



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

CONFERENZA ANNUALE SALUTE MENTALE

Piano operativo regionale autismo: cambiamenti e organizzativi e strategie di integrazione

I PROGETTI REGIONALI SULL'AUTISMO NEL TERRITORIO DI ATS BRESCIA: STATO DELL'ARTE

Elisa Fazzi

UO. Neuropsichiatria dell'infanzia e Adolescenza

ASST Spedali Civili di Brescia

Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali

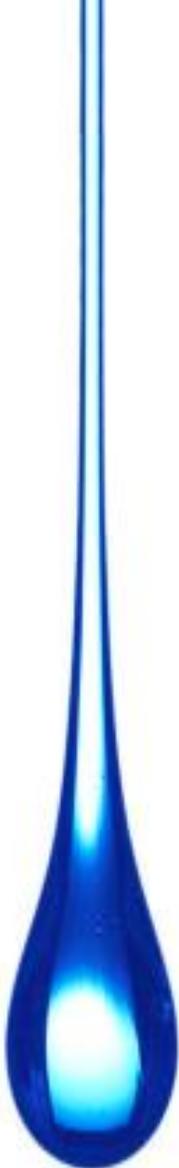
Università degli Studi di Brescia

Presidente SINPIA





"Quello che noi facciamo è solo una goccia nell'oceano, ma se non lo facessimo l'oceano avrebbe una goccia in meno" (Teresa di



**Prospettive per l'Autismo
in Regione Lombardia:
il percorso di attuazione del
primo Piano Operativo**

2 | **Aprile 2022** | **AUDITORIUM G. GABER**
8.30-16.30 | **Grattacielo Pirelli**
Piazza Duca d'Aosta - Milano

Giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo



DGR 1460/19

5 aree di azione:

**1) DIAGNOSI PRECOCE DEI DISTURBI
DELLO SPETTRO AUTISTICO**

Win4asd – Rete curante per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico

OBIETTIVO GENERALE

Sviluppare azioni condivise mirate alla identificazione precoce dei soggetti ASD e allo sviluppo di una rete curante con i pediatri di famiglia

Creazione/implementazione di metodologie e strumenti innovativi

Win4asd – Rete curante per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico

Migliorare la capacità di individuare precocemente i bambini che presentano segni e sintomi di rischio clinico per il Disturbo dello Spettro Autistico da parte dei pediatri di libera scelta nel 6° bilancio di salute

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Sviluppare la rete curante territoriale, facilitando e semplificando il raccordo tra pediatra di libera scelta e servizi di NPIA, attraverso una piattaforma che metterà a disposizione strumenti per la sorveglianza del neurosviluppo e consentirà una relazione informale e protetta tra servizi e pediatri per la continuità di cura

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Win4asd – Rete curante per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico

Ridurre l'età media della 1^ diagnosi di ASD attivando percorsi prioritari e facilitati di invio ai servizi specialistici di NPIA dei casi intercettati per il completamento del percorso diagnostico

OBIETTIVO SPECIFICO 3

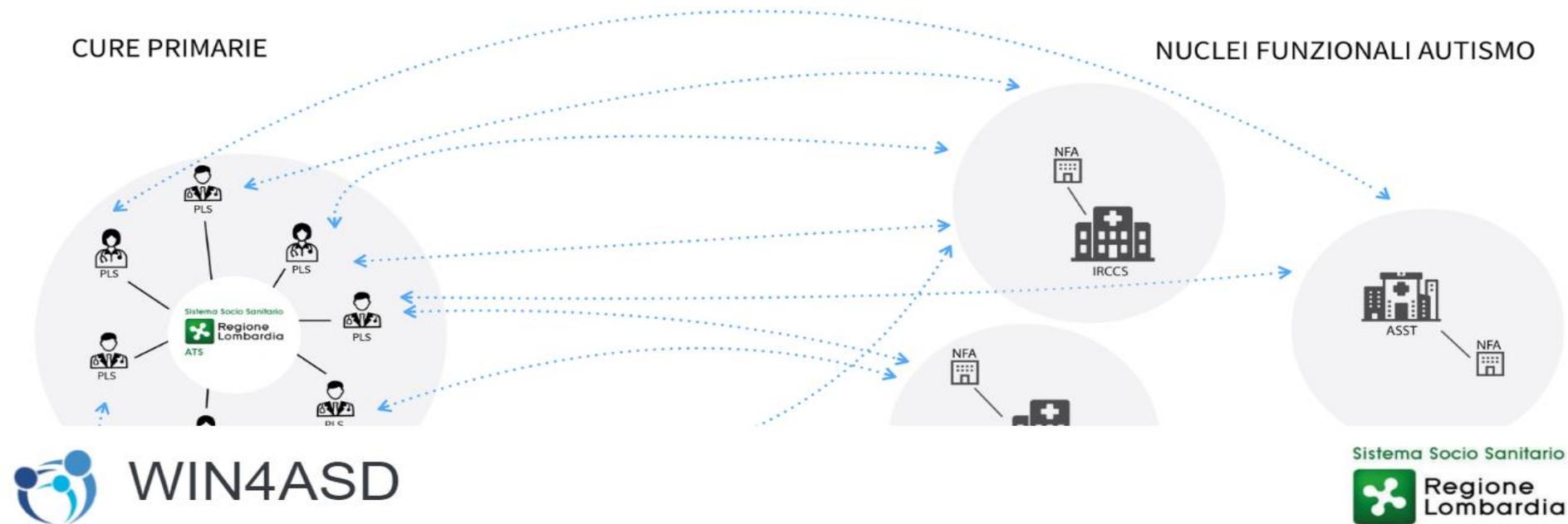
Diffondere capillarmente e progressivamente il sistema sperimentato sul territorio regionale, previa verifica e monitoraggio delle eventuali criticità specie nel coinvolgimento dei pediatri di Libera Scelta, attraverso confronto con le ATS coinvolte

OBIETTIVO SPECIFICO 4

Progetti per ASD di cui alla DGR 1046/2018

Win4asd – Rete curante per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico

La rete curante dei servizi interconnessi



ASST/IRCCS Proponente:

Istituto Scientifico Irccs E. MEDEA, Bosisio Parini (LC)

Area Omogenea Psicopatologia Dello Sviluppo

Win4asd



Sistema Socio Sanitario



ACCESSO

Inserire le credenziali per l'autenticazione

 Username

 Password

Mostra Password

 Avanti

[Hai dimenticato la password?](#)



BENVENUTO IN WIN4ASD

Web Italian Network for Autism Spectrum Disorder

Una piattaforma web per lo screening precoce del disturbo dello spettro autistico

WIN4ASD è una piattaforma informatica messa a disposizione di tutti i Pediatri di Famiglia e di tutti i servizi di Neuropsichiatria Infantile in regione Lombardia con l'obiettivo di facilitare la individuazione precoce dei soggetti a rischio di Disturbo dello Spettro Autistico.

The screenshot shows the WIN4ASD patient portal interface. It displays four patient records in a grid. Each record includes a risk level indicator (e.g., 'ALTO RISCHIO', 'RISCHIO DISTURBO', 'ALTO RISCHIO', 'MEDIO'), patient details (name, birth date, location), chat history (date, risk level), and an archive (BACHECA) with a message count. The interface is in Italian and includes a search bar and navigation menu at the top.

Il portale è attivo da Marzo 2022

Numero Richieste arrivate sul portale	15
Numero richieste alto rischio	5
Tempi attesa richieste di pazienti ad alto rischio	23 giorni media (16-32)
Percentuale di pazienti con alto rischio a cui è stata confermata la diagnosi	5/5 (100%)
Pazienti a medio rischio	4
Pazienti con rischio generico	6
Tempo d'attesa rischio medio/generico	56 giorni (media)
Età media	18,9 (media 15-24 mesi)

1 Paziente inserito in modo errato (età > 4 anni)

1 Famiglia rinuncia alla valutazione, 1 risulta già seguita dal nostro servizio

2 Famiglie ritardano la valutazione (perlopiù per assenza in seguito a viaggio nel paese d'origine)

1 Paziente passato da altra ASST (Garda) per errore nell'inserimento



Sistema Socio Sanitario



N I D A

Network Italiano per il riconoscimento precoce dei Disturbi dello spettro Autistico

REAL 2.0

REte di coordinamento per il disturbo dello
spettro Autistico in regione Lombardia

L'obiettivo del Network è quello di identificare eventuali segnali precoci dei Disturbi del Neurosviluppo nelle popolazioni a basso e ad alto rischio (fratellini di bambini diagnosticati con ASD, neonati prematuri e neonati piccoli per età gestazionale) a partire dalla fase neonatale.



Nell'ambito del progetto *I disturbi dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30.12.2016*, l'ISS ha promosso, di concerto con il Ministero della Salute, l'implementazione della rete del network NIDA tramite l'istituzione, **in ciascuna Regione**, di un centro Pivot NIDA di documentata eccellenza in ambito clinico/diagnostico e scientifico nel campo dei disturbi dello spettro autistico. Il centro Pivot NIDA regionale rappresenta il raccordo dell'ISS per:.....

REAL 2.0

REte di coordinamento per il disturbo dello spettro Autistico in regione Lombardia



lo sviluppo della rete curante territoriale tra servizi di NPIA e pediatria;

lo sviluppo della rete curante tra terapie intensive neonatali e servizi di NPIA;

la raccolta dati attraverso la piattaforma dell'osservatorio nazionale;
il monitoraggio dei soggetti a rischio (fratelli di soggetti con ASD, prematuri, piccoli per età gestazionale) e raccolta dei dati clinici, neurofisiologici e neurobiologici;

la formazione della rete curante ed educativa;

Piattaforma NIDA

STEP 1_ ISS invita i centri NIDA ad accedere alla piattaforma

ISS invita il referente di ciascun centro ad accedere alla piattaforma



next04®



Ogni referente dell'UO NPIA/ASL/centro di riferimento NIDA delle Regioni/PA riceverà per email le credenziali di accesso alla piattaforma OssNa

Protocollo Sorveglianza NIDA



next04®



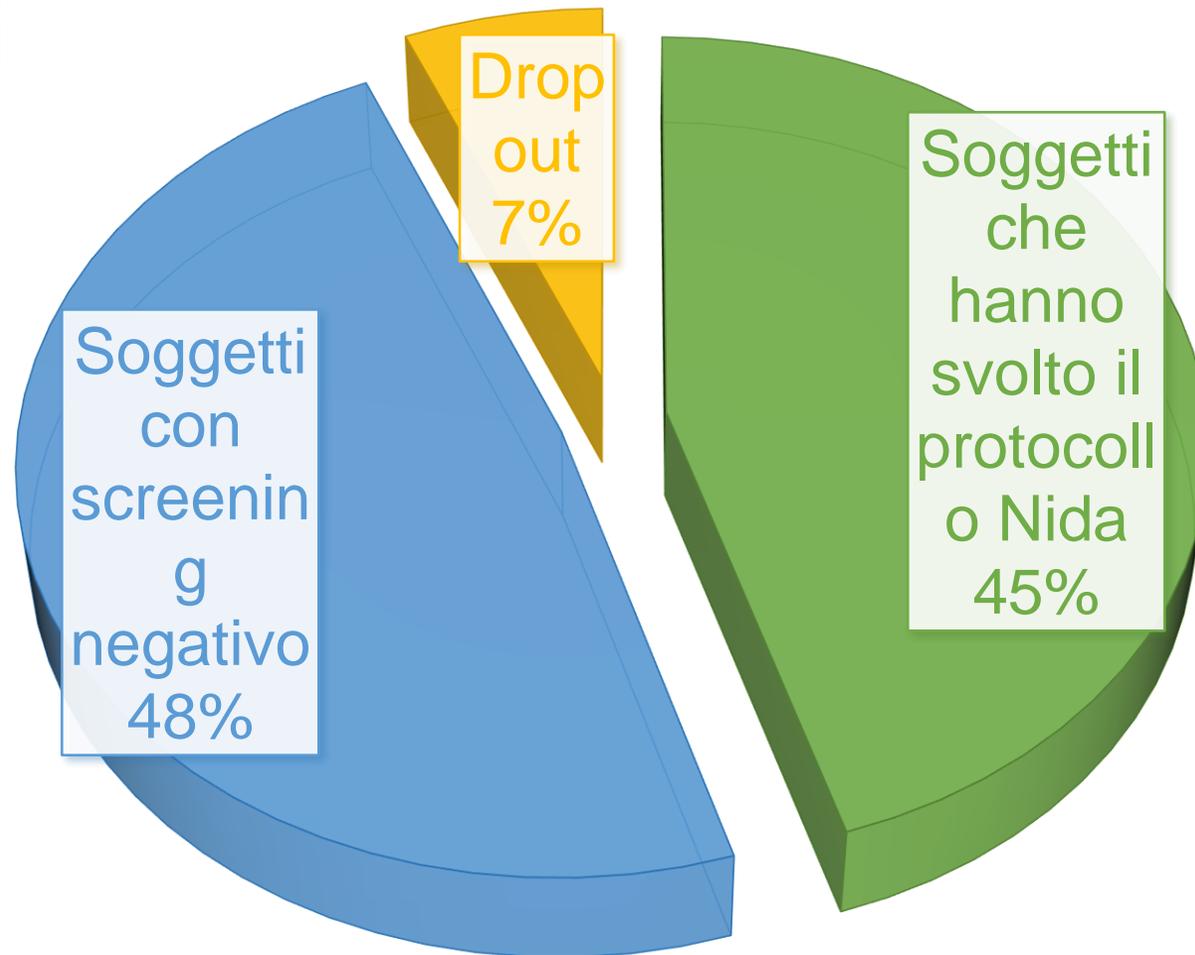
Sorveglianza NIDA

In questa sezione vengono inseriti i dati relativi alla popolazione reclutata dai centri clinic/TIN che effettuano valutazioni attraverso il protocollo NIDA completo a partire dai 6 mesi di vita

