



Proposta

Linee Guida

«Autismo e Scuola»



prof. A. Frolli

Premessa

*Le linee guida rappresentano uno **strumento di indirizzo** e si compongono di suggerimenti operativi indispensabili per garantire una risposta adeguata ai bisogni degli studenti affetti da Autismo, alle famiglie che li assistono e agli operatori scolastici.*

*Negli ultimi anni vi è stato un incremento esponenziale dei casi di Autismo, se consideriamo le stime statunitensi, si è passati da una prevalenza di 1/150 del 2000, ad una prevalenza di 1/68 del 2012 ed infine ad una prevalenza di **1/59** del 2014 (Baio et al., 2018).*

Premessa

*La scuola rappresenta, insieme alla famiglia, la principale agenzia educativa e l'ambiente naturale dove, gli alunni, possono potenziare le proprie abilità sociali, comunicative e cognitive nel rispetto della creatività **individuale e della propria originalità**. Il concetto di inclusione cui tendono le linee guida pone il diritto alla qualità della vita come una premessa e non l'obiettivo.*

Il fine ultimo del processo inclusivo è fornire ai diversi alunni in base alle proprie esigenze educative, la possibilità di crescita come persone autonome e socialmente integrate.

Parte 1 - Che Cos'è l'Autismo

- a. Definizione e Caratteristiche Cliniche
- b. Eziologia e Sviluppo del Disturbo
- c. La Diagnosi

Definizione e Caratteristiche Cliniche

I Disturbi dello Spettro Autistico rappresentano un gruppo eterogeneo di disordini ad esordio in età evolutiva, che presentano un'espressività clinica variabile fra soggetto e soggetto e, nello stesso soggetto, nel corso del tempo.

Tuttavia, a fronte di questa marcata variabilità clinica, esistono comunque delle caratteristiche comuni che consentono di individuare un nucleo sintomatologico sufficientemente definito: compromissione della comunicazione-sociale cui si associa una scarsa flessibilità dei processi di pensiero.

Definizione e Caratteristiche Cliniche

Disturbo Autistico
Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza
Sindrome di Asperger
Sindrome di Rett
Disturbo Pervasivo NAS (non altrimenti specificato)

tab.1 Sottocategorie Disturbi Pervasivi dello Sviluppo

Disabilità Intellettiva
Disturbi dello Spettro Autistico
ADHD
Disturbi Specifici dell'Apprendimento
Disturbi della Comunicazione e del Linguaggio
Disturbo della Coordinazione Motoria

tab.2 Disordini del Neurosviluppo

Definizione e Caratteristiche Cliniche

Punti Chiave

- (a) Esiste un'unica Categoria - i Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)*
- (b) Gli ASD presentano compromissione nell'area della Comunicazione/Sociale e nell'area della Flessibilità degli Schemi di Pensiero*
- (c) Per avere una diagnosi completa va indicato il livello di compromissione delle diverse dimensioni*
- (d) Gli ASD rientrano nel Capitolo clinico dei Disordini del Neurosviluppo*
- (e) I Disordini del Neurosviluppo possono presentarsi in comorbidità tra loro*

Definizione e Caratteristiche Cliniche

(a) Comunicazione/Sociale (necessari per la diagnosi 3 su 3)

- 1. Compromissione Reciprocità Socio/Emotiva**
- 2. Compromissione Comportamenti Comunicativi non Verbali**
- 3. Compromissione dell'Iniziativa e del Mantenimento delle Relazioni**

(b) Interessi ed Attività Ristretti e Ripetitivi (necessari per la diagnosi 2 su 4)

- 1. Comportamenti Stereotipati**
- 2. Ritualità e Routine Eccessivi**
- 3. Interessi Ristretti**
- 4. Alterazioni Sensoriali**

