



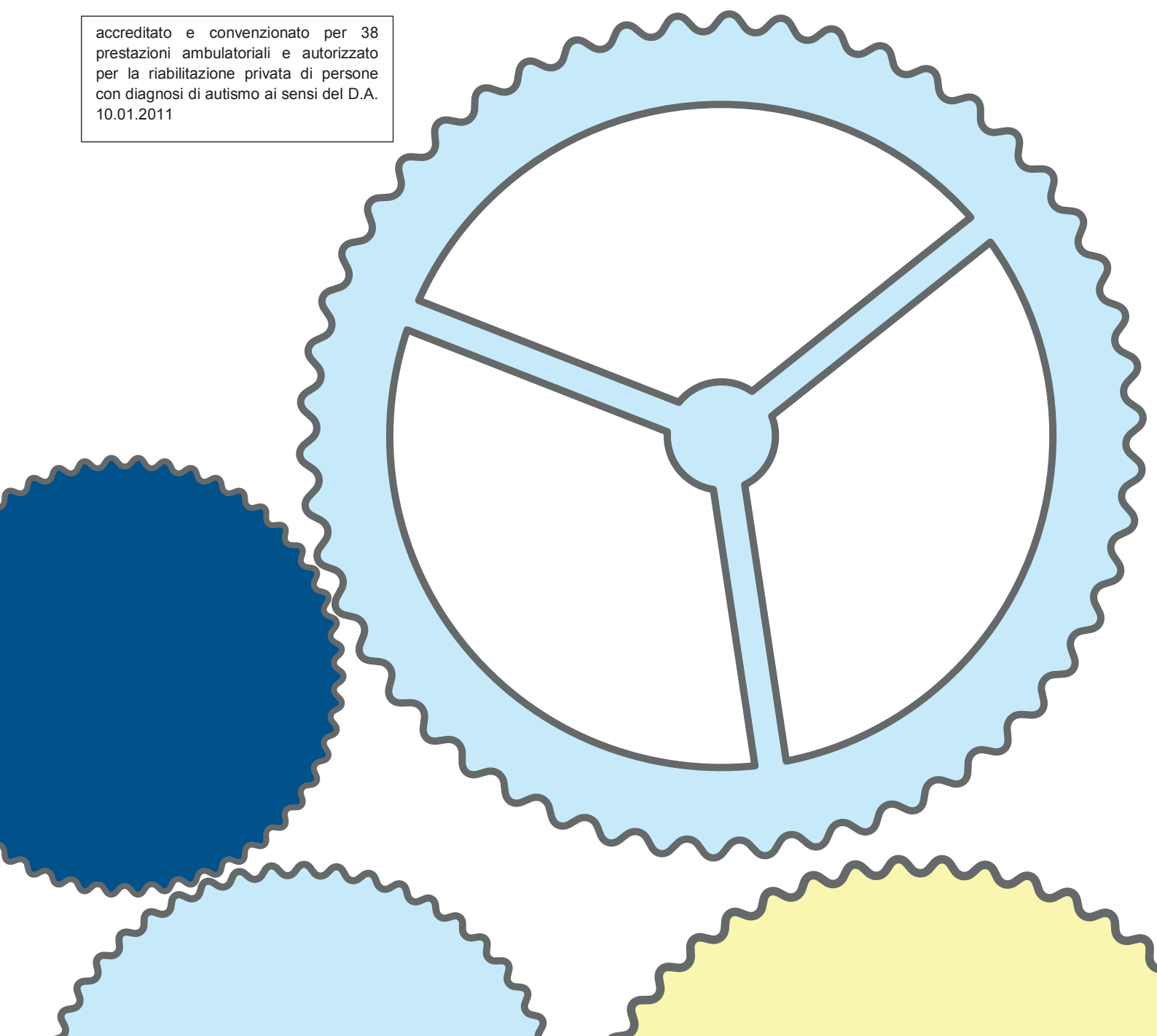
San Martino

società cooperativa sociale
a mutualità prevalente di diritto



Relazione Sanitaria 2017 del Centro di riabilitazione Isoptera

accreditato e convenzionato per 38
prestazioni ambulatoriali e autorizzato
per la riabilitazione privata di persone
con diagnosi di autismo ai sensi del D.A.
10.01.2011



Premessa

La Cooperativa Sociale San Martino gestisce in convenzione ex art. 26 con l'ASP di Siracusa dal 2000 il Centro di Riabilitazione denominato "Isoptera" accreditato e convenzionato per 1 modulo ambulatoriale rivolto a persone disabili senza limiti di età.

Nel corso degli anni 2010 e 2011, la cooperativa San Martino, facendo riferimento alle linee guida di organizzazione della rete assistenziale per persone affette da disturbo autistico (Decreto Assessorato della sanità del 1 febbraio 2007), nell'ottica di sperimentare un modello di intervento coerente con tali linee guida, nonché prendendo spunto dall'esperienza maturata nell'ambito della riabilitazione dei bambini con autismo a partire dal 2003, ha ottenuto un finanziamento - da parte della Fondazione con il Sud - per la realizzazione del progetto "Percorsi di integrazione e transizione verso l'autonomia per l'autismo e il disagio psichico". Il progetto ha tra l'altro consentito la costituzione formale di una rete di partenariato locale di cui la ASP ha fatto parte attraverso i Servizi della Medicina riabilitativa e della Neuropsichiatria infantile, partenariato nell'ambito del quale è stato progettato e validato sperimentalmente un modello di intervento per l'autismo. I risultati della sperimentazione sono stati pubblicati sulla rivista nazionale Erickson "Autismo e Disturbi dello Sviluppo" n. 3 Ottobre 2013

A partire dall'esperienza maturata, una volta esauriti i finanziamenti di Enti privati, la cooperativa ha continuato a proporre al territorio modelli di intervento coerenti con le Linee Guida 21 e con i LEA 18.03.2017 in regime privato attraverso l'ampliamento della Autorizzazione sanitaria per lo svolgimento di attività privata per le persone affette da disturbo autistico, **2 Ottobre 2015 Prot. n 27402 PG**".