Test/Questionari	6m	12m	18m	24m	36m
Intervista genitori	✓				
Vineland II		✓	✓	✓	✓
PVB gesti e parole		✓	✓		
PVB parole e frasi				✓	✓
Questionario Temperamento	✓	✓	✓	✓	✓
First Year Inventory		✓			
M-CHAT			✓		
Child Behavior Checklist			✓	✓	✓
Griffiths III	✓	✓	✓	✓	✓
Early Motor Questionnaire	✓	✓	✓	✓	✓
ADOS-2 (modulo Toddler)		✓ (videorec)	✓	✓ (videorec)	
ADOS-2 (modulo 1 o 2)					✓
Autism Diagnostic Interview – Revised					✓
Parenting Stress Index	✓	✓	✓	✓	✓

RISULTATI

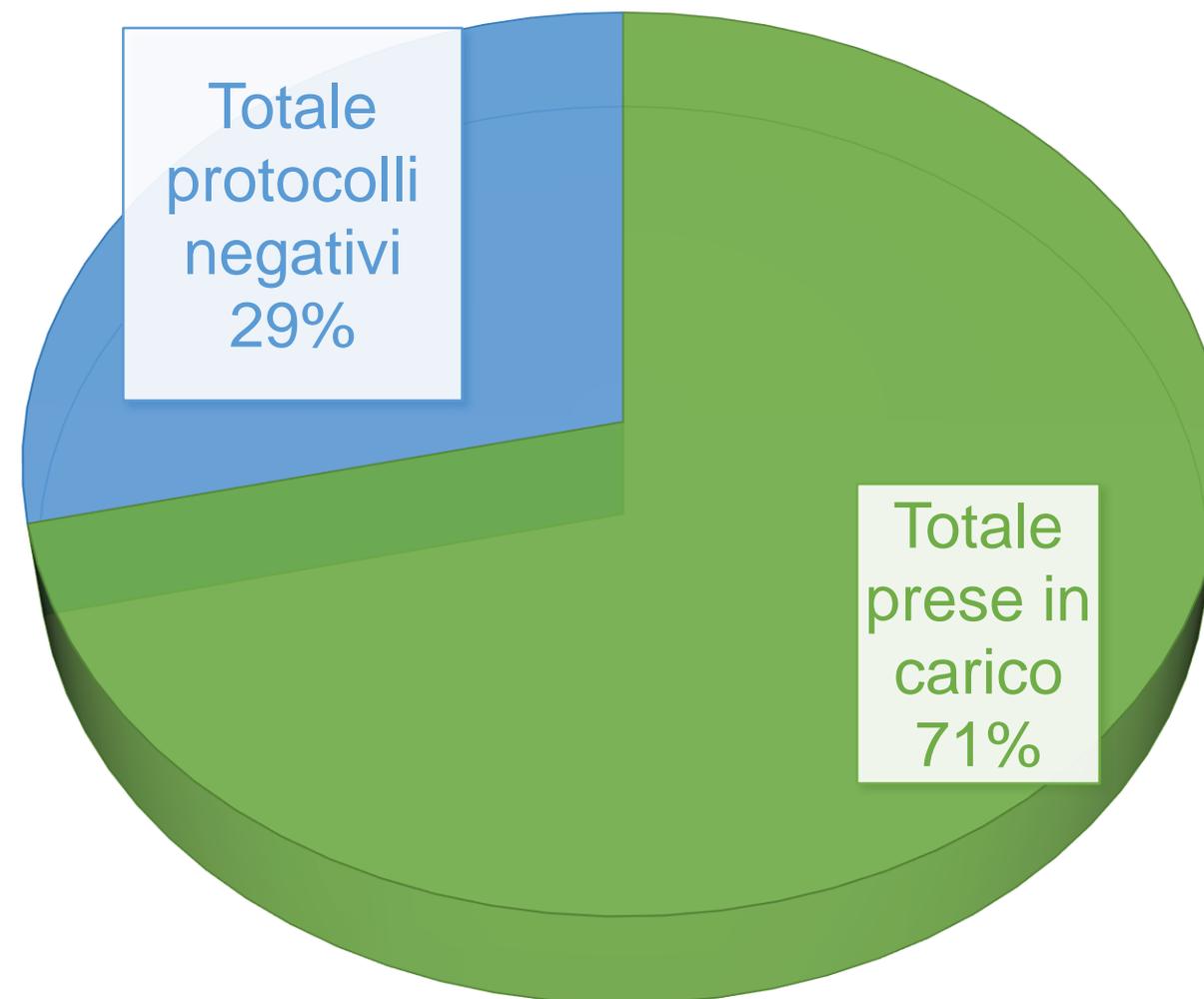
UONPIA ASST Spedali Civili di Brescia



30 soggetti reclutati da ottobre 2021 a ottobre 2022

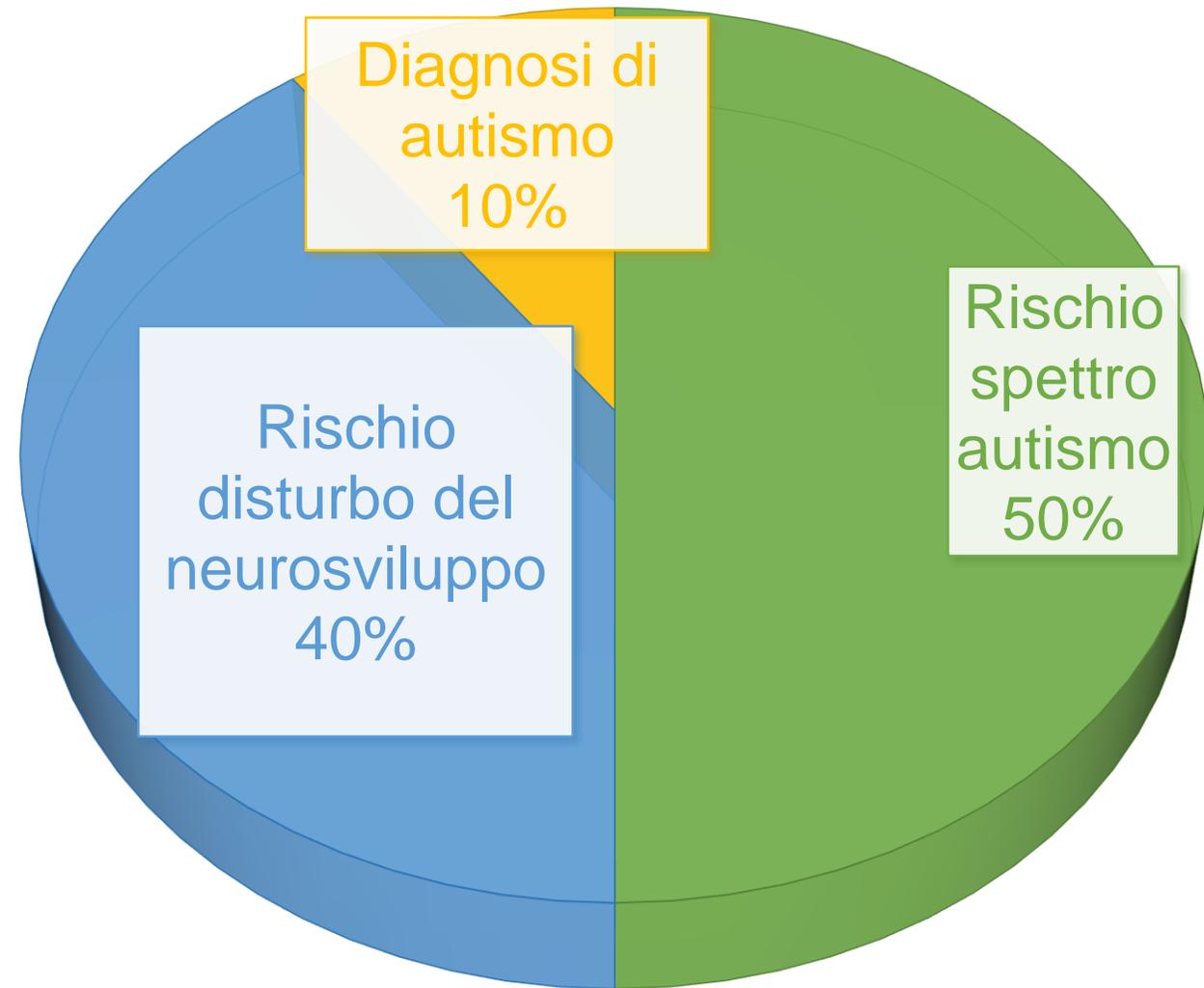
RISULTATI

UONPIA ASST
Spedali Civili di
Brescia



RISULTATI

UONPIA ASST
Spedali Civili di
Brescia



DGR 1460/19

5 aree di azione:



2) INTERVENTI PRECOCI

Sono state individuate le seguenti **5 aree di azione**:

2) INTERVENTI PRECOCI

Interventi intensivi precoci per bambini di età compresa tra 12 e 36 mesi, estendibili fino a 48 mesi, effettuati tramite personale educativo e riabilitativo con formazione mirata su interventi precoci intensivi di cui sia stata dimostrata scientificamente l'efficacia, dovrà coinvolgere attivamente e in modo rilevante la famiglia, la scuola e i contesti di vita ed essere mirato al supporto e allo sviluppo della comunicazione, della relazione e dell'interazione sociale;

Adeguate supervisione periodica del personale;

Presenza in carico anche di bambini esterni al proprio bacino di utenza, in stretto raccordo con i servizi territoriali di NPIA di riferimento che saranno coinvolti attivamente nell'intervento, in particolare nella parte di supporto al contesto, e che dovranno poi riaccogliere bambini e famiglie al termine dell'intervento stesso per la prosecuzione della presa in carico;

Azioni per facilitare la gemmazione di iniziative analoghe nel territorio.

Early Intervention



European Association for
Developmental Care

5th Scientific Symposium



**1st-2nd October 2015
Brescia (Italy)**

Università degli Studi di Brescia
Aula Magna di Medicina
Viale Europa 11



Brescia
2015-2022



**Innovazione, ricerca ed intervento precoce
nelle disabilità complesse**



**Nuove conoscenze, prassi
cliniche e riabilitative
nell'intervento precoce in
neuropsichiatria infantile**

**22 marzo 2022
ore 9.00 - 17.30
Centro Pastorale Paolo VI
Via G. Calini, 30 - Brescia**

Responsabile Scientifico: Elisa Maria Fazzi
Direttore dell'U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Presidio Ospedale dei bambini, ASST Spedali Civili, Brescia
Dip. Scienze Cliniche e Sperimentali, Università di Brescia
Presidente della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia
e dell'Adolescenza

Blü di cielo - V. Kandinskij (1940)

DEVELOPMENTAL MEDICINE & CHILD NEUROLOGY

ORIGINAL ARTICLE

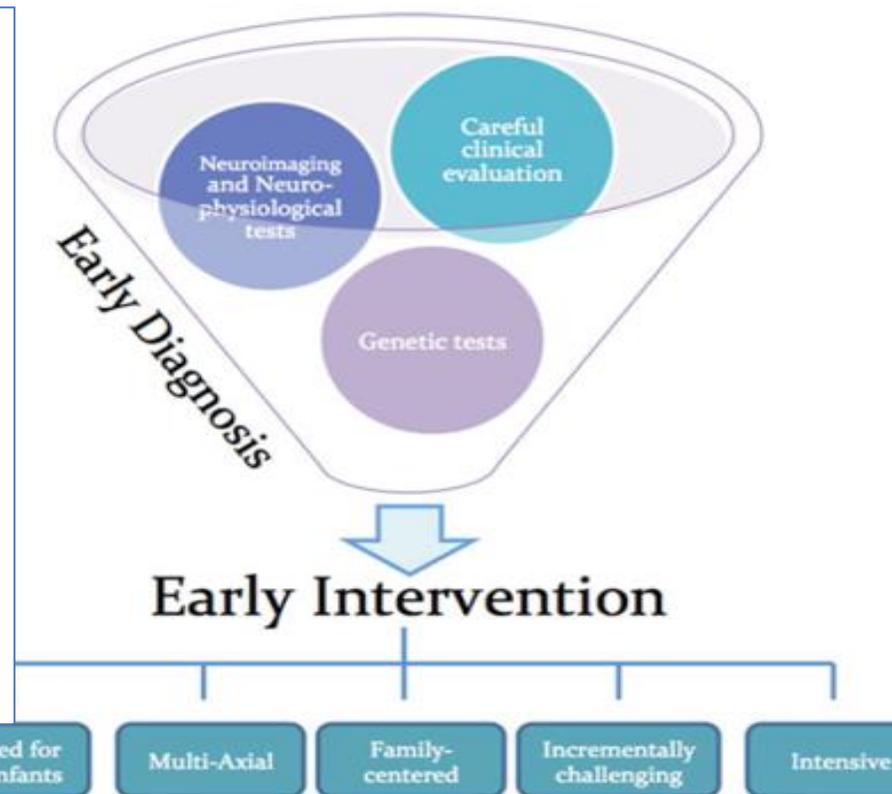
Early visual training and environmental adaptation for infants with visual impairment (2021)

ELISA FAZZI^{1,2} | SERENA MICHELETTI² | STEFANO CALZA³ | LOTFI MERABET⁴ | ANDREA ROSSI² |
JESSICA GALLI^{1,2} | EARLY VISUAL INTERVENTION STUDY GROUP*

Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms

GIOVANNI CIONI^{1,2} | EMANUELA INGUAGGIATO^{1,3} | GIUSEPPINA SGANDURRA¹ 2016

Practically, the pillars can be implemented by modifying/enriching the natural (home) infant environment, providing opportunities for variable motor and sensory play, or through established active play programs that engage the infant and parent with activities, including a variety of developmental domains.



Chapter 24

Principles of early intervention

OLENA CHORNA^{1,2}, GIOVANNI CIONI^{1,3}, AND ANDREA GUZZETTA^{1,3*}

Handbook of Clinical Neurology, Vol. 174 (3rd series) *Neurocognitive Development: Disorders and Disabilities*
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00024-7> Copyright © 2020 Elsevier

PILOT STUDY PROGETTO I.I.N.C.A



Progetto I.I.N.C.A.