Definizione e Caratteristiche Cliniche

Punti Chiave

- (a) Nel DSM-5 le dimensioni diagnostiche sono due: Comunicazione/Sociale
E Repertorio di Attività ed Interessi*
- (b) Gli ASD possono variare in base alla severità dei sintomi da HF a LF*
- (c) Le situazioni a medio/basso funzionamento (LF) sono diagnosticabili nei
primi anni di vita*
- (d) Le situazioni ad alto funzionamento (HF) vengono diagnosticate in età
Scolare perché il quadro clinico è più sfumato*

Eziologia e Sviluppo del Disturbo

Punti Chiave

- (a) L'autismo è un disordine neurobiologico e non ha origini psicogene;*
- (b) Non esiste il gene dell'autismo, per lo più si parla di una predisposizione Genetica;*
- (c) Oggi sono sempre più frequenti le ricerche di epigenetica (ambiente che influenza l'espressione dei geni);*
- (d) Anche l'ambiente gioca un ruolo importante sia in maniera diretta (Inquinamento/Mutazioni Genetiche e/o Fattori Ambientali/Vulnerabilità) o indiretta (Fenomeni Epigenetici di Regolazione di Geni del Neurosviluppo).*

Eziologia e Sviluppo del Disturbo

(a) Interazione Sociale

1. Deficit Contatto Oculare
2. Sfuggenza Fisica
3. Alterazione Espressioni Mimico-Facciali (Sorriso, Pianto e Collera)

(b) Comunicazione

1. Scarsa Intenzionalità Comunicativa
2. Rallentata Emergenza Gestii Deittici (Allungare il Braccio, Pointing, Etc.)
3. Assenza Gestii Rappresentativi

tab.4 Segnalatori Primo Anno di Vita

(a) Comunicazione/Sociale

1. Uso Strumentale dell'Altro
2. Scarsa o Nulla Iniziativa Sociale
3. Povertà del Linguaggio e della Comunicazione non Verbale

(b) Repertorio Attività ed Interessi

1. Interessi Assorbenti e Ripetitivi
2. Tendenza alla Ritualizzazione ed alla Selettività
3. Stereotipie (Sfarfallare, Leccare, Dondolarsi, Etc.)
4. Ipo/Ipersensibilità Sensoriale

tab.5 Segnalatori nel Secondo Anno di Vita

Eziologia e Sviluppo del Disturbo

Punti Chiave

- (a) I Disturbi dello Spettro Autistico presentano generalmente un esordio nei primi tre anni di vita;*
- (b) Esistono Segnalatori Specifici nel primo e nel secondo anno di vita (tab.4/5);*
- (c) Esistono forme ad alto funzionamento molto sfumate diagnosticabili intorno ai 7/8 anni.*