AMBITI DI INTERVENTO DEL CENTRO ISOPTERA

1. **grave deficit visivo** anche associato a pluridisabilità
2. **ipovisione con necessità di addestramento all'utilizzo di ausili ottici e/o informatici**
3. **patologie della visione binoculare** (strabismo, ambliopia, diplopia...)
4. **autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo** (D.G.S.)
5. **disturbi del linguaggio, ritardo cognitivo, ritardo psicomotorio, disprassie e disturbi del comportamento**

Il **modello di intervento** adottato all'interno del Centro di Riabilitazione rivolto a qualsiasi forma di disabilità si basa:

- o sulla valorizzazione del **lavoro di equipe**, puntando all'integrazione delle conoscenze e delle competenze, riconoscendo il gruppo come soggetto plurale di osservazione e di intervento;
- o sul concetto di **globalità della persona** considerata nei suoi aspetti affettivi, relazionali, cognitivi e funzionali;
- o sulla promozione di un effettivo **lavoro di rete** in collaborazione con le Istituzioni, la Scuola, la Famiglia e le Associazioni del territorio
- o sul concetto di **Cura** come scambio nella relazione tra chi la offre e chi la riceve

Processo Attività riabilitativa

Il CDR presenta il progetto riabilitativo alla famiglia dopo le prime 9 sedute, tempo necessario per effettuare la valutazione testale e successive correzioni. A seconda dell'età il progetto riabilitativo ha scadenze differenti: per la fascia d'età 0-6 anni ogni sei mesi e dai 6 anni in poi una volta l'anno. Tendenzialmente allo scadere del progetto viene effettuata una rivalutazione testale in modo da evidenziare eventuali miglioramenti o peggioramenti o stasi in modo quantitativo ma soprattutto immediato e chiaro per le famiglie.

L'equipe multidisciplinare del CDR somministra in base alla patologia *test di valutazione* specifici.

Per i disturbi del linguaggio:

- PFLI (Prove di valutazione degli aspetti fonologici del linguaggio)
- TCGB (Test di comprensione grammaticale)
- CMF (Prove delle competenze meta-fonologiche)
- Peabody (Valutazione del vocabolario recettivo)
- Rustioni (Valutazione della comprensione)
- Prove di lettura MT (Valutazione della comprensione di un brano letto)

Per i disturbi dello spettro autistico:

- PEP-R (Profilo Psicoeducativo Revisato)
- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)
- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)
- ABLLS-R (Valutazione delle abilità comunicative e di apprendimento)
- VB-MAPP (Assessment delle tappe evolutive fondamentali del comportamento verbale e programmazione degli interventi)

Per i ritardi psicomotori e deficit cognitivi:

- WISC-III (Wechsler Intelligence Scale for Children- terza edizione)
- WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children- quarta edizione)
- WPPSI-III (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence- terza edizione)
- BAYLEY (Scales of Infant and Toddler Development)
- VINELAD (Adaptive Behavior Scales)

Per le disprassie:

- APCM

Tali test effettuati diventano fondamentali per la costruzione del progetto riabilitativo poiché da questi ultimi vengono estrapolati gli obiettivi. In tutto questo processo non bisogna far passare in secondo piano l'osservazione libera del terapeuta che resta sempre un punto cardine all'interno del progetto riabilitativo. Tappa fondamentale è la scadenza del progetto, poiché viene effettuata la rivalutazione da cui possiamo evidenziare nel tempo l'andamento del quadro clinico dell'utente.

Utenti e prestazioni in convenzione anno 2017

Prese in carico e dimissioni 2017

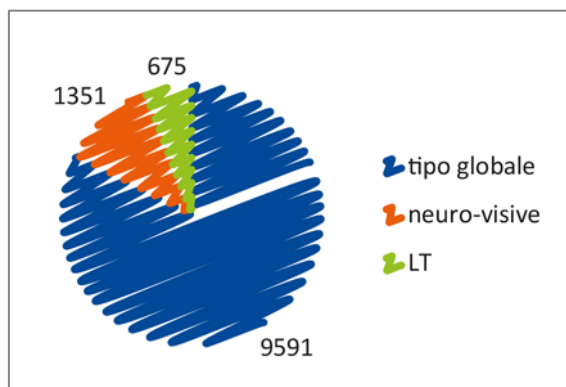
Nel corso dell'anno 2017 il CDR ha preso in carico 58 utenti (di cui **7 con diagnosi di disturbo dello spettro autistico**) a differenza dei 20 utenti presi in carico dell'anno 2016.

Nel corso dell'anno sono state effettuate 59 dimissioni a differenza delle 30 dimissioni effettuate nel 2016, ciò sta ad indicare il maggiore turn-over principalmente dovuto a trattamenti di più facile risoluzione. Di seguito vengono specificati i motivi delle dimissioni:

- per scelta della famiglia
- per raggiungimento degli obiettivi riabilitativi

Numero e tipologie utenti

Utenti in carico nell'arco dell'anno 2017 sono stati **159 di cui il 30%, con diagnosi di disturbo dello spettro autistico**. Il numero maggiore di utenti rispetto all'anno 2016 è stato dovuto all'acquisizione di un maggior numero di impegnative di bambini con diagnosi di disturbi del linguaggio e terapie neurovisive e con tempi più brevi per il raggiungimento degli obiettivi e conseguenti dimissioni. Le altre diagnosi riguardano: disturbi neurovisivi con grave deficit visivo, disturbi misti del linguaggio associati o meno a disprassia, ritardi cognitivi, PCI, disturbi misti dello sviluppo.



Il numero complessivo di prestazioni effettuate è di **11268**

Attività formative 2017

Per quanto riguarda la formazione professionale svolta dai singoli operatori, si riportano i corsi più significativi.

La Terapista della Neuro e Psicomotricità Danila Severino e la psicologa – psicoterapeuta Francesca De Benedictis, hanno partecipato al corso, svolto a Siracusa il 23, 24 e 25 febbraio, su “Sistema esecutivo-attentivo: sistemi di misura e training” Professor Benso. Obiettivo del corso l’approfondimento della conoscenza del modello teorico delle funzioni attentive esecutive e all’acquisizione di strumenti e modalità di intervento per il rinforzo e il potenziamento delle stesse nei trattamenti abilitativi e riabilitativi.

La logopedista Valentino Chiara ha partecipato ai corsi: “Il metodo verbo-tonale di Petar Guberina” (10, 11 e 12 febbraio); “Il gioco come strumento di valutazione/trattamento nei disturbi comunicativo linguistici” (29 e 30 aprile) e “Balbuzie e cluttering: le nuove prospettive” (27 e 28 maggio). I corsi hanno avuto come obiettivo la conoscenza di metodologie specifiche per il trattamento delle patologie della comunicazione verbale

Le ortottiste Zappulla Francesca e Vinci Gemma hanno partecipato dal 24 novembre 2017 ad oggi al “C.so di Formazione per operatori di Ausilioteca”, Coordinato da F. Bartolomei - Istituto dei ciechi "F. Cavazza", Bologna. Il corso, finalizzato all’acquisizione di competenze nell’ambito degli ausili visivi, prevede la partecipazione a 4 moduli - di cui l’ultimo, da realizzare nel 2018, dedicato al tirocinio pratico. Entrambe le ortottiste, inoltre, hanno intrapreso un percorso di affiancamento ad dott. N. Sutura responsabile del Centro di consulenza tiflodidattica della biblioteca nazionale per ciechi di Monza, finalizzato all’acquisizione di competenze per l’uso di ausili tiflogici.