- Modello di intervento Intensivo Integrato Naturalistico Comportamentale per l'Autismo

INTENSIVO

- Ore di intervento diretto + parent coaching + teacher training

INTEGRATO

- Basato sul coinvolgimento di tutti i sistemi di riferimento a cui il bambino appartiene (scuola, casa, famiglia)

NATURALISTICO

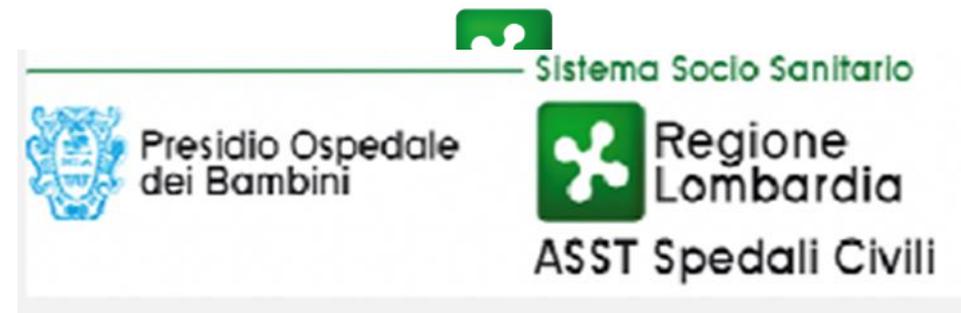
- In ambiente che muta e inizia dalla motivazione del bambino

COMPORAMENTALE

- Derivato dall'analisi del comportamento applicata

IL CONTESTO

- La richiesta di interventi precoci ed intensivi in accordo con la comunità scientifica (linee guida n 21, 2011).
- La necessità di verificare l'attuale percorso di presa in carico abilitativa offerto dall'U.O.N.P.I.A.
- Emanazione della DGR 1046\2018 che definisce piano di intervento migliorativo del S.S.R. in ambiti critici, tra cui l'intervento precoce in pazienti con A.S.D
- Emanazione della DGR 1460\2019 recante le modalità di utilizzo delle risorse aggiuntive stanziata dalla precedente DGR con particolare riferimento agli interventi precoci.



Og
AF
ST/
AL

Sistema Socio Sanitario
 Regione Lombardia
ASST Garda

Regione Lombardia
LA GIUNTA

Oggetto

DETERMINAZIONI IN
CONCERTO CON C

2019 - (DI

Sistema Socio Sanitario
 Regione Lombardia
ASST Franciacorta



Feasibility of delivering parent-implemented NDBI interventions in low-resource regions: a pilot randomized controlled study

Sally J. Rogers^{1*}, Aubyn Stahmer¹, Meagan Talbott¹, Gregory Young¹, Elizabeth Fuller¹, Melanie Pellecchia², Angela Barber³ and Elizabeth Griffith⁴

Coinvolgimento
del contesto sociale con interventi
Family centred e community centred

ione dei percorsi abilitativi e
nto alla Letteratura scientifica

IINCA

Abstract

Background: This implementation feasibility study was conducted to determine whether an evidence-based parent-implemented distance-learning intervention model for young children at high likelihood of having ASD could be implemented at fidelity by Part C community providers and by parents in low-resource communities.

Methods: The study used a community-academic partnership model to adapt an evidence-based intervention tested in the current pilot trial involving randomization by agency in four states and enrollment of 35 coaches and 34 parent-family dyads. After baseline data were gathered, providers in the experimental group received 12–15 h of training while control providers received six webinars on early development. Providers delivered 6 months of intervention with children-families, concluding with data collection. Regression analyses were used to model outcomes of the coach behaviors, the parent fidelity ratings, and child outcomes.

Results: A block design model-building approach was used to test the null model followed by the inclusion of group as a predictor, and finally the inclusion of the planned covariates. Model fit was examined using changes in R^2 and F -statistic. As hypothesized, results demonstrated significant gains in (1) experimental provider fidelity of coaching implementation compared to the control group; and (2) experimental parent fidelity of implementation compared to the control group. There were no significant differences between groups on child developmental scores.

Conclusions: Even though the experimental parent group averaged less than 30 min of intervention weekly with providers in the 6 months, both providers and parents demonstrated statistically significant gains on the fidelity of implementation scores with moderate effect sizes compared to control groups. Since child changes in parent-mediated models are dependent upon the parents' ability to deliver the intervention, and since parent delivery is dependent upon providers who are coaching the parents, these results demonstrated that two of these three links of the chain were positively affected by the experimental implementation model. However, a lack of significant differences in child group gains suggests that further work is needed on this model. Factors to consider include the amount of contact with the provider, the amount of practice children experience, the amount of contact both providers and parents spend on training materials, and motivational strategies for parents, among others.

Trial registration: Registry of Efficacy and Effectiveness Studies: #4360, registered 1xx, October, 2020 – Retrospectively registered, <https://sreereg.icpsr.umich.edu/sreereg/>

Feasibility of delivering parent-implemented NDBI interventions in low-resource regions: a pilot randomized controlled study. Sally Rogers et al. J Neurodev Disord, 2022 Jan 5;14(1).

Dalla partenza all'arrivo...

Preso in carico GLOBALE, STRUTTURATA ED OPERAZIONALIZZATA del bambino e della sua famiglia.....

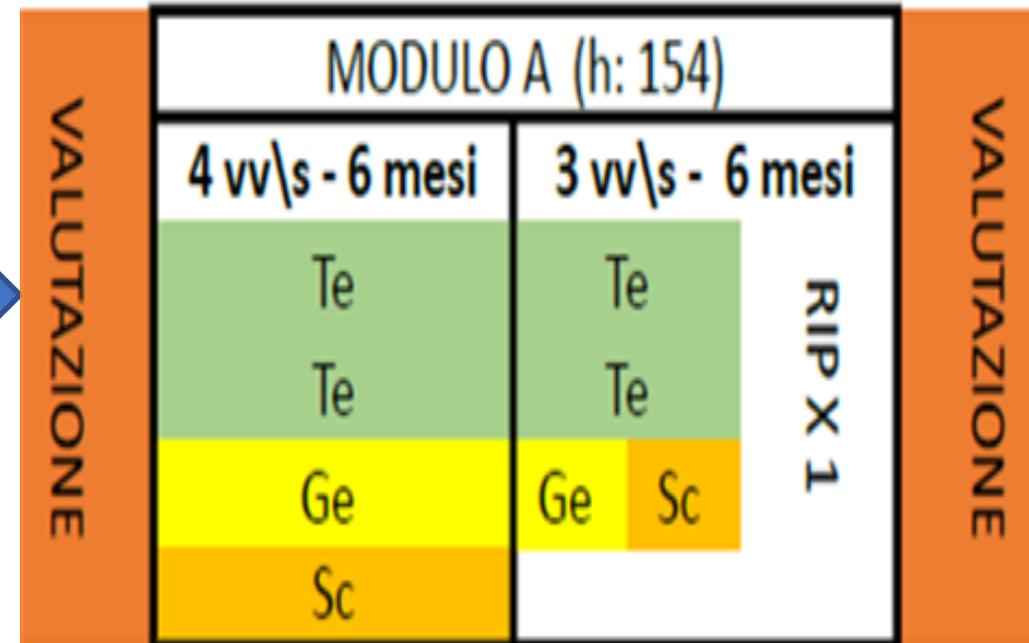
SISTEMATICO COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

SISTEMATICO COINVOLGIMENTO SOCIALE/EDUCATIVO

FOCUS SU AREE FUNZIONALI DI INTERVENTO STRATEGICO (DEFINITE DALLA LETTERATURA)

FREQUENZA DECRESCENTE E PERSONALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO: MODELLO MULTIMODULARE

CODICE A : 3,11	max 2 ANNI DI MOD	MODULO A 154(tot. 274)		MODULO B 188		MODULO C 110	
		4 vv\s - 6 mesi	3 vv\s - 6 mesi	2 vv\s x 6 mesi		1 v\m x 12 mesi	
		Te	Te	Te Cop.	Te	Sc	Ge



CODICE C autismo dal 6 ai 7 anni	max 1 MODULO C1 + C2	MODULO C2		MODULO C-1		INTERVENTO EDUCATIVO (Educatori professionali)
		1 vv\s x 10 incontri		1 v\m x 12 mesi		
		Te	Ge	Sc	Sc	Ge

PERCORSI ASSISTENZIALI \ RICREATIVI \ LUDICO RICREATIVI (Servizi Sociali)

LEGENDA

- Te Terapi diretta
- Ge Parent training individuale
- Telerabilitazione domestica
- Teacher training individuale
- Telerabilitazione scolastica
- Osservazione fuori sede (2 spazi)

FOCUS SU AREE FUNZIONALI DI INTERVENTO STRATEGICO

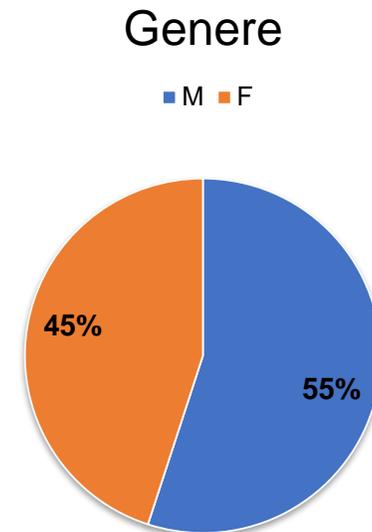
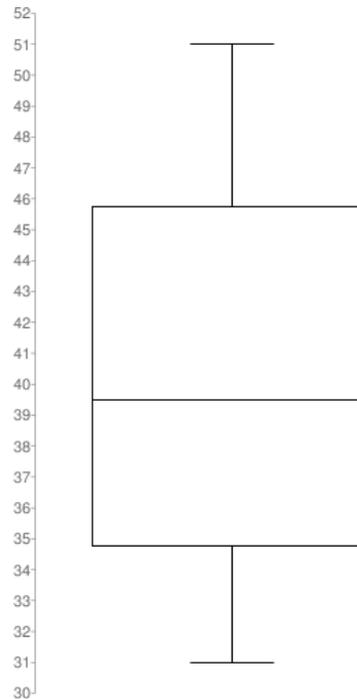


Popolazione

Campione totale reclutato da Ottobre 2020:
20 pazienti

F 9 M 11

Età media: 40.35 mesi



14 hanno effettuato rivalutazione a T1 (dopo un anno di terapia)

Popolazione



N pazienti = 14

Età media a T0: 41 mesi

Genere: 7 maschi e 7 femmine

Familiarità per autismo in un paziente e per disturbo di linguaggio in 3 pazienti

Epoca gestazionale: 3/14 prematuri (21.4%)

Gravidanza patologica in 3/14 (21.4%)

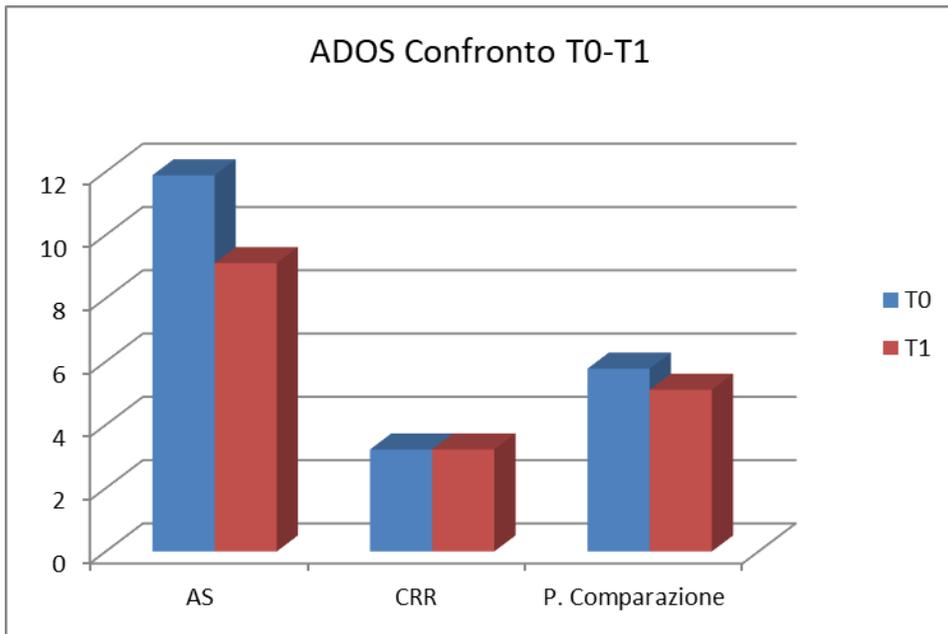
Parto: distocico in 4/14 (28.5%)