Eziologia e Sviluppo del Disturbo

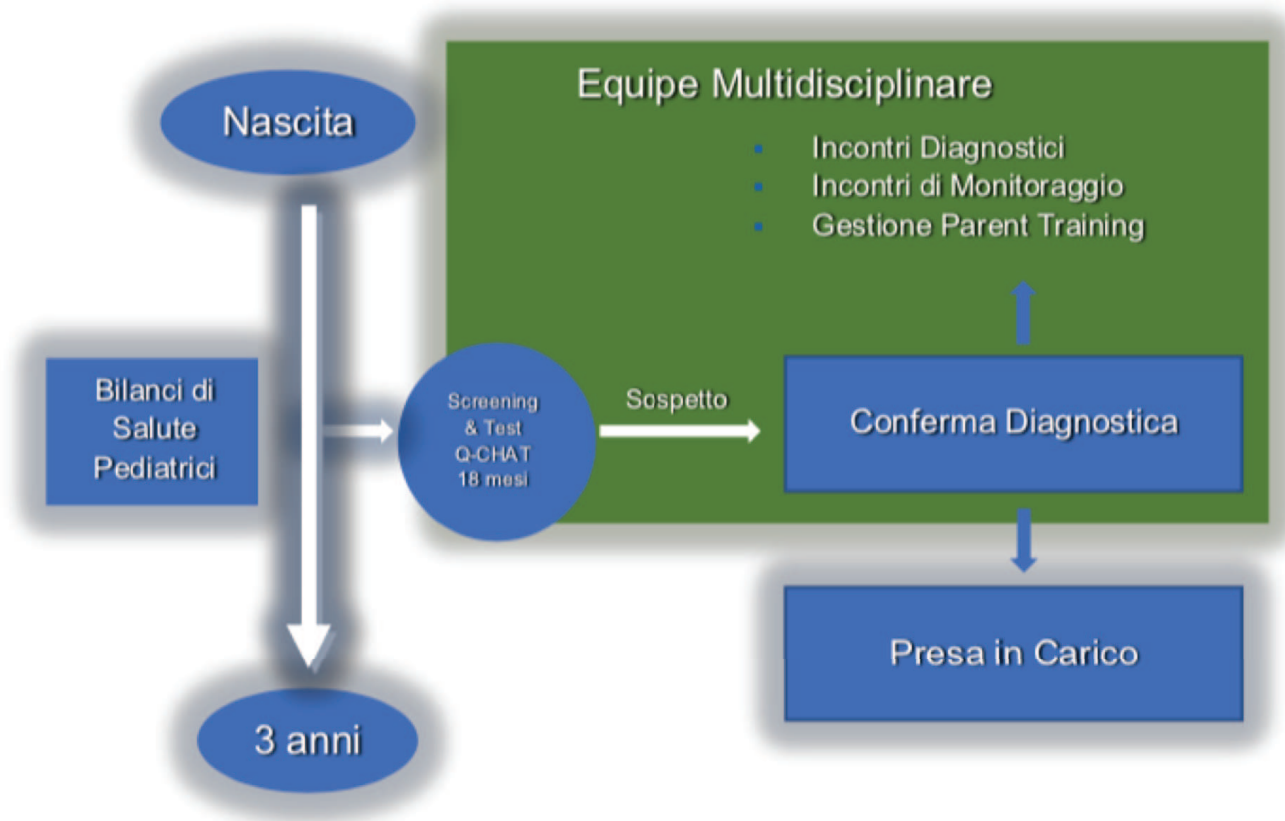


fig.1 Diagnosi di Autismo

Eziologia e Sviluppo del Disturbo

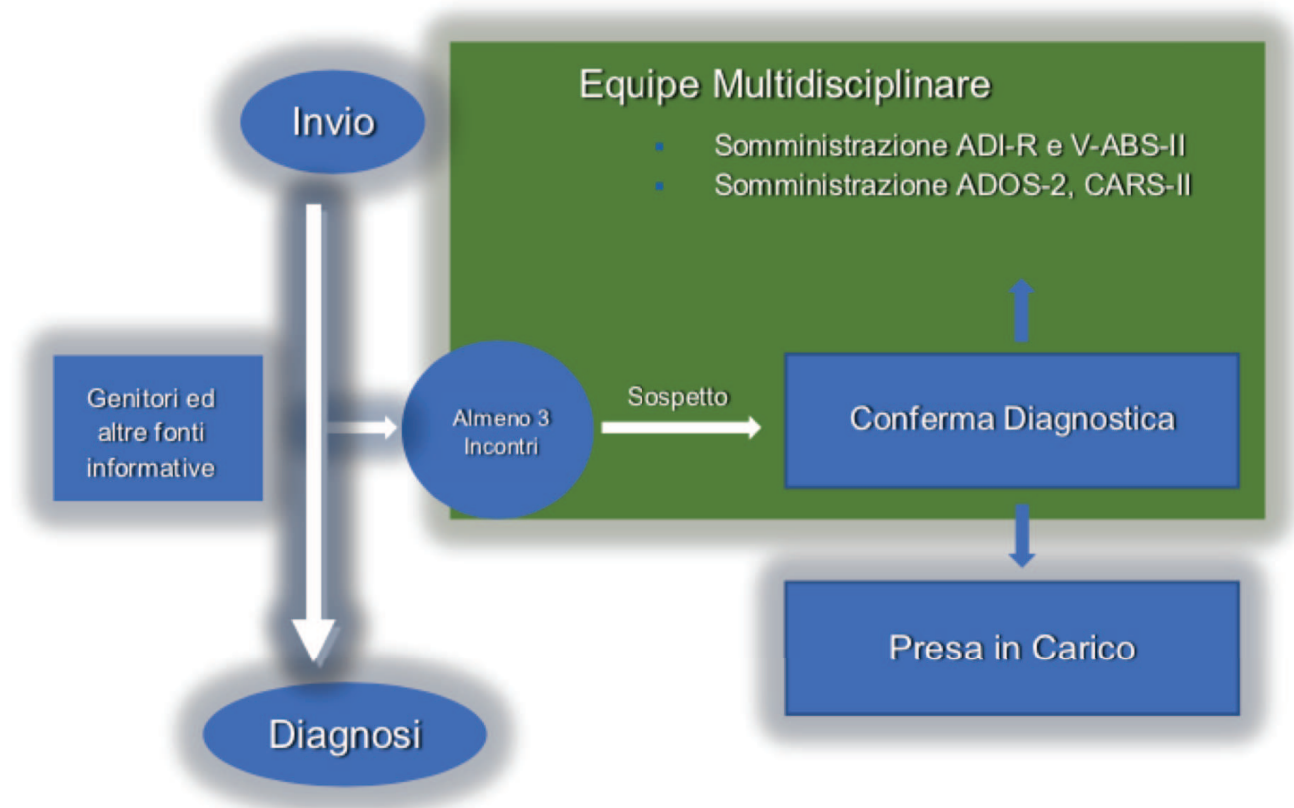


fig.2 Strumenti per la Diagnosi

Eziologia e Sviluppo del Disturbo

Punti Chiave

- (a) *La Diagnosi è un processo complesso e composito che parte dal sospetto dei genitori;*
- (b) *Gli operatori di primo livello (Pediatri ed Insegnanti) devono intercettare il rischio di Autismo;*
- (c) *La Diagnosi deve essere effettuata da un'equipe multidisciplinare di II livello (Neuropsichiatra Infantile, Psicologo, Logopedista, TNPEE, Pedagogista);*
- (d) *La Diagnosi deve essere supportata dalla somministrazione di strumenti standardizzati: ADI-R, V-ABS-II, ADOS-2, CARS-II.*

Parte 2 - Il Panorama degli Interventi

- a. Approcci Comportamentali ed Approcci Evolutivi
- b. Le LG dell'ISS e l'Efficacia degli Interventi
- c. Gli Interventi Educativi Comportamentali
- d. Il Ruolo del PEI

Approcci Comportamentali ed Approcci Evolutivi

Punti Chiave

- (a) Gli Approcci Concettuali rappresentano l'orientamento filosofico concettuale di base che guida i Modelli di Intervento;*
- (b) I Modelli di intervento rappresentano raccolte sistematiche di Strategie Operative che muovono sotto specifici Approcci;*
- (c) Le Strategie Operative sono le procedure pratiche messe in campo;*
- (d) Gli Approcci possono essere Comportamentali se hanno come target l'insegnamento di comportamenti e Evolutivi se hanno come target l'adattamento alle atipie di sviluppo proprie dei soggetti con Autismo;*
- (e) Gli Approcci Comportamentali non coincidono con l'assenza di relazione in quanto la relazione è essenziale per entrambi gli Approcci;*
- (f) In entrambi gli Approcci possono essere individuati Modelli di Intervento Strutturati e Modelli di Intervento Naturalistici.*