Per quanto riguarda l’area amministrativa, la signora Stefania Carrubba che ricopre il ruolo di direttore amministrativo, ha partecipato al corso: “Strategia e finanza nell’impresa sociale” organizzato e gestito dal Consorzio Nazionale CGM (Milano dall’8 nov 2017 al 22 genn 2018 per un tot di 6 giornate di formazione). Scopo del corso: analizzare le dinamiche gestionali nel contesto cooperativo e conoscere e sperimentarne gli strumenti finanziari.

Tra le azioni più rilevanti nell’ambito della **formazione interna** la cooperativa, in collaborazione con la società Civita srl ha progettato e realizzato:

- 1) Corso della durata di 8 giornate per un totale di 40 ore dal titolo “Tecniche comportamentali” (Piano formativo Skills for health). Il corso è stato finalizzato all’acquisizione di competenze pratiche nel settore dell’Analisi del Comportamento (ABA) per la gestione dei comportamenti problema.
- 2) Corso “L’intervento globale sul bambino disabile attraverso il lavoro in equipe multiprofessionale: Gestione degli aspetti tecnico operativi e relazionali” per un totale di 40 ore accreditato per 50 crediti ECM attualmente in corso.

Per quanto riguarda il Sistema di Gestione per la Qualità la Cooperativa ha predisposto e mantiene attivo un Sistema conforme alla Norma. Nel 2017 è stata realizzata, sempre in collaborazione con Civita Srl (Piano Formativo Skills for people care), la prima edizione del corso “Tecniche di innovazione, di gestione e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali” destinato al gruppo dirigente e finalizzato all’aggiornamento delle competenze relativamente ai processi organizzativi secondo la nuova norma ISO 9001-2015.

Una seconda edizione del corso, già approvata e finanziata da realizzarsi nel 2018, verrà destinata ad un’altra classe di partecipanti scelti tra le figure che ricoprono ruoli nevralgici per la cooperativa e i suoi servizi.

Attuazione Decreti Legislativi

La Cooperativa San Martino ha ottemperato agli obblighi contenuti nel decreto legislativo **(81/2008)** riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, predisponendo idoneo piano di emergenza della struttura, diversificato a seconda delle varie zone dell'Ente, curando il costante aggiornamento dei documenti di sicurezza, nonché la formazione obbligatoria del personale. A tutti i lavoratori viene data l'informazione generale sui rischi a cui sono sottoposti e sulle misure di prevenzione da adottare, sull'uso dei dispositivi di protezione individuale, sulle procedure da seguire in caso di emergenza.

La Cooperativa San Martino ha ottemperato agli obblighi previsti dal **D .Lgs.30 giugno 2003 n. 196)**

Relazione sull'attività privata 2016-2017

Oltre le prestazioni erogabili in convenzione: psicomotricità, logopedia, fisioterapia, neurovisiva, sostegno psicologico alla famiglia, valutazioni in itinere del Neuropsichiatra Infantile, la cooperativa ha svolto in regime privato prestazioni non erogabili dalla convenzione ex art. 26 ma di fondamentale importanza per la buona riuscita del progetto globale: parent training, analisi del comportamento, training abilità sociali facendo riferimento alla terapia cognitivo comportamentale (RBT), attività educativa territoriale (con bambini, adolescenti e giovani adulti) al fine di garantire una generalizzazione degli apprendimenti presso i contesti di vita naturali.

Attività di sperimentazione 2016 - 2017

Facendo riferimento alle evidenze scientifiche e sulle Linee Guida Sinpia e sulle linee guida 21 la Cooperativa nell'ambito delle suddette attività ha in particolare dedicato una sperimentazione al training sulle abilità sociali, basandosi sui protocolli della terapia cognitiva-comportamentale CBT.

A partire dal febbraio 2016, l'equipe del Centro di Riabilitazione, ha iniziato a definire in modo specifico gli obiettivi relativi al percorso sulle abilità sociali sia in terapia individuale e sia in piccolo gruppo. Tali obiettivi sono il risultato di un lavoro di integrazione tra le schede di valutazione del programma educativo ESDM (Early Start Denver Model) e l' ABLLS-R e l'SRS. Le schede consentono una valutazione globale delle abilità dei bambini, in molteplici domini dello sviluppo, al fine di formulare degli obiettivi di insegnamento individualizzati, sono inserite nel manuale di Sally Rogers e Geraldine Dawson: "Early Start Denver Model" edizione Omega, che rappresenta il primo progetto di approccio globale documentato e studiato appositamente per l'intervento precoce nei bambini con autismo in età prescolare.

L'ABLLS-R è un protocollo che valuta un insieme di abilità acquisite, la cui analisi si basa sul comportamento verbale del soggetto; non è un strumento standardizzato poiché non paragona i punteggi ottenuti ad un campione statistico di bambini della stessa età.

Sono state oggetto di valutazione tre scale del suddetto protocollo, la scala K, L ed M che valutano rispettivamente: abilità di gioco/svago, abilità di interazione sociale ed istruzione di gruppo.

Parallelamente abbiamo somministrando a genitori e insegnanti dei bambini coinvolti all'interno del progetto sperimentale, il questionario SRS. L'SRS (Social Responsiveness Scale) è un questionario composto da 65 items che permette di valutare la percezione di genitori e insegnanti sulle modalità di comportamento sociale, sulla comunicazione e comportamenti ripetitivi e stereotipati di bambini di età compresa tra i 4 e i 18 anni; tali comportamenti sono caratteristici dei disturbi dello spettro autistico.

La Cooperativa ha coinvolto N. 6 gruppi di età compresa tra i 3 e i 14 anni per un totale di 17 bambini.

Sono stati delineati a seguito della valutazione i seguenti obiettivi:

1. estendere gli ambiti di intervento dal contesto ambulatoriale ai contesti familiare e scolastico, con una metodologia specifica che integra interventi individuali e in piccolo gruppo, messa in atto da educatori specializzati, che fungano da “veicoli transizionali” tra un contesto e l’altro, rendendo possibile un intervento realmente integrato;
2. coinvolgere contestualmente la rete di riferimento dei piccoli utenti, a partire dalla famiglia e dalla scuola, attraverso azioni mirate al potenziamento delle abilità sociali, anche mediante attività formative dedicate agli insegnanti di sostegno, e gruppi psico-educativi con i genitori;

l’obiettivo della sperimentazione ha avuto lo scopo di verificare che dopo la realizzazione di un intervento integrato agito in terapia, a casa, a scuola e in contesti naturali, si potesse rilevare un significativo miglioramento nell’area delle abilità sociali ma anche un miglioramento in tutte le aree dello sviluppo, e quindi una riduzione della gravità della sintomatologia legata al funzionamento dello Spettro autistico.