Peso alla nascita compreso tra 2740g e 3800g

Diagnosi

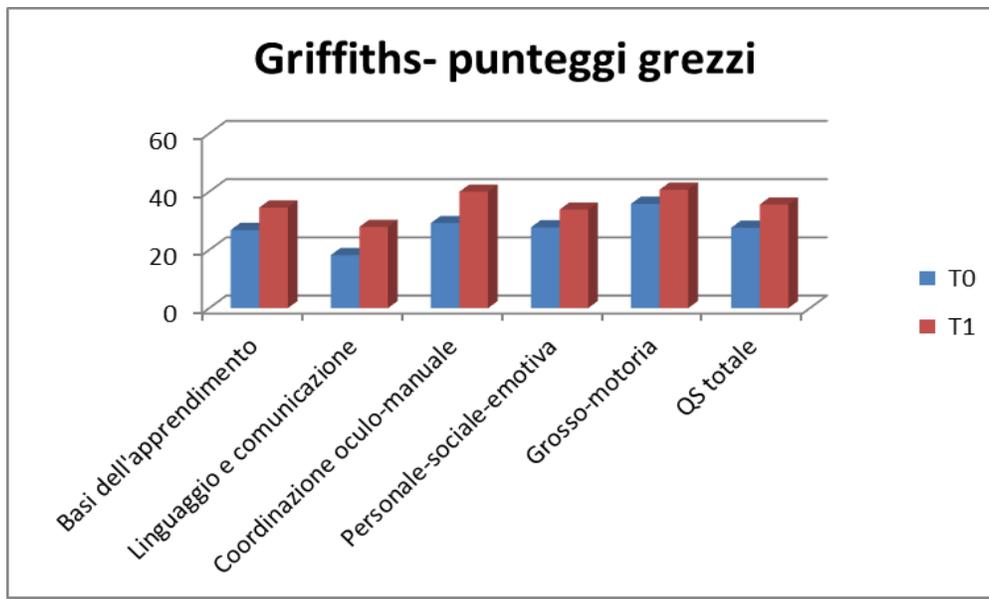
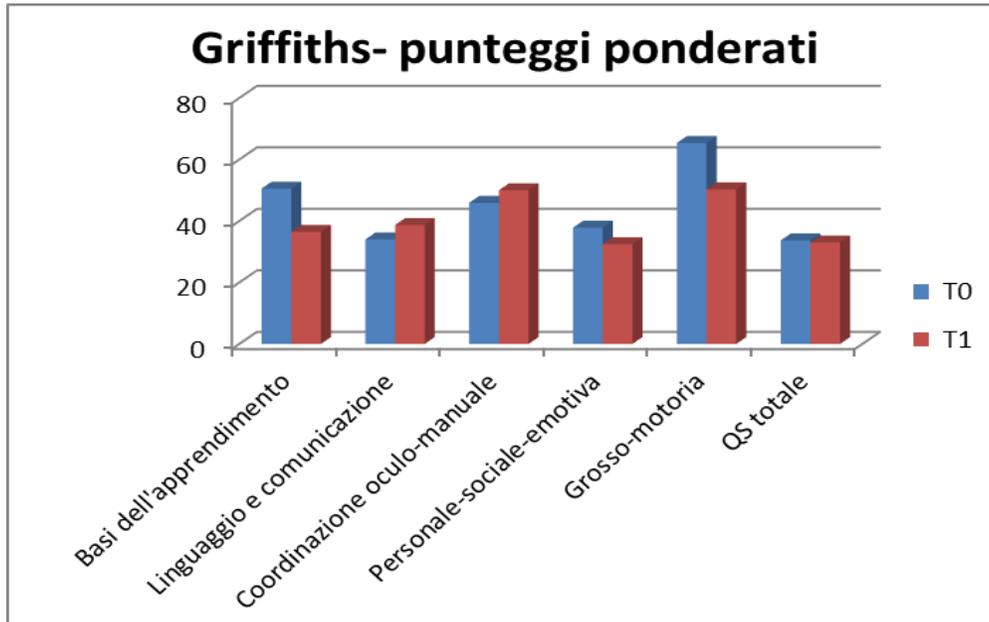
-ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule): tutte al di sopra del cut off per Spettro Autistico (3 non somministrabili) Range da 9 a 27 (M 15,6)

Affetto Sociale (AS)	Comportamenti ristretti e ripetitivi (CRR)	Punteggio di comparazione
Range da 4 a 19 (M 12.25)	Range da 1 a 8 (M 3.75)	Range da 4 a 10 (M 5.8) -4 basso -6 moderato -2 alto



Comparazione T0-T1: miglioramento nell'area affetto sociale (p value 0,03) e punteggi invariati nell'area comportamenti ristretti e ripetitivi

Griffiths – III



Punteggi ponderati:

Mantenimento di un QS costante

-Miglioramento nell'area del linguaggio e della coordinazione oculo-manuale,

(sebbene il dato non sia statisticamente significativo: $p \text{ value} > 0,5$)

Punteggi grezzi:

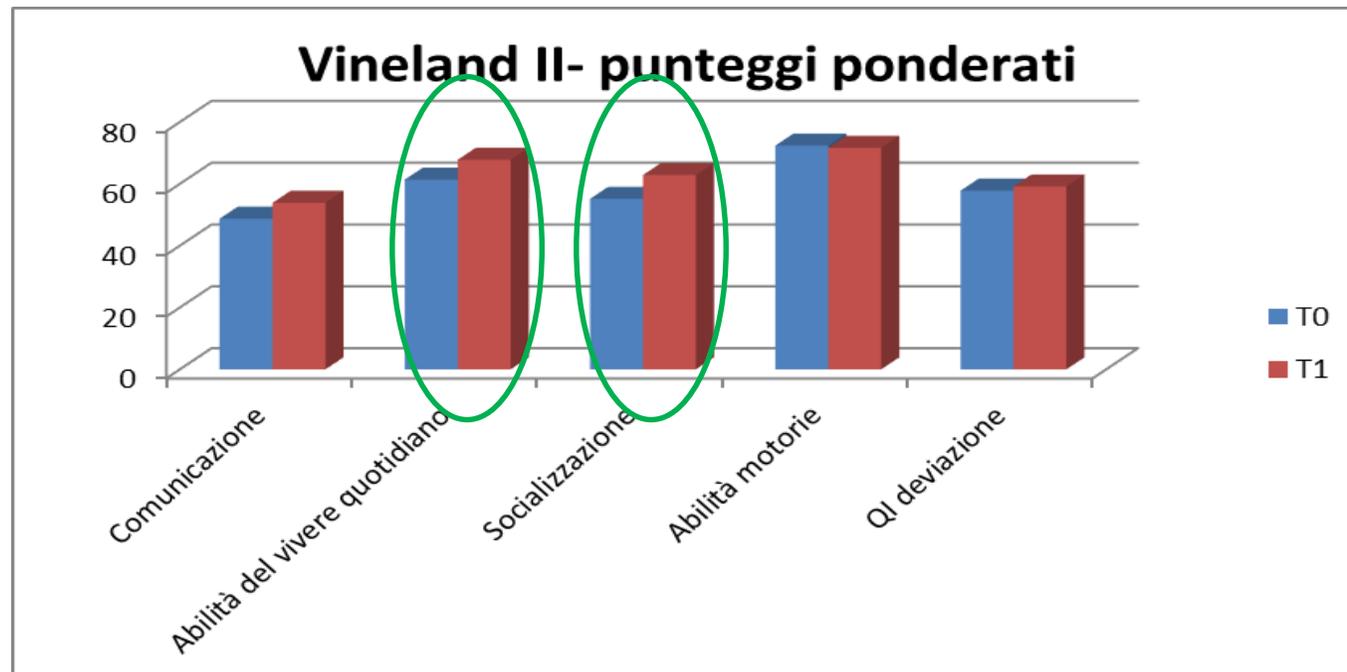
- Miglioramento dei punteggi grezzi in tutte le aree ($p \text{ value} < 0,01$)

Vineland-II

Adaptive Behavior Scales – Second Edition

Miglioramento del funzionamento adattativo in tutte le aree indagate ad esclusione dell'area motoria.

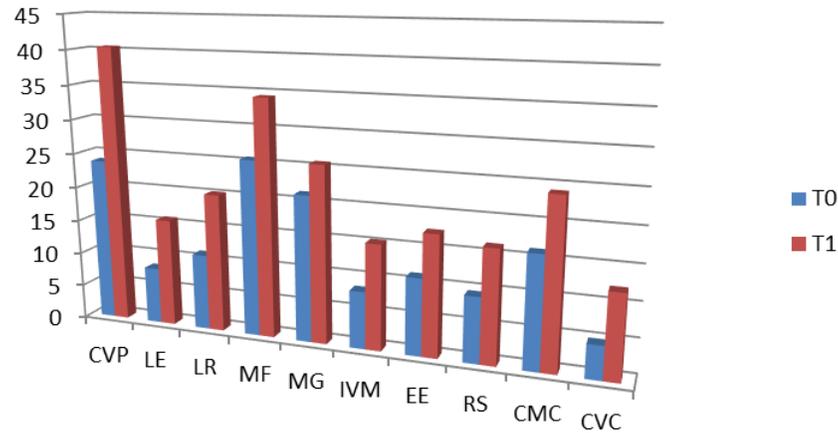
Il miglioramento è statisticamente significativo nelle aree “abilità del vivere quotidiano” (p value 0,039) e “socializzazione” (p value <0,01); nell'area comunicazione p value = 0,056



PEP3

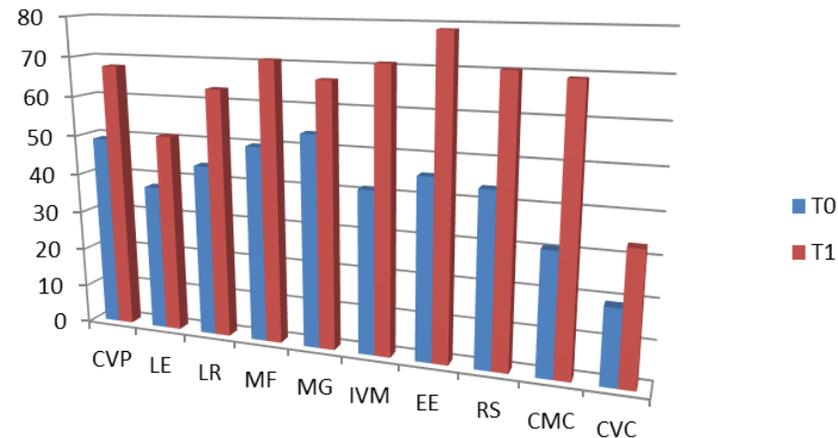
Profilo PsicoEducativo

PEP- Punteggi Grezzi

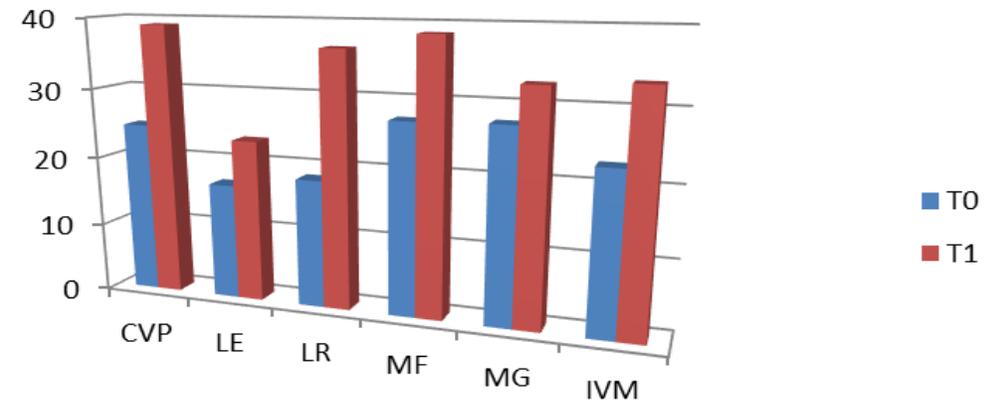


Effettuato su 12/14 bambini al T0, diviene somministrabile a 14/14 bambini al T1. Si ottiene un aumento dei punteggi grezzi e percentili in tutte le aree indagate, tale incremento è significativo ($p \text{ value} < 0,05$)

PEP- Percentili



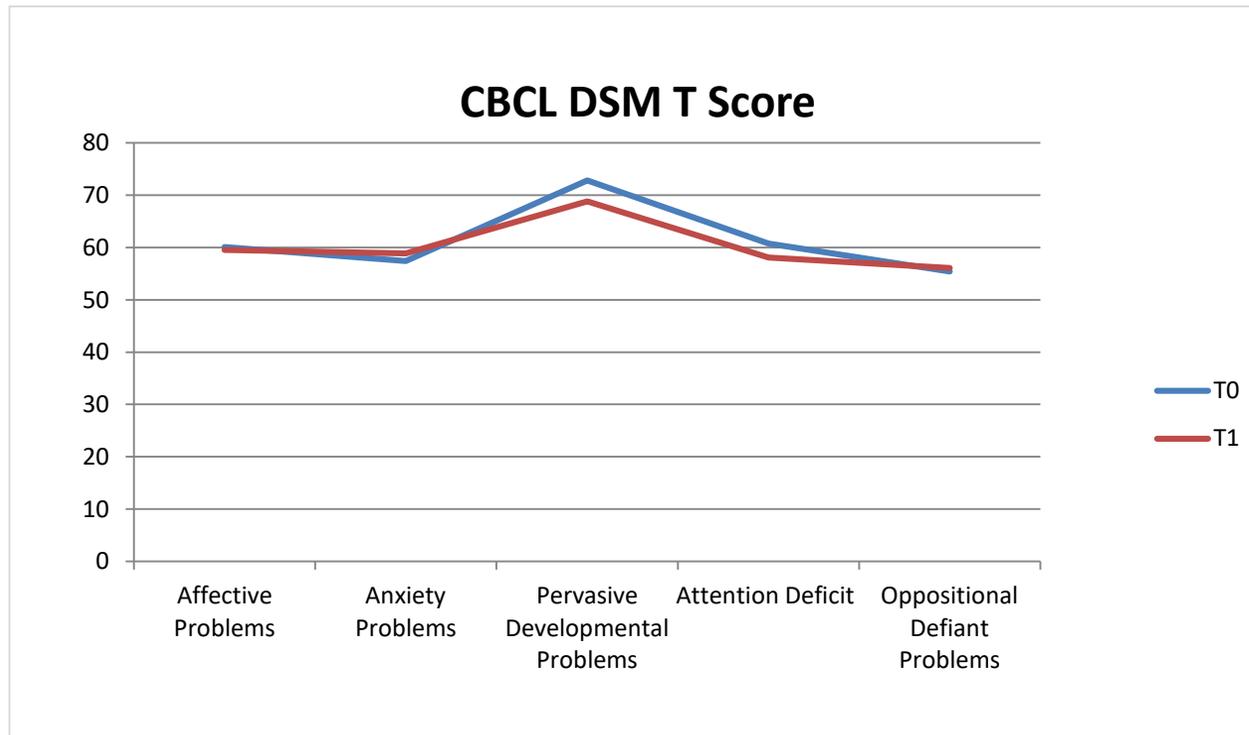
PEP- Età di sviluppo



CBCL

Child Behavior Checklist for Ages 1 ½-5

Riduzione della sintomatologia nelle aree “Pervasive Developmental Problems” e “Attention Deficit”, pur restando nella fascia di interessamento clinico.