Le Linee Guida dell'ISS e l'Efficacia degli Interventi

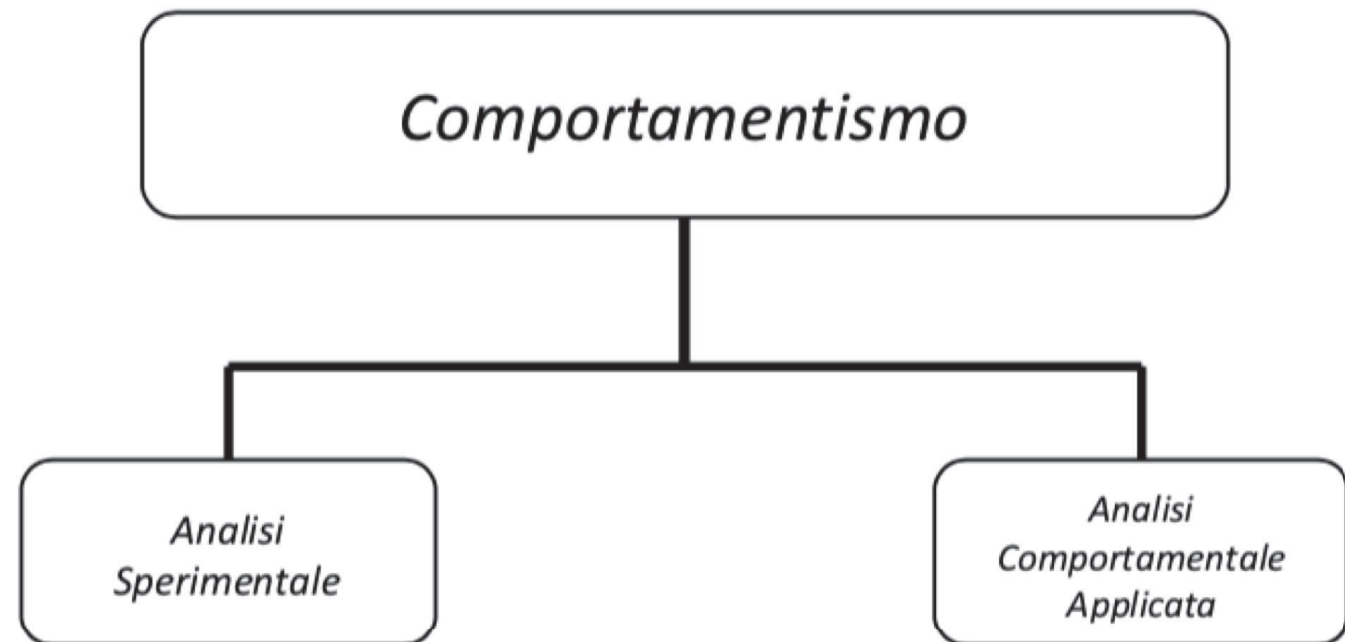


fig.3 Comportamentismo ed ABA

Le Linee Guida dell'ISS e l'Efficacia degli Interventi

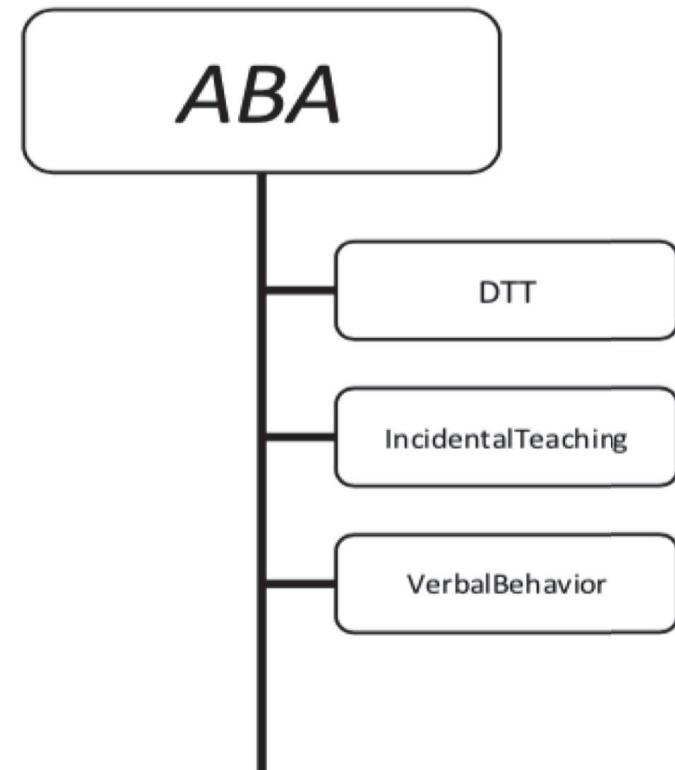


fig.4 Alcuni Modelli ABA

Le Linee Guida dell'ISS e l'Efficacia degli Interventi

Intervento	Evidenze di Efficacia	Presumibilmente Efficace	Non dimostrata Efficacia
ABA/DTT	X		
ABA/NET	X		
PRT	X		
ESDM	X		
TEACCH		X	
DIR		X	