Questa attività sperimentale, ha previsto il supporto di due psicologhe tirocinanti post laurea presenti in Struttura durante le attività in piccoli gruppi.

Sono stati compilati gli ABLLS-R all’inizio dell’attività individuale o in piccolo gruppo (Gennaio 2016) e risomministrati dopo 1 anno (Gennaio 2017) al fine di poter valutare in modo quantitativo la presenza di miglioramenti. Per poter avviare un lavoro scientifico e quantificabile rispetto ad un miglioramento delle abilità sociali e della Teoria della mente, si è creato un percorso che parte dalla valutazione di tre aree specifiche del Test ABLLS (K/L/M) e definisce gli obiettivi da raggiungere e le relative azioni da mettere in campo sia durante il trattamento individuale con il terapeuta che nel lavoro in piccolo gruppo. La valutazione sulle abilità sociali (SRS) fatta da genitori e insegnanti ci permette di leggere, invece, i risultati dopo un anno di trattamento anche da parte di altre figure professionali non coinvolte all’interno del Centro di Riabilitazione. E’ stato fatto, inoltre, un lavoro specifico riguardo una delle aree delle abilità sociali, relativa alle abilità di conversazione. Per il raggiungimento di tale obiettivo il Centro di Riabilitazione ha avviato contemporaneamente il laboratorio di costruzione immagini che ci permette di utilizzare strategie visive specifiche per ogni bambino e strategie didattiche anche attraverso l’uso del Niky Talk applicato all’ipad.

Risultati

Per i genitori: Aumento della consapevolezza su cosa sono le abilità sociali e su come possono intervenire con i loro figli per facilitarne gli apprendimenti; il test si è rivelato un ottimo strumento per evidenziare come ogni genitore percepisce le abilità sociali del proprio figlio in modo diverso. Abbiamo quindi analizzato insieme a loro le somiglianze e le differenze rispetto ai risultati degli items dell’SRS. Tale confronto ha permesso ai genitori di comprendere come spesso la percezione che ognuno ha del proprio figlio sia legata a dati poco oggettivi, dipendendo dallo stato d’animo del momento, dal contesto, dal livello di stress e come poter riflettere insieme al professionista su questi dati possa diminuire la distanza che spesso si viene a creare tra i genitori.

Per i bambini: miglioramento nelle tre aree valutate dall’ABLLS: Gioco e svago, interazione sociale, istruzione di gruppo. Come si evince dai grafici, alla seconda somministrazione del test avvenuta dopo 1 anno, i bambini hanno ottenuto notevoli miglioramenti in tutte le aree indagate. Vedi allegato n. 1

Protocollo di lavoro autorizzazione privata per persone autistiche

Dati i risultati della sperimentazione interna, viste le ultime ricerche che evidenziano il diverso funzionamento delle connessioni cerebrali (Neuroni a specchio), diversità visibile nel bambino molto piccolo fin dai primi approcci relazionale con l'adulto,

la cooperativa presenta all'attenzione dell'ASP il proprio protocollo di intervento nell'ambito della attività privata a beneficio delle persone affette da "Disturbo dello spettro autistico", orientato ad ottenere cambiamenti significativi

1) nell'età evolutiva con programmi di riabilitazione specifici e individualizzati:

- intervento rivolto alla coppia genitoriale (Parent Training) al fine di formare i genitori rispetto al diverso funzionamento del proprio figlio autistico, riuscendo quindi ad agire risposte adeguate e di senso;
- intervento a scuola (insegnanti e personale ASACOM formati attraverso programmi di didattica e strategie visive specifiche);
- training in piccolo gruppo su abilità sociali (REBT)
- intervento educativo con funzione di collante tra gli ambienti di vita del bambino tra cui luoghi frequentati da coetanei neurotipici;
- supervisione periodica per motivare il personale e renderlo consapevole dei risultati o degli errori
- somministrazione test riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale ABLLS, SRS, VB-MAPS per avere strumenti oggettivi di valutazione

Il protocollo per essere efficace ha bisogno di continuità in tutti gli ambienti di vita del bambino (generalizzazione) e quindi a casa e a scuola (Intervento socio-educativo integrato). Al fine di continuare tale lavoro a casa è necessario seguire i genitori attraverso un parent training specifico sulle abilità sociali e la teoria della mente; inviare un educatore a casa o sul territorio per due o quattro ore settimanali al fine di monitorare costantemente le azioni messe in campo dai genitori, inviare a scuola un professionista che monitora e supervisiona il lavoro delle insegnanti.

2) per gli adolescenti e giovani adulti con programmi individualizzati:

- autonomia personale, domestica e sul territorio,
- integrazione sociale attraverso percorsi individuali e/o di gruppo che partendo dal domicilio e quindi dalla famiglia, permettano al giovane adulto un graduale inserimento nel contesto di appartenenza e una migliore qualità della vita. L'obiettivo prioritario è relativo alla separazione dalla famiglia per un "dopo di noi" condiviso e progettato insieme e non dettato da drammatiche circostanze come la perdita dei genitori
- orientamento al lavoro attraverso percorsi individuali e/o di gruppo secondo la metodologia IPS (Individual placement and support) che produce effetti positivi sullo stato di salute degli utenti che lavorano, e crea le condizioni per riuscire a condurre una vita al di fuori della malattia.

Si fa riferimento a diversi approcci riabilitativi, tra i quali:

Parent trainig

Viene raccomandato dalla linea guida 21: “I programmi d'intervento mediati dai genitori (Parent Training) sono raccomandati nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico, poiché possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problematici, aiutare i familiari a interagire con i figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro *empowerment* e benessere emotivo”.

Training abilità sociali

Per restituire almeno in parte e precocissimamente quelle abilità senza le quali la persona con autismo non riesce a vivere e sperimentare l' “essere-con”.

ABA

Da linea guida 21: “Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied Behaviour Intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbo dello spettro autistico”.

CBT

È consigliato dalla linea guida 21 l'uso della terapia cognitivo comportamentale (*Cognitive behavior therapy*, CBT) per il trattamento della co-morbilità con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento. La terapia cognitivo comportamentale, rivolta a bambini e genitori, può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia in bambini con Sindrome di Asperger.