Pervasive Developmental Problems

72,8 (T0)

68,8 (T1)

p-value 0,08

Attention Deficit

60,8 (T0)

58,1 (T1)

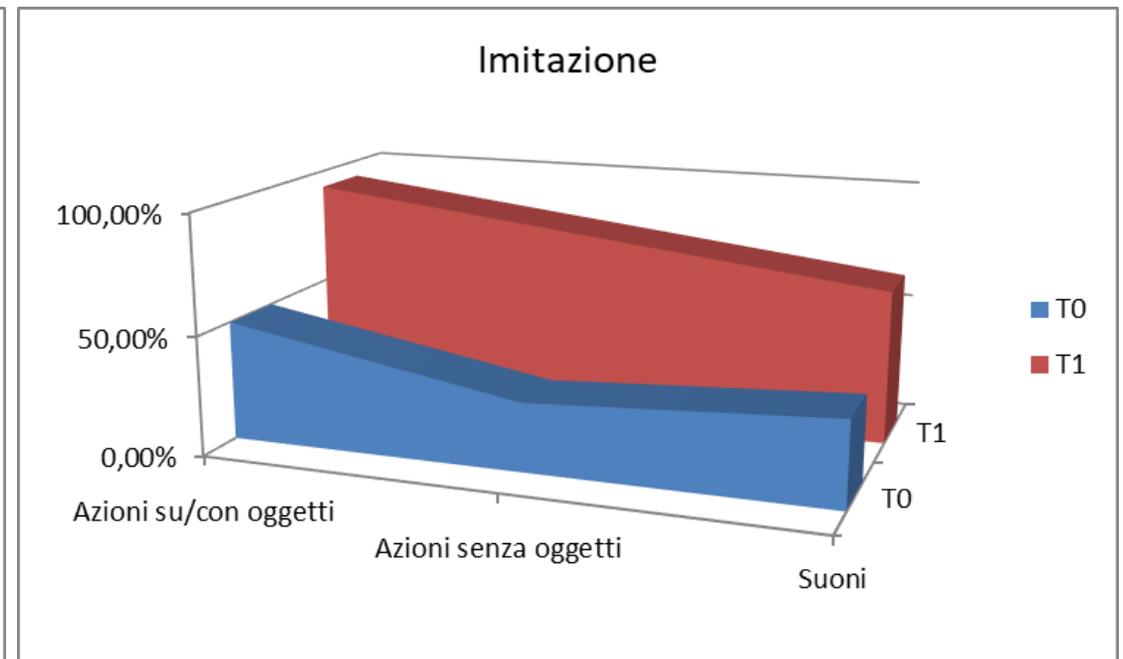
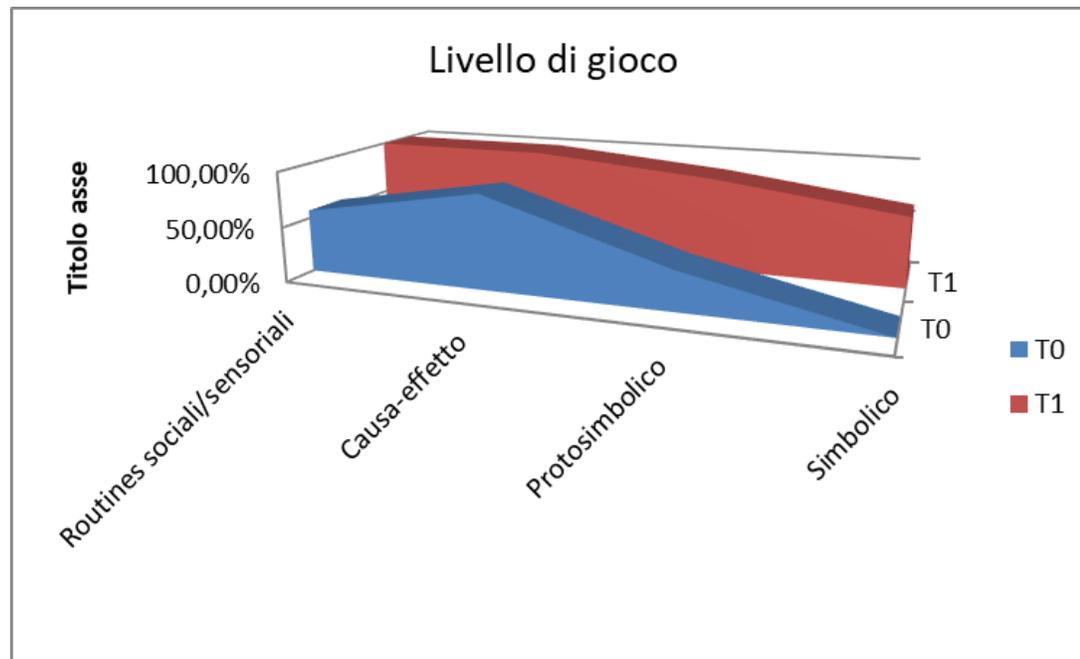
p-value 0,09

LIVELLO DI GIOCO e IMITAZIONE

Imitazione con oggetti da 50,0 a 92,9%; senza oggetti da 28.6 a 78.6%; suoni da 35.7% a 64.3%

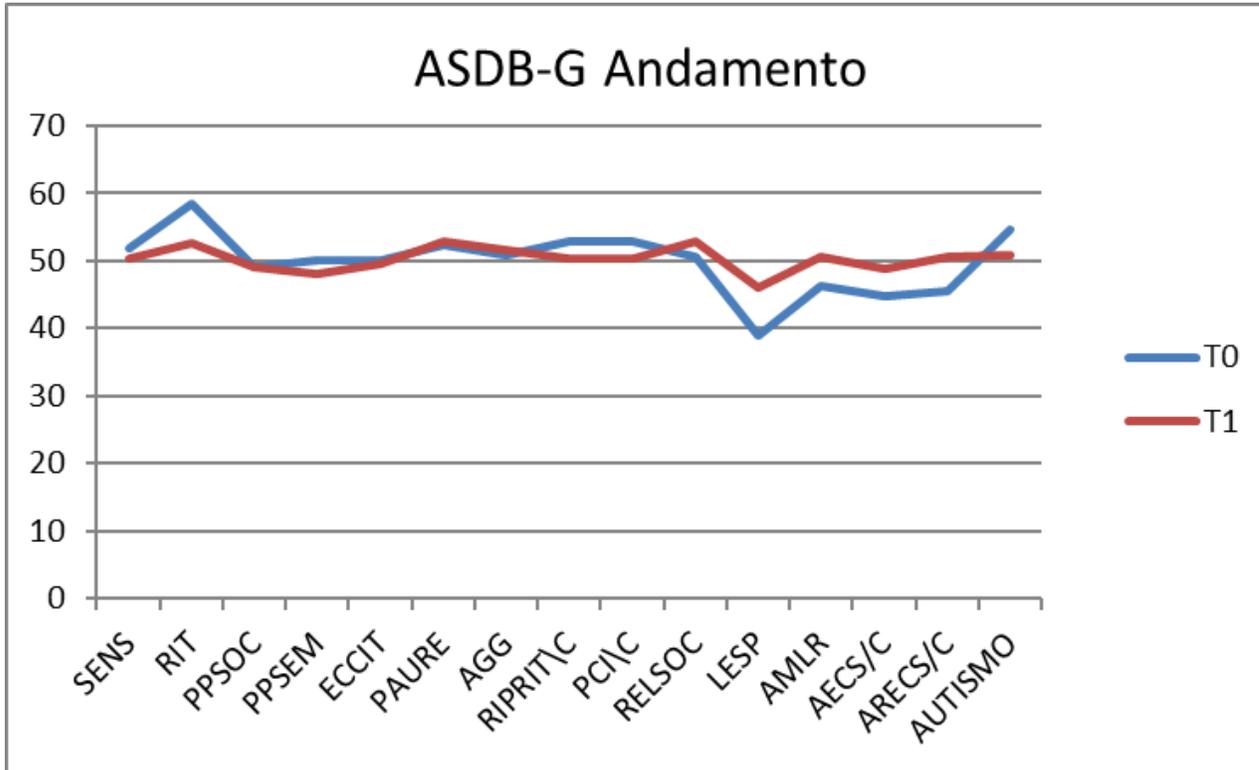
Gioco protosimbolico: dal 35.7% a T0 all'85.7% a T1

Gioco simbolico: dallo 0,0% al 64.3%



ASDBI - Genitori

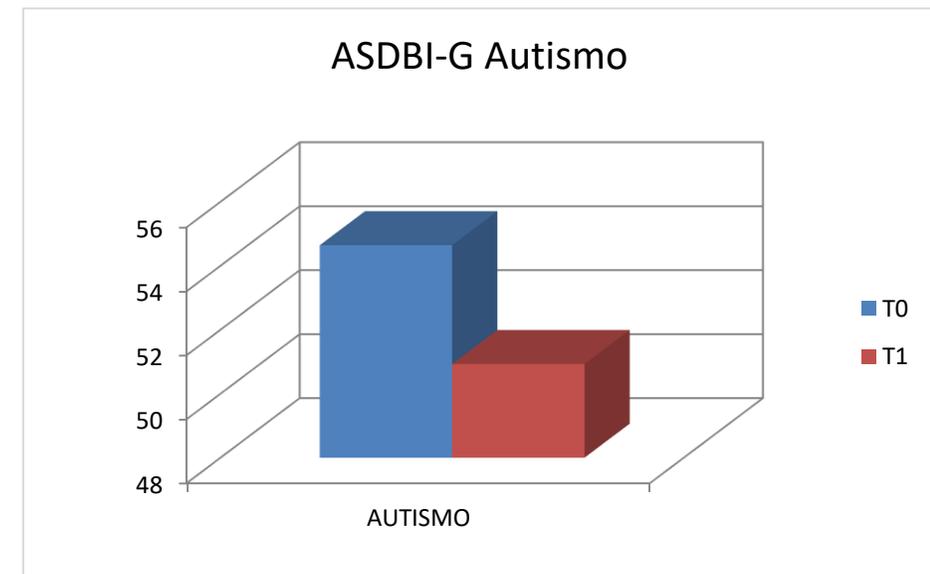
ASD – Behavior Inventory



Si assiste a una riduzione del punteggio composito globale per i sintomi corrispondenti a disturbo dello spettro autistico, sebbene non statisticamente significativa (p value 0.069)

T0 (media)= 54,64

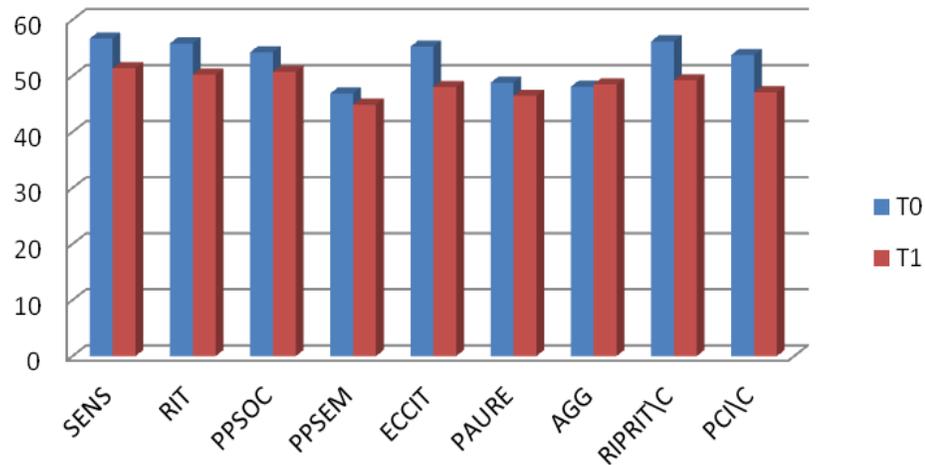
T1 (media)= 50,92



ASDBI - Insegnanti

ASD – Behavior Inventory

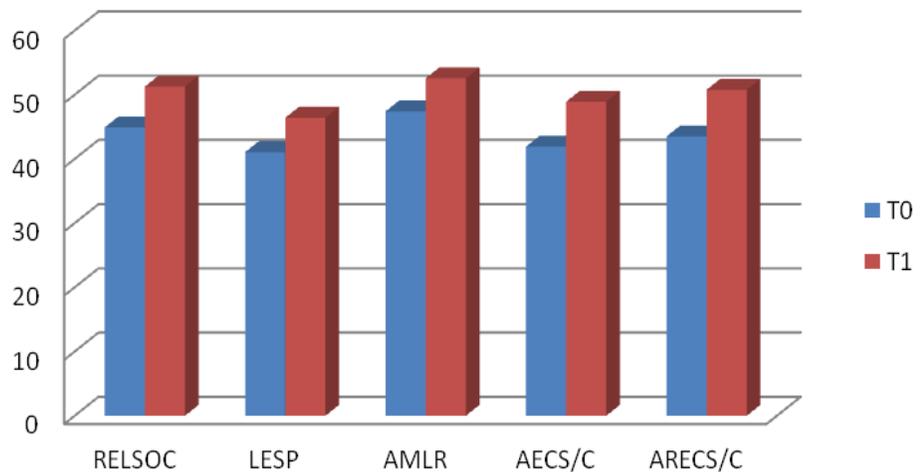
ASDBI-I Problemi di isolamento/contatto



Diminuzione significativa della media dei punteggi ottenuti nelle aree appartenenti alla macroarea “**problemi di contatto/isolamento**” (p value <0,01), con riduzione dei punteggi in tutte le sottoaree tranne “aggressività”, che si mantiene invariata.