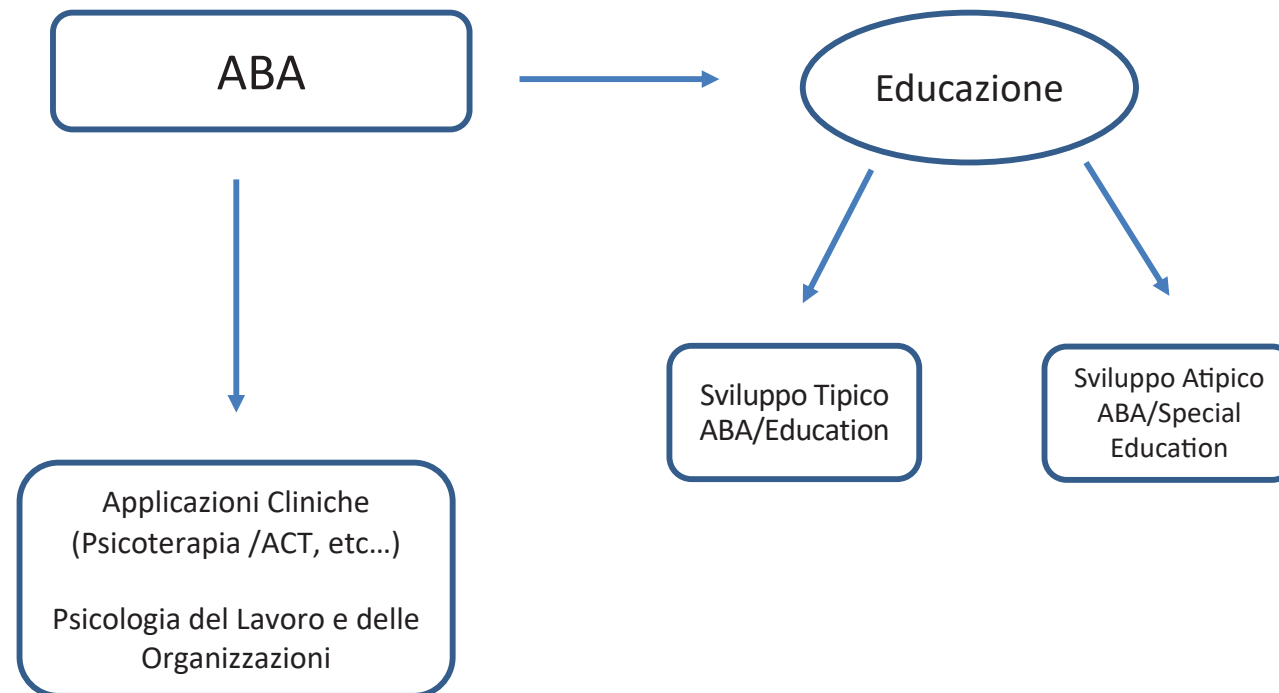
tab.6 Evidenze di Efficacia Trattamenti LG ISS 2011

Le Linee Guida dell'ISS e l'Efficacia degli Interventi

Punti Chiave

- (a) Gli Interventi che presentano una maggiore evidenza di efficacia sono quelli ispirati all'ABA;*
- (b) L'ABA rappresenta una scienza naturale sotto di essa si sviluppano modelli, quali il DTT, il NET, l'ABA/VB);*
- (c) Altri Modelli di Intervento indicati come efficaci sono l'ESDM e il PRT.*