REBT

La terapia razionale emotiva comportamentale (Rational Emotive Behavior Therapy) è un tipo di terapia cognitivo comportamentale attraverso la quale viene definita la differenza tra credenze razionali e irrazionali, le diverse tipologie di credenze irrazionali (le “pretese”, la “terribilizzazione”, l'intolleranza alla frustrazione” e la “valutazione globale del valore delle persone”) e il rapporto che intercorre tra loro. L'obiettivo è quello aiutare la persona a trasformare i pensieri disfunzionali in pensieri adeguati ed efficienti al fine di lavorare sulla consapevolezza dei propri agiti.

La generalizzazione degli apprendimenti in contesti naturali

Per un bambino con diagnosi di autismo è molto difficile riuscire a generalizzare ciò che apprende in terapia. E' fondamentale quindi agire ogni apprendimento nei contesti naturali (casa, palestra, scuola, festa di compleanno, etc...). E' un percorso che va fatto in parallelo con le attività del centro di riabilitazione affinché il bambino possa far propri gli insegnamenti che spesso rimangono all'interno della stanza di terapia.

T.E.A.C.C.H.

(Treatment and Education of Autistic and communication handicapped) programma che prevede come strategie di intervento *l'organizzazione e la strutturazione degli spazi, dei tempi e dei materiali* utilizzando le capacità visuo-spaziali, generalmente buone nelle persone autistiche e che sono alla base della scelta di utilizzare strategie comunicative e strutturazione di tipo visivo.

C.A.A

Comunicazione aumentativa e alternativa che fornisce un aiuto alla comunicazione per chi non può parlare. La C.A.A. non inibisce la comparsa del linguaggio orale, bensì permette alle persone che non parlano di far sentire la propria “voce”, di ridurre la frustrazione per non essere capiti e di sentirsi soggetti attivi della propria esistenza. Uno dei sistemi previsti dalla CAA è il **PECS** “Picture Exchange Communication System” ovvero Sistema di Comunicazione mediante Scambio per Immagini. Tale sistema punta allo *sviluppo della Comunicazione Funzionale e della Comunicazione come scambio sociale*, attraverso un programma di apprendimento a piccoli passi che comprende 6 fasi (Fasi I – VI).

Valutazione e addestramento di comunicatori

Nel caso di paziente che necessita di ausilio per la comunicazione, il Centro di Riabilitazione Isoptera, si pone come obiettivo prioritario quello di raggiungere un livello di scambio comunicativo utile ad esprimere bisogni, desideri, pensieri in rapporto alle potenzialità del singolo, ma sempre in modo funzionale ed intenzionale alla valutazione relativa ai prerequisiti della comunicazione caratterizzati da: attivazione, orientamento, interesse per il viso, attenzione congiunta e imitazione. Viene avviato un percorso secondo le metodologie di CAA che permette, in prima istanza, all'utente in oggetto di acquisire un buon livello di utilizzo dei comunicatori cartacei. Si valuta il possibile passaggio ad un supporto multimediale. Il comunicatore multimediale, rispetto al cartaceo, ha maggiore versatilità, ha l'uscita in voce ed è spesso socialmente più accettato, aspetto quest'ultimo da non sottovalutare per la buona riuscita della generalizzazione della comunicazione nei vari contesti di vita.

TED

Terapia di Scambio e Sviluppo che si basa essenzialmente sullo scambio tra il bambino e gli operatori (l'ambiente) in modo da *favorire le capacità di socializzazione e di comunicazione*, viene implementato anche lo sviluppo del bambino proponendogli giochi ed attività adatti al suo livello di funzionamento cognitivo sotto forma di un contesto ludico che tenga conto di una *“abilitazione” delle diverse funzioni di base deficitarie*.

IPS

(Individual Placement Support), orientamento al lavoro attraverso percorsi individuali e/o di gruppo secondo la metodologia. Rivolto a persone con disturbi psichici, consiste nel sostegno alla ricerca attiva o al mantenimento di un impiego nel mondo del lavoro. E' un approccio non assistenziale che si concretizza attraverso sia incontri di orientamento sia di accompagnamento vero e proprio, in base alle esigenze del beneficiario.

Gli operatori dell'equipe Isoptera rispondono ai requisiti formativi ed esperienziali previsti dagli standard.

Normative di riferimento per l'attività del CdR

1. Legge 328/2000: “Legge quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali”;
2. Legge 104/92: “ Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;
3. Piano Sanitario Regionale 2000-2002 “Linee guida per l’attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana”;
4. Decreto assessoriale 01/02/07 “Linee guida di organizzazione della Rete assistenziale per persone affette da disturbo autistico;
5. Decreto assessorato della salute del 10 gennaio 2011: Standard organizzativi di riferimento dei servizi dedicati per le persone affette da disturbo autistico
6. Piano della Riabilitazione 21.12.2012
7. Piano della Salute 2011/2012
8. Linea guida Trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti 22.11.2012
9. Linee guida 21 aggiornamento 2017
10. Circolare 3 dicembre 2015 Assessorato Regionale della Salute
11. LEA 18.03.2017
12. Durante e dopo di noi L. 112/2016