Indagando le singole aree risultano migliorati significativamente i punteggi in “ECCIT- Problemi di eccitabilità” (p value <0,01), “RIPRIT/C- Composito dei problemi di ripetitività, ritualistici e pragmatici” (p value 0,020), “PCI/C- Composito dei problemi di contatto/isolamento” (p value 0,012)

ASDBI-I Abilità di comunicazione sociale

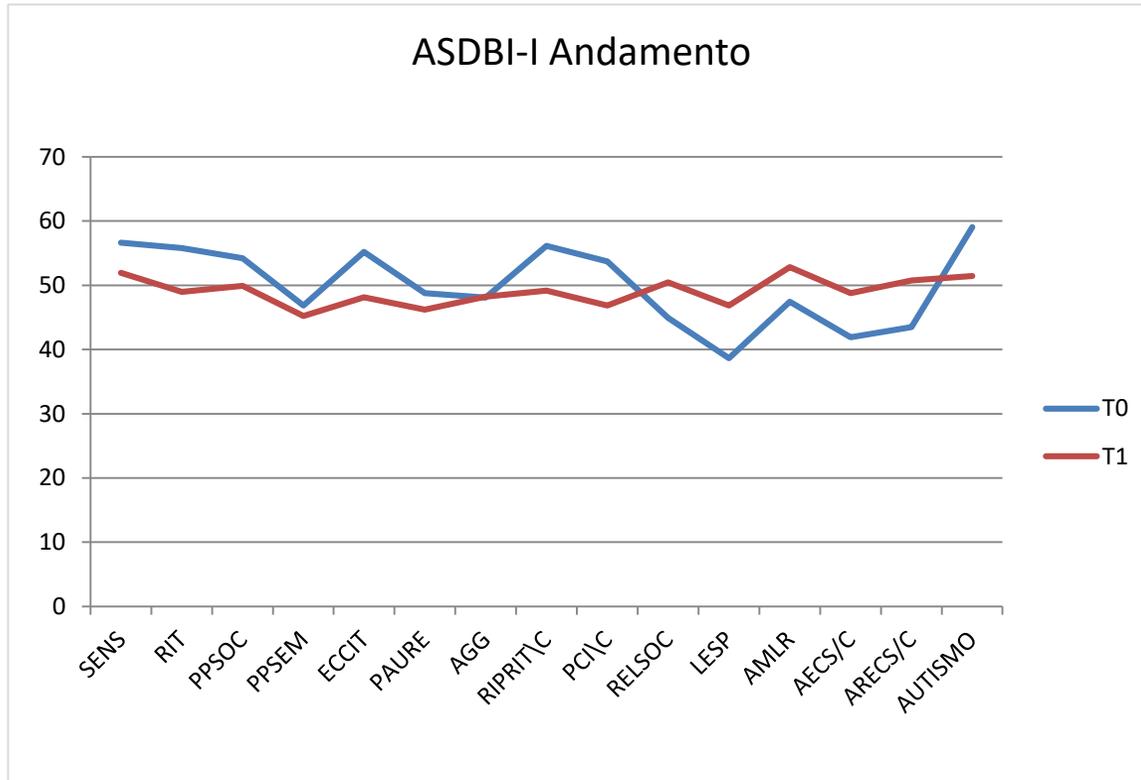


Miglioramento significativo della media dei punteggi ottenuti nelle aree “**abilità ricettive/espressive di comunicazione sociale**” (p value <0,01), con incremento dei punteggi in tutte le sottoaree al T1.

Indagando le singole aree risultano migliorati significativamente i punteggi in tutte le aree.

ASDBI - Insegnanti

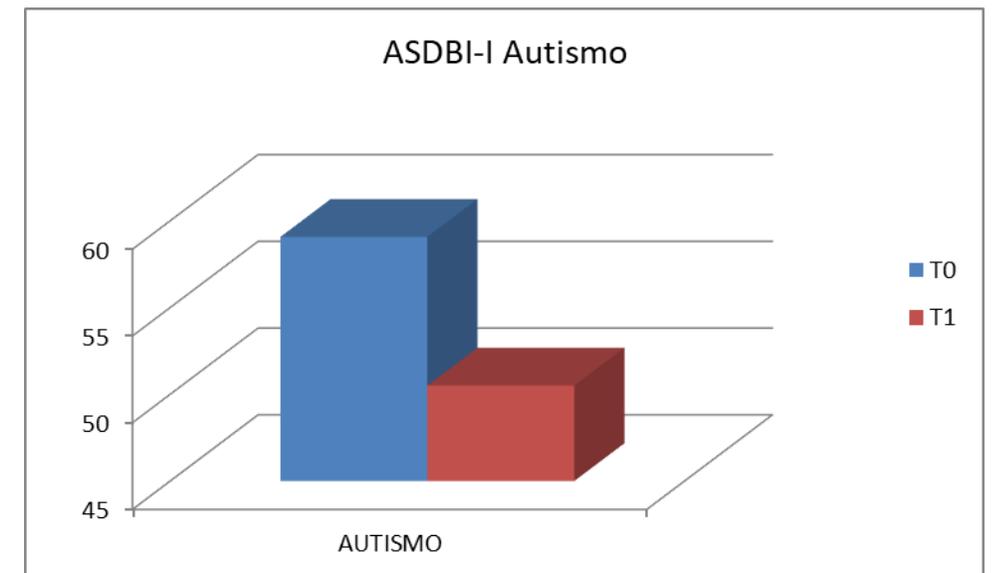
ASD – Behavior Inventory



Si assiste a una riduzione del punteggio composito globale per i sintomi corrispondenti a disturbo dello spettro autistico, sebbene non statisticamente significativa (p value 0.058)

T0 (media)= 59,1

T1 (media)= 51,5



Progetto EARLY START DENVER MODEL

«Da soli no»

Intervento naturalistico evolutivo, comportamentale rivolto ai bambini con DSA in età prescolare

- **NATURALISTICO:** predilige l'erogazione del trattamento in contesti e modalità più naturali per il bambino
- **EVOLUTIVO:** dà importanza all'acquisizione di tutte le tappe dello sviluppo, come prerequisito per l'acquisizione delle competenze complesse
- **COMPORTAMENTALE:** utilizza i principi dell'ABA



È uno strumento riabilitativo precoce (12-60 mesi) ed intensivo (circa 25 ore a settimana)



Fobap Onlus
Centro Francesco
Faroni

Unità operativa di
Neuropsichiatria
Infantile

45 Pazienti da Luglio 2020
Età inferiore ai 31 mesi

3 Sedute a settimana con la presenza del
caregiver per 6 mesi
Modello ESDM

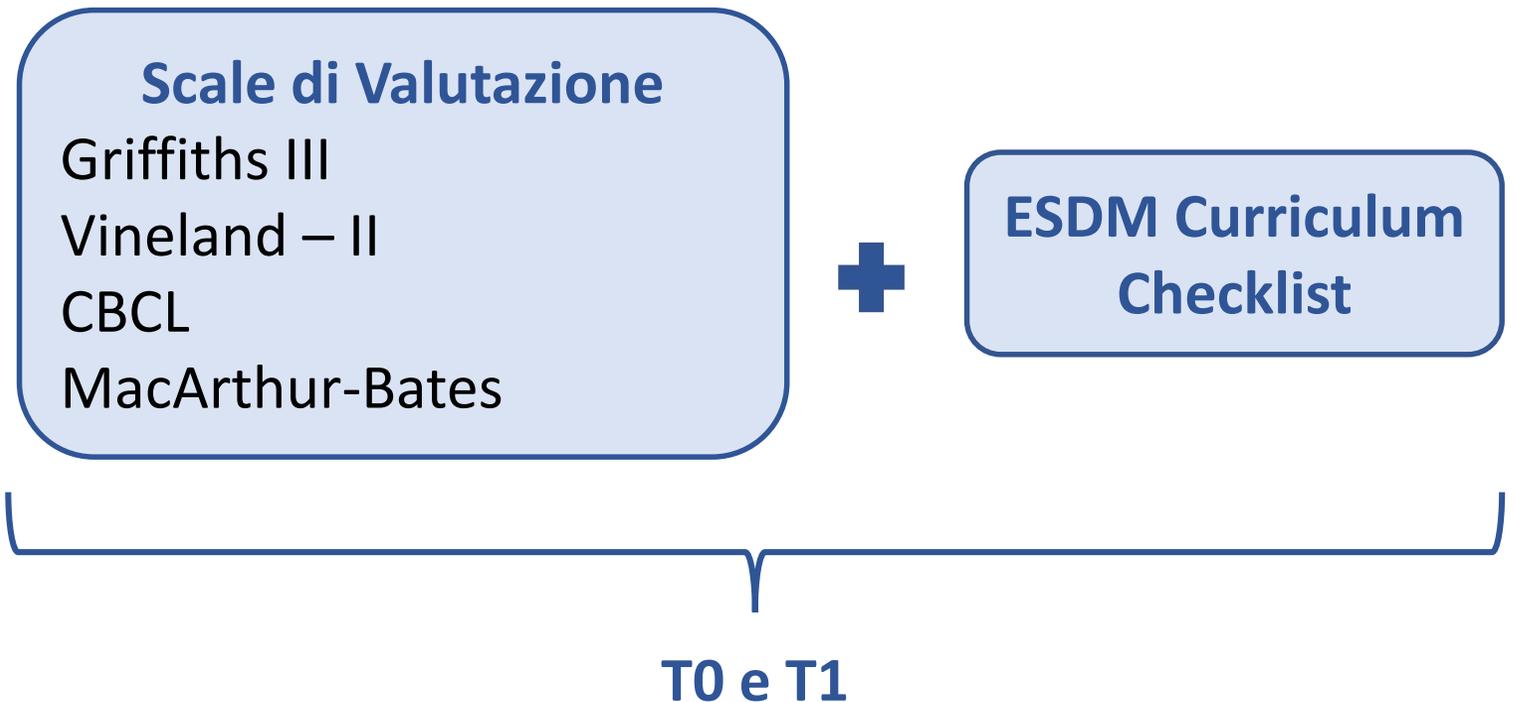
Parent training in gruppo + possibilità di presa
in carico psicologica individuale per i genitori



DATI

I dati sono relativi a 22 dei 45 pazienti, con età inferiore ai 32 mesi e diagnosi di DSA valutati presso l'UONPIA dell'ASST Spedali Civili di Brescia, aderenti al progetto «Da soli no»

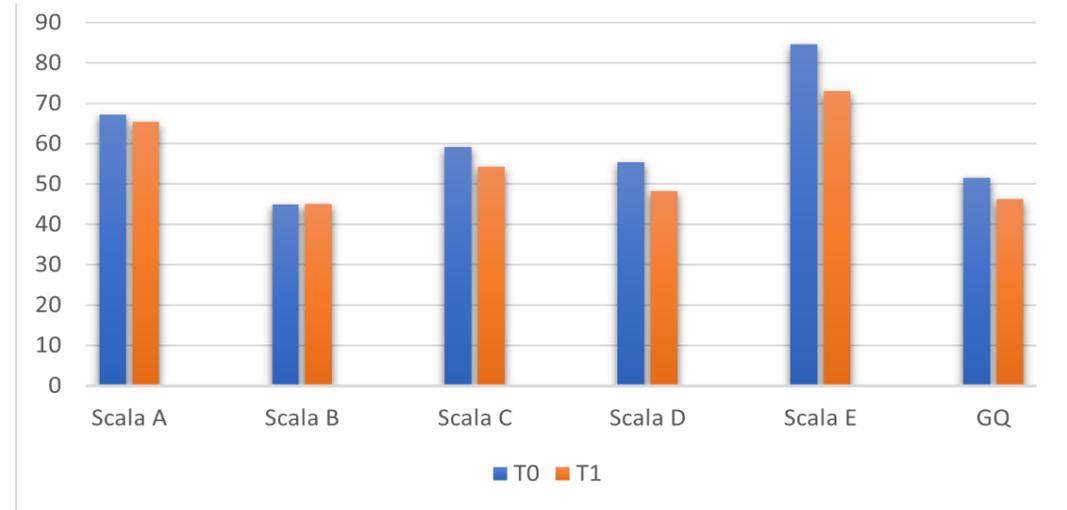
Trattamento riabilitativo
ESDM per 6 mesi (3 ore
a settimana)



Profilo di sviluppo (Griffiths III)

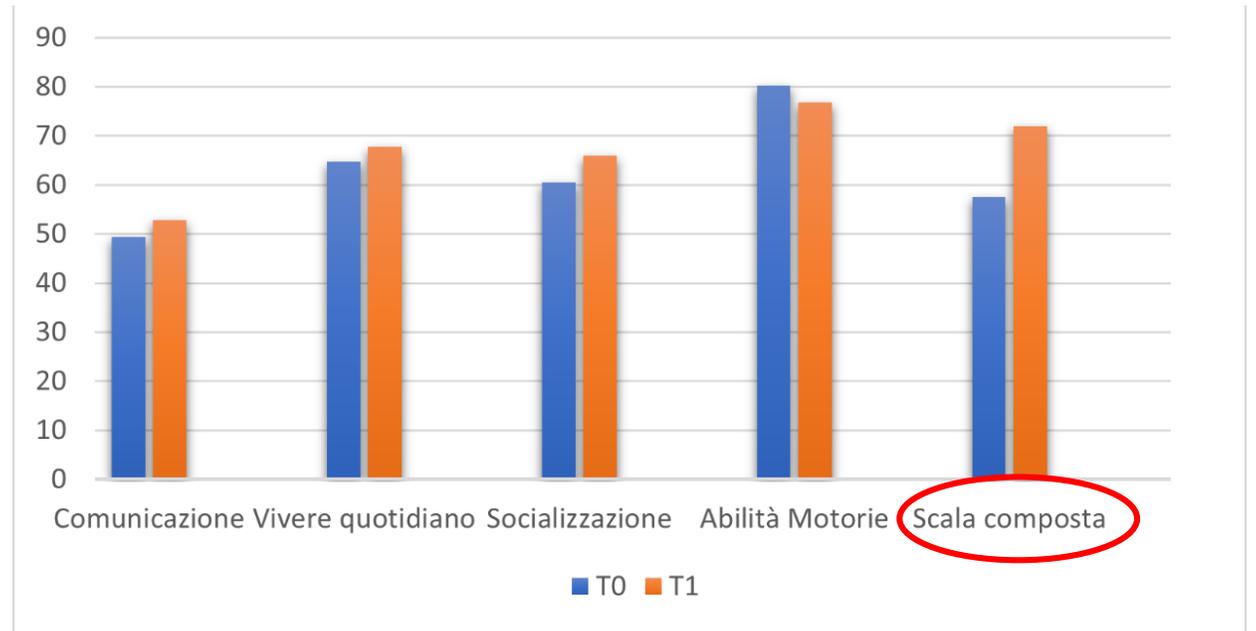


	T0	T1	<i>p-value</i>	Δ Media
	Media	Media		
<i>Basi dell'apprendimento</i>	64,4	66,3	0,680	1,9
<i>Linguaggio e comunicazione</i>	42,3	45,3	0,537	3
<i>Coordinazione oculo-manuale</i>	57,4	55,4	0,601	-2
<i>Personale-sociale-emotiva</i>	52,2	48,5	0,459	-3,7
<i>Grosso-motoria</i>	83,1	73,9	0,043	-9,2
QS totale	48,3	47,1	0,754	-1,2



