei partecipanti fa pasti regolari, il 57% non assume sostanze nocive all'organismo, il 94% non è trattato con psicofarmaci e il 78% adotta un comportamento adeguato nell'esposizione ai contenuti dei mass media, raccogliendo informazioni sulla pandemia 1-2 volte al giorno. Tuttavia, il 54% del campione mostra difficoltà nella qualità o quantità del sonno: tale dato potrebbe far insorgere preoccupazioni sul riposo di questi operatori. Inoltre, il 27% dei nostri partecipanti ha dichiarato modifiche nelle abitudini alimentari (aumento o riduzione del consumo di cibo) e l'11% ha segnalato un incremento nell'assunzione di sigarette e/o alcolici. Questo potrebbe essere indicativo di come lo stress si ripercuote sullo stile di vita, inducendo modifiche più o meno gravi alla salute. Sarebbe quindi auspicabile programmare monitoraggi periodici e servizi di supporto psicologico per sostenere gli operatori più in difficoltà.

CONCLUSIONI

Questa indagine pilota fornisce un approfondimento sui modi in cui i professionisti sociosanitari che lavorano a stretto contatto con adulti ASD affrontano lo stress e solleva alcune importanti domande per ricerche future. Tali operatori svolgono attività assistenziali indispensabili per un'utenza delicata e già complessa come l'ASD: un calo nelle loro performance lavorative potrebbe avere effetti psicosociali sfavorevoli sull'utenza e sulle relative famiglie. Nasce quindi una riflessione sulla necessità di attivare per questo target di professionisti servizi che prevengano le conseguenze legate allo stress, al fine di sostenerli nell'ottimizzazione delle risorse personali e professionali.

BIBLIOGRAFIA

- Bertelli M. O., Buonaguro E. F., Fiengo A. L.C., Artoni V., Zorzi S., Scuticchio D., Cappa C., Armellini M., Panocchia N., Lo Presti E., Ghelma F., Keller R., Corti S., Rossi M., Bianco A., Di Sarro R., Varrucciu N., Scattoni M. L. (2020). Scudo psicologico al Covid-19 per operatori sanitari v. 1.3. (2020). Emergenza COVID-19: consigli pratici per gli operatori sanitari coinvolti nella cura e nell'assistenza alla persona con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto. Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo, Vol. 5, n. 2, pp. 52-66.
- Carver C. (1997). You want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. International Journal of Behavioral Medicine. 4. 92-100. 10.1207/s15327558ijbm0401_6



- Gambetta-Tessini, K., Mariño, R., Morgan, M. et al. Coping strategies and the Salutogenic Model in future oral health professionals. BMC Med Educ 16, 224 (2016). https://doi.org/10.1186/s12909-016-0740-z
- Sartori, R., & Rappagliosi, C. M. (2011). Stress e insegnamento: Contributro all'indagine sulle strategie di coping degli insegnanti in Italia [stress and teaching: A contribution to the enquiry on the coping strategies of teachers in Italy]. Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies, 4, 147–165.
- Sbattella F., & Pini E. (2007). Questionari e inventari per la valutazione dell'impatto del lavoro in emergenza sugli operatori. Psicoterapia cognitiva e comportamentale. 345-378.

18. Ciavatta C., Dicorato M.A.,

VENOSA: QUANTO È INCLUSIVA CON LE PERSONE CON DISABILITÀ?

OBIETTIVO

L'Articolo 19 – Vita indipendente ed inclusione nella società, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (PCD), enuclea il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società.

In questi ultimi due anni l'epidemia dei casi di Covid-19 ha ulteriormente aggravato la problematica dell'isolamento delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Capire qual è la capacità di inclusione di una comunità locale, interrogarsi sulle problematiche ad essa connessa può essere molto utile al fine di incentivare, sostenere la creazione di ambienti territoriali nei quali le persone con disabilità (1) siano comprese, rispettate e in grado di contribuire alla vita della propria comunità.