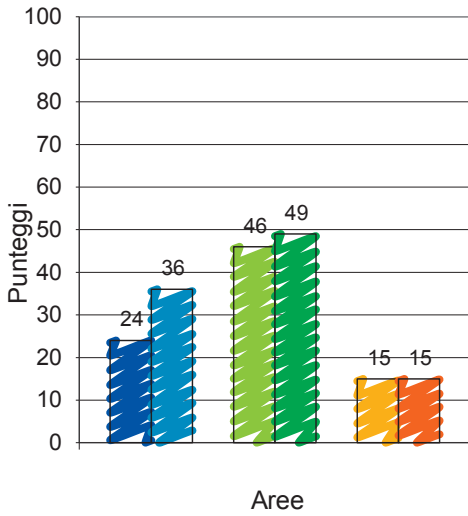
Bibliografia

- Attwood, T. (2012). Guida alla sindrome di asperger. Diagnosi e caratteristiche evolutive. Trento: Erickson
- Constantino, J.N., Guber, C.P. (2015). SRS, Social responsiveness scale. Giunti o.s
- De Matteo T., Vio C., Maschietto D. (2000). Intervento cognitivo nei disturbi autistici e di asperger. Erickson
- Di Pietro, M. (2014). L'ABC delle mie emozioni . 4/7 anni. Programma di alfabetizzazione socio-affettiva secondo il metodo REBT. Centro Studi Erickson
- Di Pietro, M. (2015). L'ABC delle mie emozioni. 8/13 anni. Giochi e attività di alfabetizzazione affettiva con il metodo REBT. Centro Studi Erickson
- Greenspan, S.I., Wieder, S. (2005). Bambini con bisogni speciali. Roma: Giovanni Fioriti Editore
- Gutstein, S. E. e Sheely, R. K. (2002). Sviluppare le relazioni nei disturbi autistici. Le attività di base: prestare attenzione, riferimento sociale e collaborazione. Volume I. Trento: Erikson.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., Hadwin, J. (1999). Teoria della mente e autismo. Erickson
- Krug, D.A., Arick, J.A. (2003). KADI. Krug e asperger's disorder index. Gardolo: Erickson
- Lelord, G. e Sauvage, D. (1994). L'autismo infantile. Milano: Masson.
- Menazza, C., Bacci, B., Vio, C. (2010). Parent training nell'autismo. Trento: Erickson
- Micheli, E., Zacchini, M. (2004). Verso l'autonomia. La metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap. Gussago: Vannini Editore.
- Partington, J.W., Ph.D., BCBA-D. (2011). ABLLS-R. La valutazione delle abilità comunicative e di apprendimento. Istruzioni per la compilazione e guida alla costruzione dell'intervento individualizzato. Orma Editing
- Rogers, S., Dawson G. (2010). Early Start Denver Model. Intervento precoce per l'autismo. Linguaggio, apprendimento e reciprocità sociale. Omega
- Schopler, E. (1998). Autismo in famiglia. Manuale di sopravvivenza per genitori. Trento: Erikson.
- Schopler, E., Mesibov, G. B. e Kuncze, L. J. (Eds.). (2001). Sindrome di Asperger e autismo high – functioning. Trento: Erikson.
- Valtellina, E. (Ed.). (2010). Sindrome di Asperger, HFA e formazione superiore. Esperienze e indicazioni per la scuola secondaria di secondo grado e l'Università. Trento: Erikson.
- Visconti, P., Peroni, M. e Ciceri, F. (2007). Immagini per parlare. Percorsi di comunicazione aumentativa alternativa per persone con disturbi autistici. Gussago, BS: Vannini Editrice.
- Xaiz, C. e Micheli, E. (2011). Lavorare con le famiglie dei bambini con autismo. Guida per gli operatori. Trento: Erikson.
- Xaiz, C., Micheli, E. (2001). Gioco e interazione sociale nell'autismo. Trento: Erickson
- Zappella, M. (2000). Autismo infantile. Studi sull'affettività e le emozioni. Roma: Carocci.