Nessun cambiamento significativo ad eccezione dell'area grosso-motoria

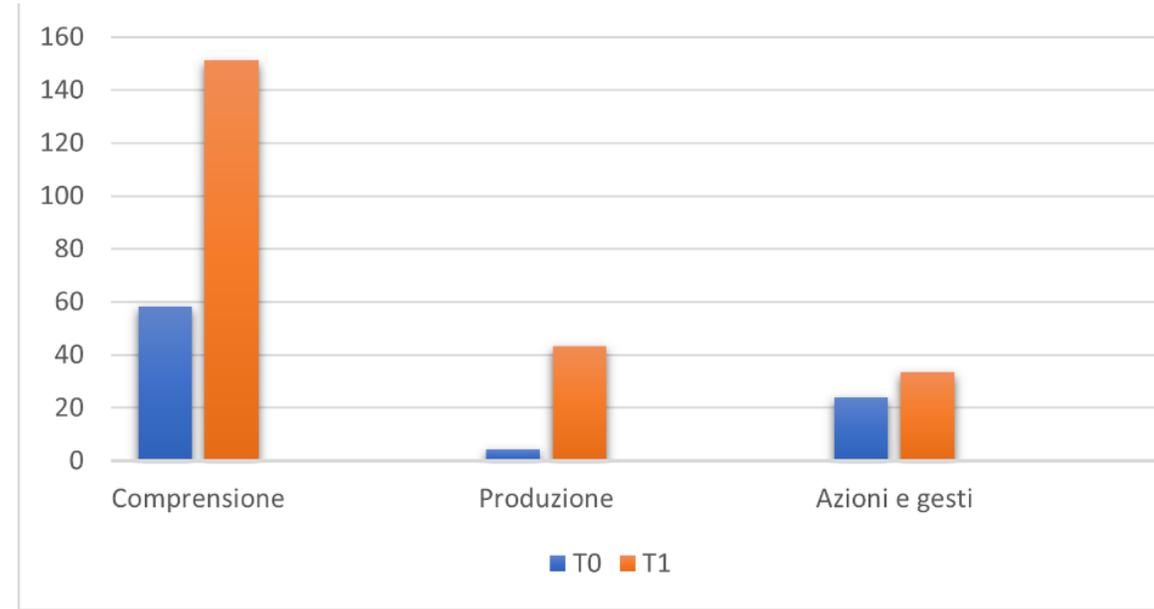
Funzionamento adattivo (Vineland II)



	T0	T1	<i>p-value</i>	Δ Media
	Media	Media		
<i>Comunicazione</i>	49,3	52,9	0,264	3,6
<i>Abilità del vivere quotidiano</i>	64,7	67,7	0,276	3
<i>Socializzazione</i>	60,5	66	0,104	5,5
<i>Abilità Motorie</i>	80,2	76,7	0,129	-0,5
<i>Scala composta</i>	57,5	71,9	0,012	14,4

Miglioramento significativo
nella **scala composta**

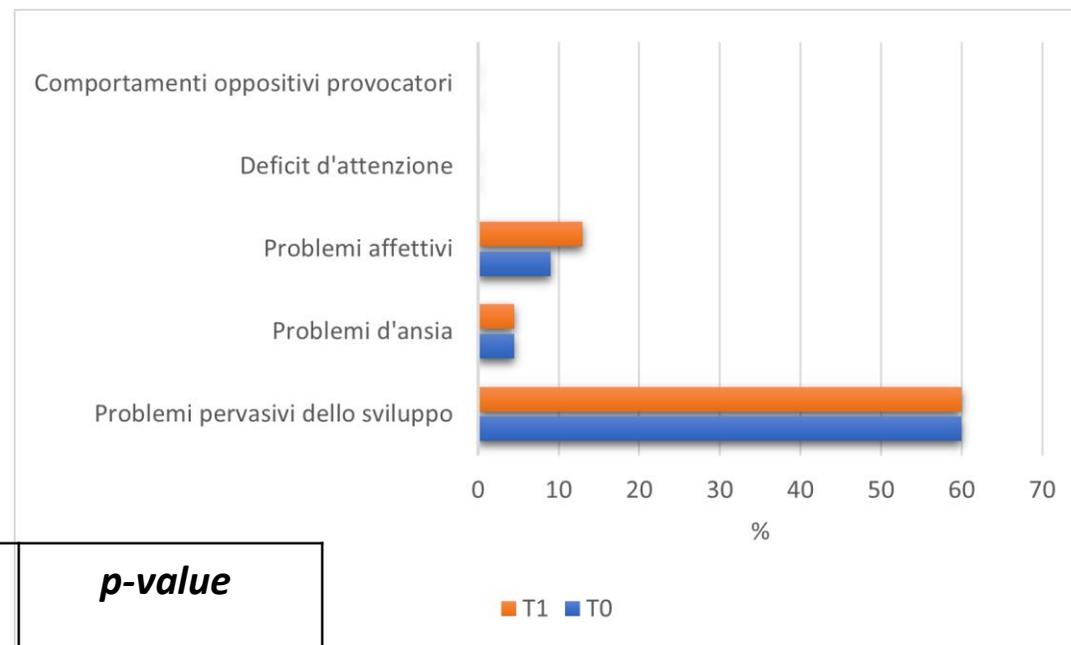
MacArthur-Bates (il primo vocabolario del bambino)



	T0	T1	<i>p-value</i>	<i>Δ Media</i>
	Media	Media		
<i>Comprensione</i>	58,2	151,2	0,003	93,0
<i>Produzione</i>	4,2	43,4	0,082	39,2
<i>Azioni e gesti</i>	24,1	33,5	0,009	9,4

Miglioramento significativo
nella **Comprensione** e in
Azioni e gesti

CBCL (Child Behavior Checklist)

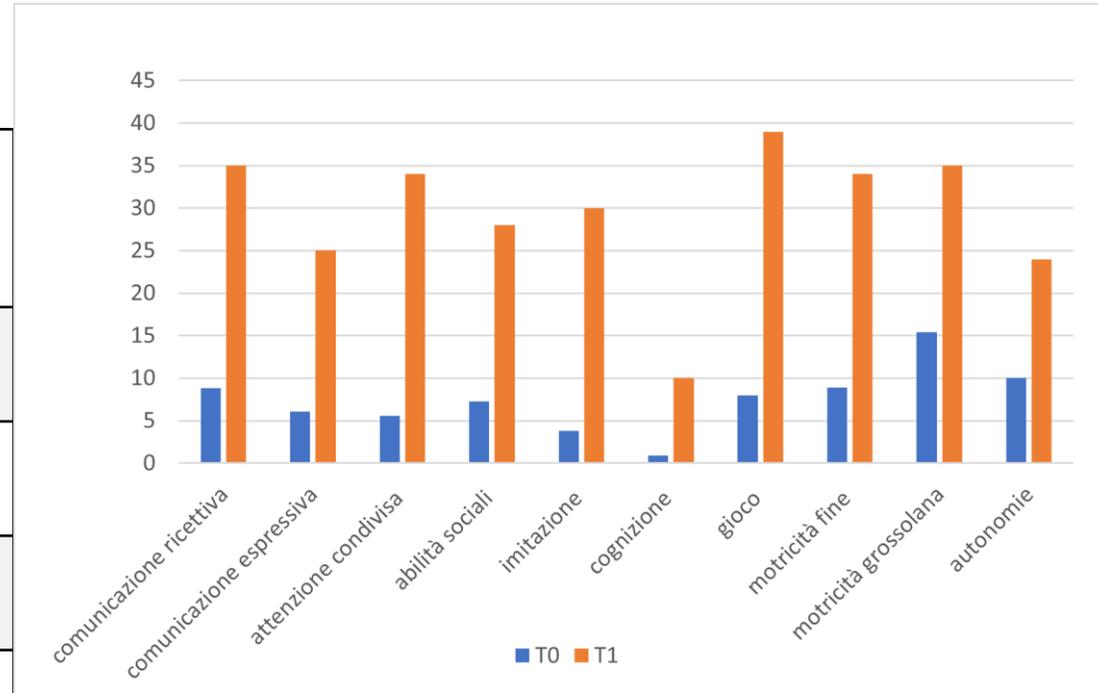


	T0 (%)	T1 (%)	<i>p-value</i>
<i>Problemi affettivi</i>	9,0	13,0	0,491
<i>Problemi d'ansia</i>	4,5	4,5	0,966
<i>Disturbi pervasivi dello sviluppo</i>	60	60	0,428
<i>Deficit d'attenzione/iperattività</i>	0	0	0,584
<i>Comportamento oppositivo provocatorio</i>	0	0	0,912

Nessun cambiamento significativo

ESDM Curriculum Checklist

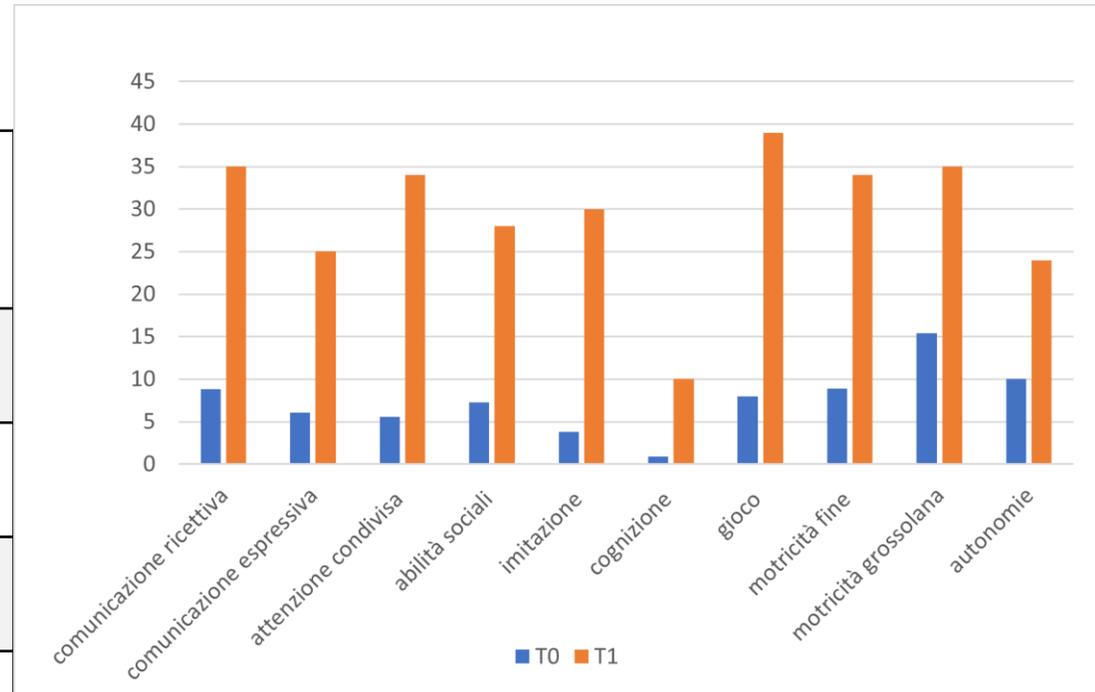
	T0 items raggiunti (%)	T1 Items raggiunti (%)	Incremento T1-T0 (%)	<i>p value</i>
<i>comunicazione ricettiva</i>	8,8	35,0	26,2	0,000
<i>comunicazione espressiva</i>	6,1	25,0	18,9	0.000
<i>attenzione condivisa</i>	5,6	34,0	28,4	0.001
<i>abilità sociali</i>	7,3	28,0	20,7	0.000
<i>imitazione</i>	3,8	30,0	26,2	0.000
<i>cognizione</i>	0,9	10,0	9,1	0.000
<i>gioco</i>	8,0	39,0	31	0.000
<i>motricità fine</i>	8,9	34,0	25,1	0.000
<i>motricità grossolana</i>	15,4	35,0	27,9	0.000
<i>autonomie</i>	10,0	24,0	14,0	0.000



Cambiamenti significativi in tutte le aree dello sviluppo

ESDM Curriculum Checklist

	T0 items raggiunti (%)	T1 Items raggiunti (%)	Incremento T1-T0 (%)	<i>p value</i>
<i>comunicazione ricettiva</i>	8,8	35,0	26,2	0,000
<i>comunicazione espressiva</i>	6,1	25,0	18,9	0.000
<i>attenzione condivisa</i>	5,6	34,0	28,4	0.001
<i>abilità sociali</i>	7,3	28,0	20,7	0.000
<i>imitazione</i>	3,8	30,0	26,2	0.000
<i>cognizione</i>	0,9	10,0	9,1	0.000
<i>gioco</i>	8,0	39,0	31	0.000
<i>motricità fine</i>	8,9	34,0	25,1	0.000
<i>motricità grossolana</i>	15,4	35,0	27,9	0.000
<i>autonomie</i>	10,0	24,0	14,0	0.000



Cambiamenti significativi in tutte le aree dello sviluppo

Discussione dei risultati

- Miglioramento nel **funzionamento adattivo** alla rivalutazione



Fondamentale per garantire il massimo livello di partecipazione al contesto di vita quotidiano