Esistono documenti e dati molto utili sull'argomento. L'Istat, ad esempio, proprio recentemente, lo scorso 24 marzo, ha pubblicato un'indagine conoscitiva sulla condizione delle persone con disabilità e, ancora prima, in uno studio molto interessante, "Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni" (2), ha affrontato, tra i vari temi, quello della partecipazione sociale e culturale e quello, estremamente importante, del grado di soddisfazione. A livello locale è invece difficile avere dei dati con un margine, se pur minimo, di oggettività.

Questo è quello che in questa breve indagine abbiamo cercato fare. Anche in virtù di ciò che discende dal secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità (3).

METODI

Percorso di ricerca qualitativa promosso nella Città di Venosa dal Centro di Riabilitazione dei Padri Trinitari e dall'Associazione familiari antistigma "Alda Merini" (APS, Onlus) attraverso il coinvolgimento di alcune tra le principali componenti delle politiche territoriali (assessore alle Politiche sociali, Servizi sociali e Dipartimento di salute mentale) e, ovviamente, il contributo diretto degli autori, rappresentanti del mondo dell'associazionismo e del mondo dei servizi alla persona.

Lo studio è stato condotto utilizzando la tecnica del Focus group ed adattando la metodologia utilizzata in una esperienza, a nostro avviso estremamente significativa: il progetto Comunità Amiche della Disabilità (CAD)(4). In particolare, per effettuare l'analisi del territorio è stato seguito, in maniera sommaria la versione 3.0 del Referenziale CAD (Comunità Amiche della Disabilità). Questo approccio consiste in una batteria di valori, obiettivi e indicatori, con relative scale socio-metriche, che lo rendono uno strumento potenzialmente idoneo per valutare la capacità di inclusione delle comunità locali, potendo diventare una leva atta ad incentivare/sostenere la creazione di ambienti territoriali nei quali le persone con disabilità sono comprese, rispettate, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della loro comunità.

Ciò ha consentito di delineare una prima sintesi utile per possibili sviluppi futuri sull'argomento che è stata condivisa con i responsabili delle politiche territoriali.
RISULTATI

Il breve tempo impiegato ha consentito di svolgere un lavoro molto limitato su un compito estremamente complesso che richiederebbe un coinvolgimento ampio dei numerosi soggetti presenti in un territorio e risorse adeguate. Non è dunque possibile ricavare indicazioni oggettive sui singoli aspetti esplorati.

Facendo sommariamente riferimento alle tematiche che compongono il Referenziale, tuttavia, alcune considerazioni è possibile farle:

a fronte di una presenza abbastanza articolata di servizi, di iniziative di sensibilizzazione ai bisogni delle PCD, l'inclusione lavorativa e le esperienze di vita indipendente sono elementi di forte criticità;

il progetto di vita secondo la logica della Qualità della Vita presenta criticità;

ci sono associazioni inclusive e sono presenti in modo attivo nella vita civile e sociale.

Accanto a ciò, un altro dato ci preme sottolineare come risultato di questa esperienza: è possibile collaborare!

La sinergia tra mondo dell'associazionismo e mondo dei servizi può diventare, anzi, lo spazio operativo nel quale strutturare la capacità di fare sistema.

CONCLUSIONI

Anche se la gestione sanitaria sembra procedere positivamente (5), quello che è accaduto alle persone con disabilità è drammatico.

Analizzare lo stato dell'arte dei bisogni, dei servizi disponibili, delle criticità e dei punti di forza, in un'ottica di rete, è il primo passo per realizzare quel processo di consapevolezza in grado di focalizzare limiti e risorse e implementare un circuito virtuoso capace di dare risposte concrete.

E le risorse ci sono! Il Ministro per le disabilità, Erika Stefani, ha appena annunciato l'istituzione di un nuovo Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità all'interno del DL Sostegni (6).

Quanto saremo in grado di utilizzarlo responsabilmente?