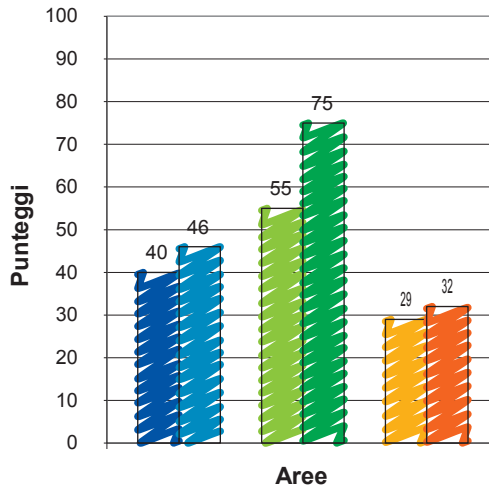
Allegato n.1

GRAFICI ABLLS – R

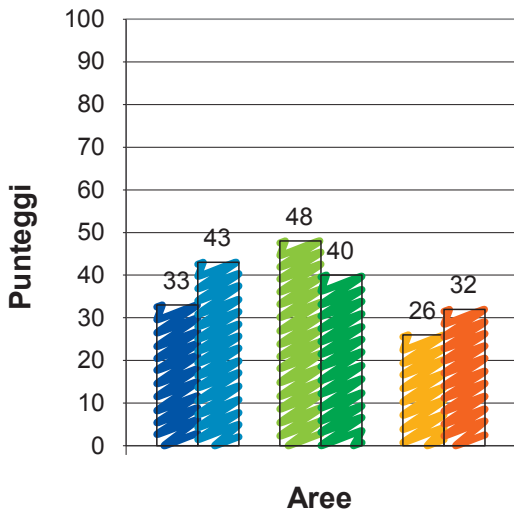
L.C. - Risultati ABLLS-R



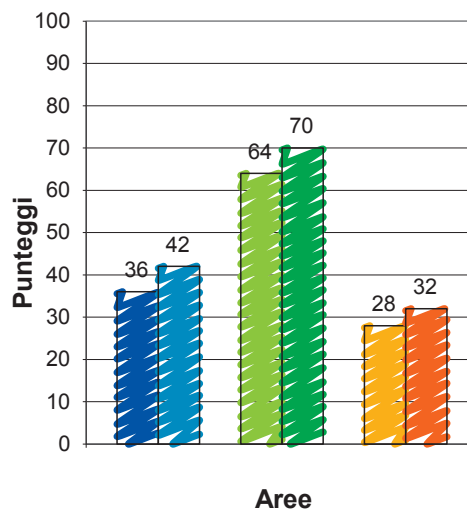
A.B. - Risultati ABLLS-R



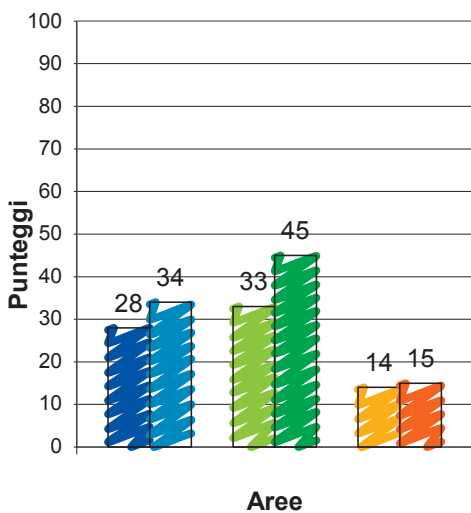
L.B. - Risultati ABLLS-R



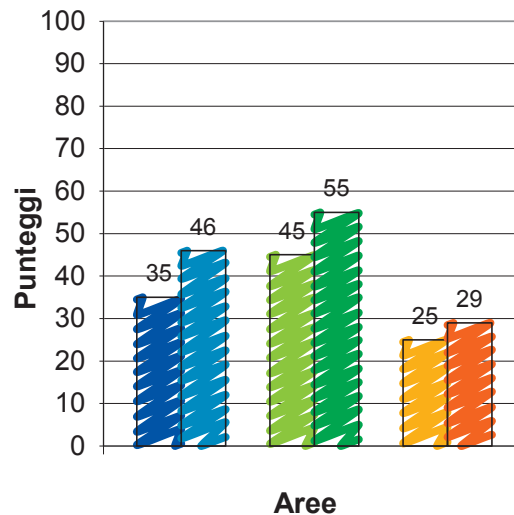
A.E. - Risultati ABLLS-R



S.R. - Risultati ABLLS-R



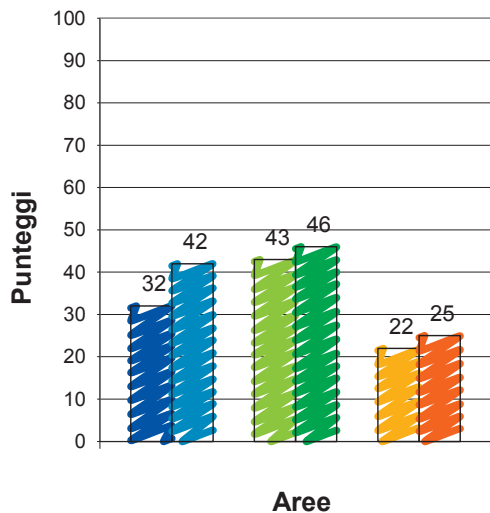
E.A. - Risultati ABLLS-R



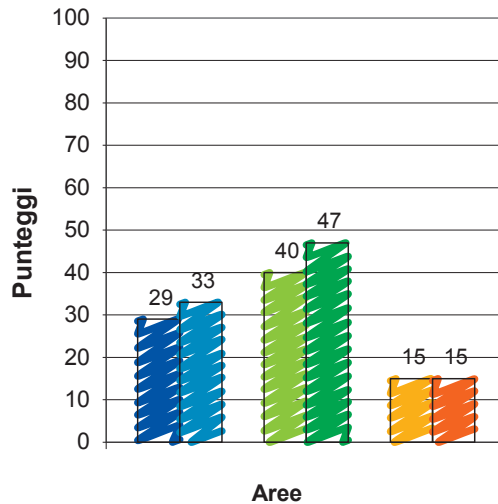
Punteggi massimi

Gioco e svago = 46
 Interazione sociale = 80
 Istruzioni di gruppo = 32

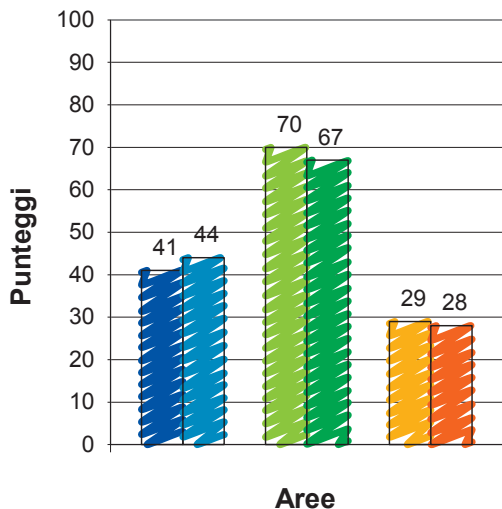
A.S. - Risultati ABLLS-R



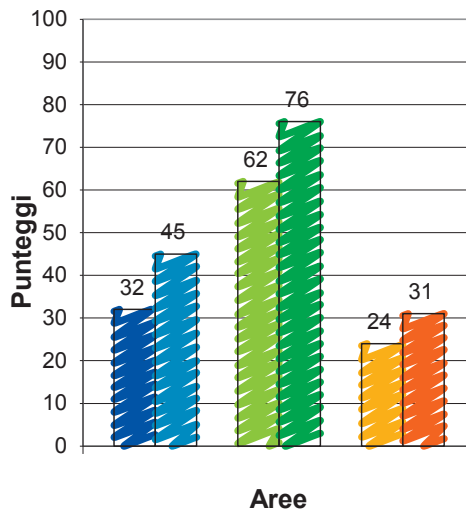
S.G. - Risultati ABLLS-R



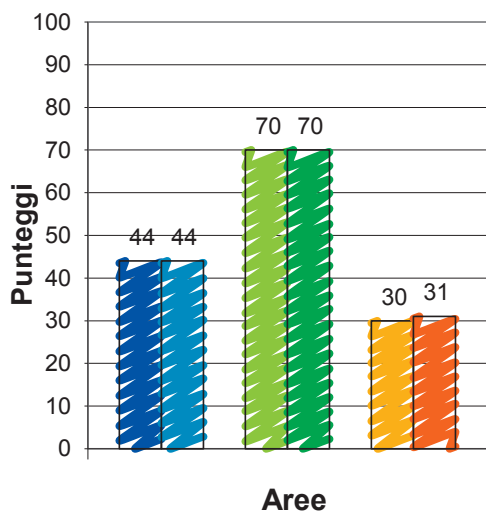
M.F. - Risultati ABLLS-R



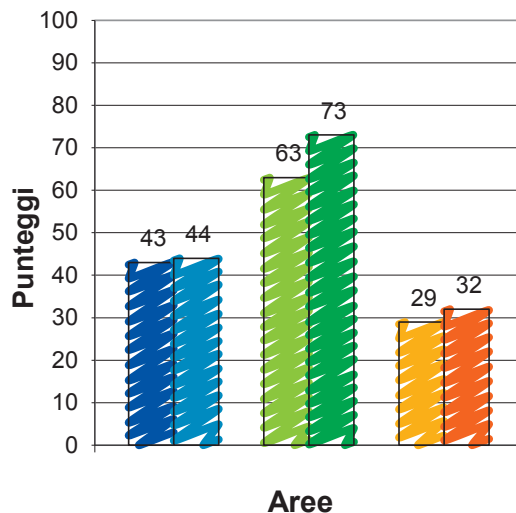
R.A. - Risultati ABLLS-R



A.Z. - Risultati ABLLS-R



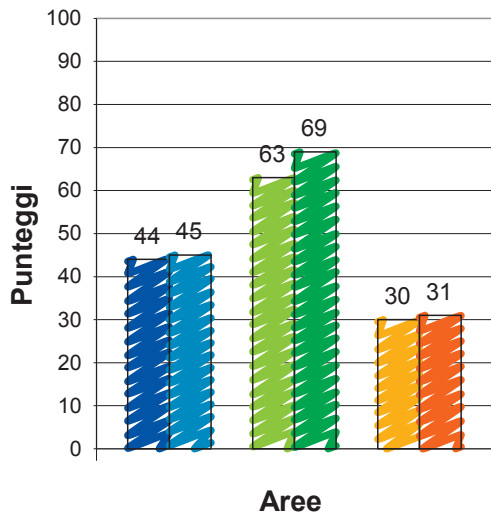
S.D. - Risultati ABLLS-R



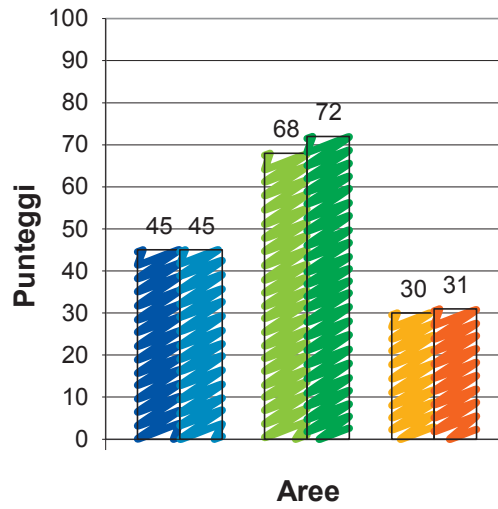
Punteggi massimi

Gioco e svago = 46
 Interazione sociale = 80
 Istruzioni di gruppo = 32

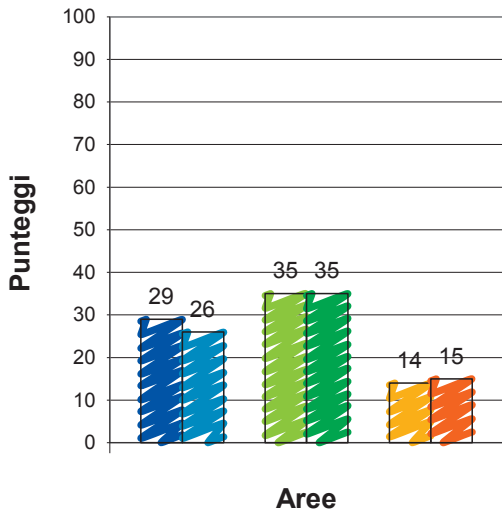
G.C. - Risultati ABLLS-R



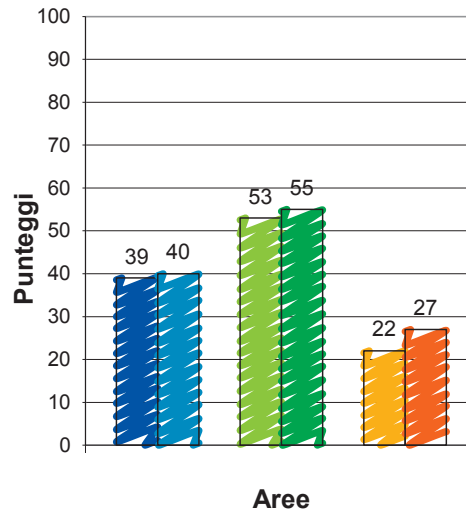
L.G. - Risultati ABLLS-R



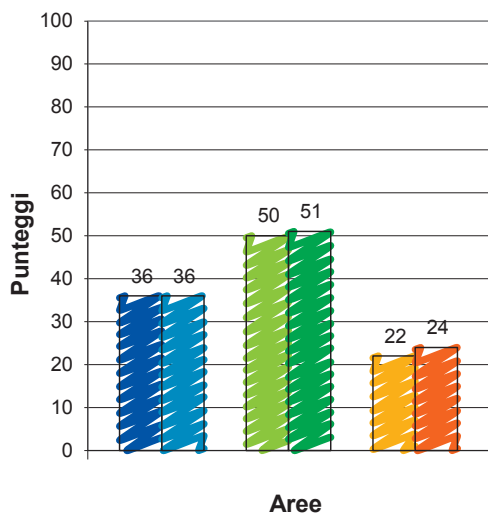
G.Ch. - Risultati ABLLS-R



N.B. - Risultati ABLLS-R



S.M. - Risultati ABLLS-R



Punteggi massimi

Gioco e svago = 46
 Interazione sociale = 80
 Istruzioni di gruppo = 32

Elaborazione dei risultati ABLLS: tabella riassuntiva

| Nomi | Abilità di gioco e svago | Interazione Sociale | Istruzioni di Gruppo |
|------|--------------------------|---------------------|----------------------|
| LC | +12 | +3 | = |
| AB | +6 SATURATA | +20 | +3 SATURATA |
| LB | +10 | -8 | +4 SATURATA |
| AE | +6 | +6 | +4 SATURATA |
| SR | +6 | +12 | +1 |
| EA | +11 SATURATA | +10 | +4 |
| AS | +10 | +3 | +3 |