- Staticità nel **profilo di sviluppo**, con una caduta nell'area grosso-motoria



- Intensità del trattamento inferiore rispetto alla letteratura esistente
- Comorbilità tra DSA e ritardo dello sviluppo psicomotorio nel nostro campione
- Scarsa compliance di alcuni pazienti

Discussione dei risultati

- Progressi importanti nei domini di sviluppo della **ESDM Curriculum checklist** (soprattutto abilità sociali, motricità, comunicazione)
- Miglioramento del **linguaggio**, soprattutto per quanto riguarda la comprensione (comunicazione ricettiva)
- Non emergono miglioramenti nei **sintomi core** dell'Autismo alla CBCL post trattamento. L'assenza di comorbidità può essere legata all'età dei pazienti

WHO Caregiver Skills Training



CST: che cos'è



Un gruppo di facilitazione per caregiver per l'apprendimento di strategie psico-educative

Un intervento sul bambino mediato dal caregiver: non un intervento diretto sul bambino

Un gruppo di supporto tra caregiver



Caratteristiche

Rispetta criteri di **fattibilità** in contesti con poche risorse

- ✓ Open access
- ✓ Integrabile nei servizi esistenti
- ✓ Erogabile da non-specialisti

Disponibile per l'**adattamento** a diversi contesti culturali, geografici, socio-economici

- ✓ Materiali e Guida per l'Adattamento
- ✓ Già incluso: minimizzazione del bias Occidentale/consumistico



Progetti per ASD di cui alla DGR 1046/2018

3) Affrontare emergenze comportamentali e psichiatriche in adulti con disturbo dello spettro autistico ad alto funzionamento: una strategia regionale – EARL (Emergenze Autismo in Regione Lombardia)

ASST/IRCCS proponente:

ASST di Pavia, UO di Psichiatria

Area di intervento del progetto:

Interventi intensivi mirati per le persone adulte con ASD ad alto funzionamento con emergenze comportamentali o disturbi psicopatologici secondari

DGR 1460/19

Sono state individuate le seguenti **5 aree di azione**:

3) INTERVENTI INTENSIVI MIRATI PER LE PERSONE ADULTE CON ASD AD ALTO FUNZIONAMENTO CON EMERGENZE COMPORTAMENTALI O DISTURBI PSICOPATOLOGICI SECONDARI

Azioni previste:

attivazione di un numero verde a disposizione dei SPDC qualora si trovino a dover gestire il ricovero di un utente con ASD ed emergenze comportamentali o gravi disturbi psicopatologici;

possibilità di effettuare un ricovero breve (indicativamente 5-10 giorni), presso un SPDC in grado di garantire: la presenza di una camera singola dedicata (se vi fosse assenza di un posto letto, il ricovero avverrà sulla base di uno scambio 1:1 con il territorio di provenienza del paziente);

l'inserimento di un educatore sulle 24 ore, esperto in ASD ad alto funzionamento e dedicato, in aggiunta all'équipe infermieristica abituale.

DGR 1460/19

Sono state individuate le seguenti **5 aree di azione**:

4) AUDIT E MIGLIORAMENTO CONTINUO DI QUALITA'

Azioni previste:

- Attivazione di modalità di audit clinico
- Progressiva strutturazione di FAD (formazione a distanza), sia per gli argomenti formativi che richiederebbero il coinvolgimento di un numero molto rilevante di operatori del servizio sanitario regionale (quale è il caso degli operatori di pronto soccorso) sia per poter rendere più agevolmente replicabili ed estensibili ad altri contesti le attività di revisione, valutazione e analisi degli eventi analizzati e di miglioramento della qualità dei percorsi erogati.

DGR 1460/19

Sono state individuate le seguenti **5 aree di azione**:

5) SVILUPPO DI UN SISTEMA INFORMATIVO PER I SERVIZI DI NPIA E I SERVIZI DI RIABILITAZIONE DELL'ETA' EVOLUTIVA

Elemento fondamentale per:

- attuare una programmazione strategica di sistema
- individuare in tempo reale i trend in atto
- analizzare i motivi dei cambiamenti
- introdurre interventi che possano modificare le traiettorie
- verificarne gli effetti

Richiesto per il funzionamento dell'Osservatorio Nazionale Autismo e dal documento di intesa di Conferenza Unificata 'Aggiornamento delle Linee di Indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico' unitamente alla presenza di un sistema di monitoraggio per l'età adulta.

PROGETTO PERVINCA

Progetto PERVINCA

«PER una Visione INclusiva e Continuativa dell'Autismo»

- Approvazione progetto da parte Istituto Superiore di Sanita: **09/03/22**
- Durata: dalla data di sottoscrizione dell'accordo al **21/01/2024**
- Risorse assegnate a Regione: 3.307.756 €
- Obiettivi individuati da ISS: n. 4
- Ente Attuatore: **ATS Val Padana con funzioni di:**
 - coordinamento e monitoraggio delle azioni di implementazione del progetto in raccordo con Enti referenti per le diverse aree progettuali;

Progetto PERVINCA

1° OBIETTIVO:

Attivare un Nucleo funzionale Autismo in ogni servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, per la valutazione e definizione/attuazione di un Piano o progetto individualizzato da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti.

Azioni previste:

- Attivare un NFA in ogni servizio di NPIA;
- Valutazione clinico-diagnostica e funzionale nonché delle preferenze e definizione/attuazione di un Piano/Progetto individualizzato;
- Attivazione o implementazione di percorsi per PcASD nella fascia d'età 7 – 21 anni finalizzati a:
 - mantenimento e sviluppo di competenze comunicative e sociali;
 - prevenzione dei comportamenti problema;
 - sviluppo delle autonomie;
 - presa in carico del nucleo familiare
- Coinvolgimento delle Associazioni del territorio

Progetto PERVINCA

«PER una Visione INclusiva e Continuativa dell'Autismo»

1° OBIETTIVO:

Ente referente: IRCCS MEDEA

Funzione:

referente del tavolo tecnico NFA dei servizi di Npia per il coordinamento delle azioni di presa in carico e di sviluppo di percorsi di cura EBM sul territorio regionale per soggetti con ASD in età evolutiva e le loro famiglie e per la implementazione di una condivisa modalità di valutazione multidimensionale per lo sviluppo del Piano di Trattamento Individuale (PTI) e di esito.

Progetto PERVINCA

«PER una Visione INclusiva e Continuativa dell'Autismo»

2° OBIETTIVO:

Attivare in ogni ASST un'Equipe di transizione da attivare nelle fasi di passaggio (dai servizi di NPIA ai servizi disabilità adulti e psichiatria dell'adulto) o nel momento dell'uscita dalla scuola, per la programmazione di attività e interventi e la definizione del Progetto di Vita da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti.

Azioni previste:

- attivazione in ogni ASST di un'equipe di Transizione coordinata dal Servizio dedicato alla disabilità psichica;
- Garantire la continuità degli interventi del NFA e definire/attivare il Progetto di Vita da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti
- Promozione - presso i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali per l'età evolutiva e l'età adulta - di attività specifiche per l'inserimento lavorativo, il supporto all'autonomia domestica e abitativa e lo sviluppo di attività sociointegranti
- Coinvolgimento delle Associazioni del territorio



Regione
Lombardia

Progetto PERVINCA

«PER una Visione INclusiva e Continuativa dell'Autismo»

2° OBIETTIVO:

Ente referente: ASST Papa Giovanni XXIII: UOSD Area Disabilità e Autismo

Funzione:

Attivazione e gestione di Tavolo di coordinamento delle equipe di transizione di tutte le ASST/IRCCS in connessione ed in allineamento con la rete di raccordo regionale tra le equipe specialistiche psichiatriche e tra le equipe funzionali integrate ASD di cui al progetto AUTER ed il tavolo tecnico NFA. .

Progetto PERVINCA

«PER una Visione INclusiva e Continuativa dell'Autismo»

3° OBIETTIVO:

Management delle emergenze comportamentali.

Azioni previste:

- Attivazione di centri/servizi/ambulatori specifici per il trattamento intensivo o ricovero (ordinario/day-hospital) di secondo o terzo livello, con strutture, processi e operatori adeguati ai bisogni dell'ePcASD con gravi comportamenti-problema che garantiscano inoltre il mantenimento dei legami della PcASD con l'esterno, in vista della sua dimissione, al venir meno delle esigenze che hanno dato luogo al percorso intensivo;
- Organizzazione di programmi formativi e relativa sperimentazione per la gestione dei comportamenti-problema, in primis non farmacologica, sia per operatori (118, DEA, SPDC, CSM, scuola, etc.) sia per famigliari

Progetto PERVINCA

«PER una Visione INclusiva e Continuativa dell'Autismo»

4° OBIETTIVO:

Accoglienza e assistenza medica ospedaliera

Azioni previste:

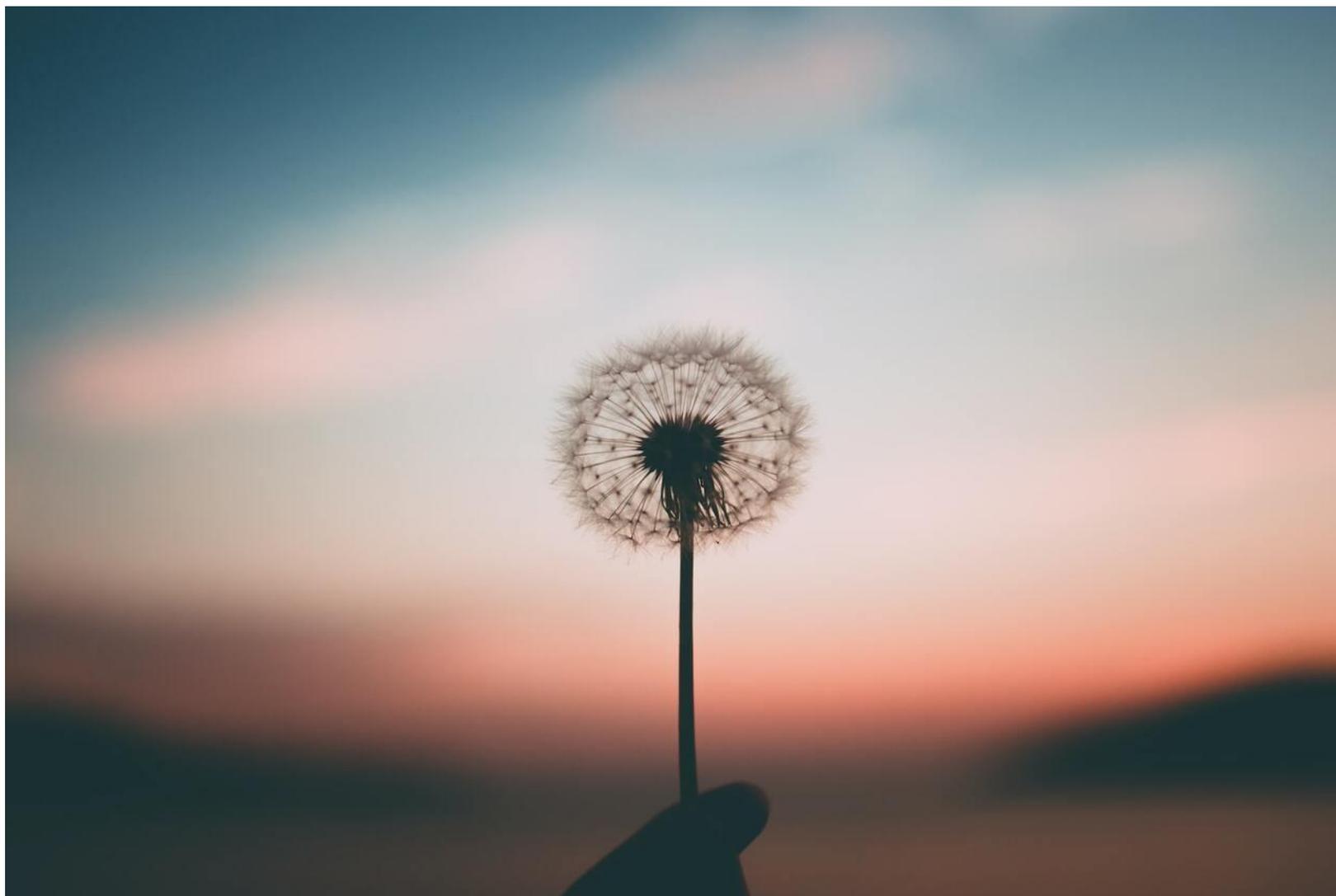
- Costituzione di équipe dedicate all'organizzazione e alla realizzazione di percorsi ospedalieri di prevenzione diagnosi e cura per le necessità sanitarie delle persone con grave disabilità e/o disturbi del neurosviluppo basati sul modello organizzativo di DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)
- Corsi formativi sul modello DAMA erogati ai professionisti delle ASST

PROGETTO AUTER

OBIETTIVI

1. Attivare in ogni ASST/IRCCS, in cui è presente un DSMD, **équipe interdisciplinari dedicate e formate per la diagnosi e il trattamento delle Persone con ASD nella fase di transizione e nell'età adulta** secondo le linee guida nazionali e internazionali in materia con la definizione e l'attuazione di percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita basato sui costrutti di "Quality of Life" attraverso il coinvolgimento della rete dei servizi territoriali
2. Promuovere **percorsi formativi operativo- gestionali per gli operatori delle ASST/IRCCS**, in cui è presente un DSMD, relativamente all'autismo nella fase di transizione/età adulta, concordati e condivisi con il Gruppo di Lavoro sul "Progetto di Vita" dell'ISS, e monitorarne le ricadute
3. Rimodulazione, potenziamento e messa in rete del **Centro per le Emergenze Comportamentali**, attivato nell'ambito del progetto regionale "Interventi intensivi mirati per le persone adulte con ASD ad alto funzionamento con emergenze comportamentali o disturbi psicopatologici secondari" dall'ASST Pavia con il progetto "EARL - Emergenze Autismo in Regione Lombardia"





Regione
Lombardia