BIBLIOGRAFIA

- https://www.istat.it/it/archivio/255699
- https://www.istat.it/it/archivio/236301
- https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2017-12-12&atto.codiceRedazionale=17A08310&elenco30giorni=false
- https://www.sidin.org/2020/10/progetto-cad-pronto-il-referenziale-3-0/
- https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id=5351&lingua=italiano&menu=vuoto
- http://disabilita.governo.it/it/notizie/dl-sostegni-istituito-nuovo-fondo-per-linclusione-delle-persone-con-disabilita/

19. Luongo L., Paletti F., Voltolina A., I PERCORSI DI TRANSIZIONE NELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA LIEVE: ANALISI CRITICA OBIETTIVO

La principale finalità del progetto è quella di evidenziare l'attuale situazione dei servizi rispetto alla presa in carico dei soggetti con Disabilità Intellettiva Lieve (F70) dai 14 ai 25 anni per individuare eventuali criticità e avanzare proposte migliorative capaci di rispondere ai bisogni emersi.

Particolare attenzione verrà dedicata alla continuità del percorso di cura, ovvero alla fase



di passaggio dalla Neuropsichiatria alla rete dei servizi dell'età adulta.

METODI

Per perseguire le finalità sopraindicate è stata effettuata un'approfondita analisi del campione di riferimento, ovvero soggetti con diagnosi di Disabilità Intellettiva Lieve (F70) dai 14 ai 25 anni nella Provincia di Ferrara.

L'analisi dei dati ha riguardato diversi aspetti:

epidemiologici (analisi quantitativa)

clinici, principali comorbidità nei vari assi dell'ICD-10

operativo-gestionali, servizi che attuano la presa in carico e percorsi per garantirne la continuità.

Il campione di riferimento è stato ricavato prevalentemente tramite Elea, software per la gestione clinico assistenziale utilizzato da UONPIA - Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Per gli over 18 è stato necessario integrare i dati contattando direttamente i Servizi Sociali del territorio chiedendo quanti erano i soggetti con diagnosi di F70 noti al servizio.

Per ogni soggetto abbiamo ricavato i principali dati a valenza epidemiologica come età, sesso e distretto (o zona socio-sanitaria) di riferimento.

Abbiamo inoltre analizzato l'eventuale presenza di una o più comorbidità nei vari assi dell'ICD-10 e la tipologia di servizio in atto.

Tra le finalità del presente lavoro rientra quella di capire quale servizio subentrasse a UONPIA dopo il termine del percorso scolastico e per quanti soggetti fosse garantita la continuità nel percorso di cura.

RISULTATI

Aspetti epidemiologici.

Il campione è composto da 218 soggetti, di cui 121 maschi (53%) e 107 femmine (47%). La distribuzione del campione riprende quella demografica del territorio di riferimento: il 52% dei soggetti fa parte del Distretto Centro Nord, mentre il 27% ed il 21% appartengono rispettivamente al Distretto Sud-Est ed al Distretto Ovest. Vediamo un'equa distribuzione anche per fascia d'età: 113 soggetti dai 14 ai 17 anni e 115 dai 18 ai 25 anni. Aspetti clinici.

Rispetto alle comorbidità abbiamo osservato che il 30% dei soggetti presenta F70 come unica diagnosi mentre il restante 70% presenta una o più comorbidità. Nello specifico: il 39% ha diagnosi in due assi, il 24% in tre assi, il 6% in quattro assi e l'1% in cinque assi.

E' stata svolta anche un'analisi qualitativa rispetto alle principali comorbidità nei vari assi, che verrà presentata con grafico nell'e-poster.

Aspetti operativi-gestionali.

Abbiamo infine osservato quali servizi fossero coinvolti nella presa in carico.

Fino ai 18 anni troviamo UONPIA, che garantisce al 100% del campione di riferimento (113 soggetti) un servizio, che di norma è il monitoraggio tramite incontri 104 con la scuola.

Dopo i 18 anni i percorsi sono vari e afferiscono a servizi diversi: il 23% si rivolge ai Servizi Sociali Territoriali, il 17% viene inserito nel percorso di passaggio (da poco avviato), il 6% ha una presa in carico da parte del Servizio Psichiatrico Territoriale e il 3% ha attivi servizi socio-sanitari.

Il restante 50% non ha servizi attivi a livello istituzionale.