| SG | +4 | +7 | = |
| MF | +3 SATURATA | -3 | +1 |
| RA | +13 SATURATA | +14 | +7 SATURATA |
| AZ | = SATURATA | = | +1 SATURATA |
| SD | +1 SATURATA | +10 | +3 SATURATA |
| GC | +1 SATURATA | +6 | +1 SATURATA |
| LG | = SATURATA | +4 | +1 SATURATA |
| SM | = | +1 | +2 |
| GCH | -3 | = | +1 |
| NB | +1 | +2 | +5 |

Come possiamo notare dalla tabella riassuntiva, su un numero di 17 bambini, nell'area ***Gioco e svago*** (descrizione dell'area) 8 bambini hanno ottenuto un miglioramento importante (tra 6 e 13 punti in più), 5 un piccolo miglioramento (tra uno e 4), tre sono rimasti allo stesso livello e un bambino è peggiorato. Inoltre le abilità di gioco e svago comprendono 46 items e ben otto bambini sono riusciti a completare tutti gli items (anche se manca un piccolo tassello consideriamo comunque **l'area saturata** in quanto non avrebbe senso ripetere lo stesso test l'anno successivo)

Per quanto riguarda l'area ***dell'interazioni sociali*** (descrizione dell'area) 8 bambini hanno ottenuto un miglioramento importante, (tra sei e 20 punti in più) 5 un piccolo miglioramento (tra uno e 4), due sono rimasti uguali e due sono peggiorati. Quest'area è composta da 80 items ed è quindi più complesso arrivare alla sua saturazione

Per quanto riguarda ***le istruzioni di gruppo*** (descrizione dell'area) solo un bambino ha ottenuto un miglioramento importante(+7), 13 un piccolo miglioramento(trà 1 e 5), due sono rimasti uguali, solo un peggioramento. Quest'area è composta da 32 items e ben 8 bambini sono arrivati a saturarla

Possiamo inoltre notare che se osserviamo la tabella nella sua globalità, tutti i bambini hanno ottenuto un miglioramento a parte tre, ben 17 bambini hanno ottenuto miglioramenti importanti

Considerando che l'attività si è svolta solo per un'ora a settimana riteniamo i risultati ottenuti di notevole valore.