CONCLUSIONI

In riferimento ai percorsi di transizione, finalizzati a garantire la continuità del percorso di cura, emerge un dato abbastanza significativo: il 50% dei soggetti over 18 non ha servizi

attivi a livello istituzionale.

Dall'analisi scaturiscono alcune considerazioni:

miglioramento del governo del percorso di transizione

strutturazione di percorsi che favoriscano una presa in carico integrata e multidisciplinare implementazione di tecniche e modelli evidence based nell'erogazione delle prestazioni A partire da queste considerazioni l'Area Disabilità Adulti dell'AUSL di Ferrara sta avviando nuove progettualità da dedicare alla Disabilità Intellettiva Lieve per rispondere alle necessità emerse.

BIBLIOGRAFIA

I dati del campione sono stati ricavati da Elea, software per la gestione clinico assistenziale utilizzato da UONPIA - Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

20. Luongo L., Paletti F., Magrini S., Mingione C., PROGRAMMA INTEGRATO MULTIDISCIPLINARE PER PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA DI GRADO LIEVE E MODERATO

OBIETTIVO

Creazione di un programma sperimentale rivolto a giovani adulti (17-25 anni) con diagnosi di DI di grado lieve e moderato scarsamente supportati dai servizi. Principali obbiettivi:

- offrire prospettiva di miglioramento della Qualità di Vita orientata al contesto di vita reale e all'inclusione sociale
- · favorire sviluppo di competenze finalizzate ad una maggior autonomia personale.
- evitare discontinuità della presa in carico nella fase di passaggio
- · favorire l'appropriatezza dei percorsi di trattamento.
- prevenire il rischio di cronicizzazione, di isolamento sociale e la comparsa di comportamenti devianti.

METODI

- 1. Costituzione di un team trasversale intraservizi AUSL tra Dipartimento Cure Primarie e DAISMDP e interservizi tra AUSL e Servizi Sociali Territoriali: team multiprofessionale costituito da psichiatra, psicologo, educatore, TRP e assistente sociale.
- 2. Attivazione di due ambulatori dedicati presso le Casa della Salute di Ferrara e di Copparo.
- 3. Caratteristiche della sperimentazione.
- Selezione del campione
- Valutazione clinico-diagnostica e funzionale attraverso assessement multidimensionale (clinica, cognitiva, funzionale e socio-relazionale).
- · Pianificazione e formulazione del progetto secondo supporti individualizzati
- Attivazione di percorsi specifici: gruppi psicoeducativi, percorsi formativi e lavorativi, attività socializzanti, percorsi facilitati presso i servizi consultoriali Salute Donna
- · Attività di verifica e raccordo con servizi del territorio

RISULTATI

Indicatori di esito:

· organizzativo: miglioramento del governo e dell'orientamento nel percorso di transizione alla maggiore età; implementazione dei processi di integrazione inter ed intra aziendali; maggior appropriatezza dei percorsi; promozione di stili di vita salutari

· clinico: riduzione degli accessi in urgenza, dell'assunzione di psicofarmaci e delle



problematiche comportamentali.

· funzionale: miglioramento in diversi domini della Qualità della Vita per la maggior parte dei partecipanti.

CONCLUSIONI

Il Progetto ha permesso di strutturare interventi specifici altamente individualizzati e funzionali al miglioramento della Qualità della Vita.

La maggior parte degli utenti non aveva servizi attivi prima dell'avvio del Programma e tale attività ha costituito un approccio innovativo da diffondere ulteriormente all'interno delle istituzioni.

BIBLIOGRAFIA

- · Croce, L., Lombardi, M. Aligning Supports Planning Within a Quality of Life Outcomes Framework
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. A., & Gómez, L. E. (2010). Quality of life theory construction and model development in the field of intellectual disabilities. In R. Kober (Ed.), Enhancing quality of life for people with intellectual disability: From theory to practice
- · Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). A leadership guide for today's disabilities organizations (first ed.).
- · SIS, Support Intensity Scale



Venerdì 2 luglio 2021

Facoltà Teologica dell'Italia Centrale, Piazza Torquato Tasso, 1/A, Firenze

ABSTRACT BOOK