Gli Interventi Educativi Comportamentali



Gli Interventi Educativi Comportamentali

Punti Chiave

- (a) L'Autismo è una sindrome comportamentale che richiede un complesso Intervento Educativo che possa coinvolgere Scuola/Casa;*
- (b) L'ABA per soggetti Autistici si traduce in Strategie di Educazione Speciale;*
- (c) Un Intervento Educativo Comportamentale prevedendo il coinvolgimento Scuola/Casa consente un'efficace stabilizzazione ed una rapida generalizzazione degli apprendimenti oltre a consentire di prevenire Comportamenti Problema.*

Il Ruolo del PEI

1. La diagnosi funzionale deve essere frutto del confronto e di un lavoro di Equipe, prevedendo la collaborazione tra tutte le figure coinvolte nella presa in carico del soggetto;
2. La traduzione in piano dinamico funzionale deve avvenire attraverso un bilancio delle potenzialità di apprendimento del soggetto, considerando 5 aree per la scelta degli obiettivi (area dell'interazione sociale, area della comunicazione, area della regolazione del comportamento, area delle abilità di vita quotidiana, area delle skill accademiche/didattiche);
3. Le strategie utilizzate devono prevedere non solo l'acquisizione di apprendimenti, ma anche la generalizzazione e devono essere pensate nell'ambito di un curriculum che tenga conto della strutturazione dell'alunno come persona sociale da includere ed integrare;
4. Obiettivi e Strategie vanno condivisi con la famiglia e le figure terapeutiche deputate all'intervento extrascolastico;
5. La verifica degli obiettivi è un processo che va altresì condiviso con l'intera Equipe che segue il soggetto con Autismo

Il Ruolo del PEI

La prospettiva del Progetto di Vita è quella di suddividere gli obiettivi in due grossi raggruppamenti:

1. Obiettivi Specifici (a breve e medio termini) propri della fase e della progettazione educativo/didattica del momento;
2. Obiettivi Evolutivi (a lungo termine) che consentono di vedere sempre lo studente nella sua interezza e nella prospettiva di crescita verso l'età adulta.

Punti Chiave

- (a) Il PEI è uno strumento curricolare che accompagna il soggetto con Autismo nei suoi contesti di vita;*
- (b) Un buon PEI deve prevedere la cooperazione ed integrazione dei contesti di Vita favorendo crescita della persona e non solo abilità accademiche;*
- (c) Il PEI deve prevedere obiettivi evolutivi ed obiettivi specifici nella prospettiva di accompagnamento al Progetto di Vita.*

Parte 3 – Le Strategie di Intervento

- a. Incrementare le Abilità
- b. Decrementare i Comportamenti Problema
- c. Prevedere l'Autonomia
- d. La Classe come Risorsa

Incrementare le Abilità

1. La Motivazione, che può essere intrinseca all'attività proposta o comunque correlata ad una gratificazione finale, è il cardine dell'apprendimento e pertanto va sempre mantenuta alta;
2. La scelta dei Materiali Didattici (Stimoli) che devono essere chiari, non confusivi e salienti per gli obiettivi specifici di apprendimento;
3. Gli Obiettivi Specifici di Apprendimento che devono essere alla portata dell'alunno non troppo complessi non troppo elementari perché anche in questo caso rischiano di annoiare lo studente. In caso di difficoltà ad individuare obiettivi perché apparentemente troppo complessi l'insegnante potrà frammentare gli obiettivi ed utilizzare una task analysis;
4. Gli Aiuti devono servire ad evitare di contattare l'errore favorendo un apprendimento più fluido ed una riduzione di frustrazione derivante dall'insuccesso;
5. La Gratificazione finale deve essere adeguata rispetto alle aspettative dello studente e mai data per scontato.

Incrementare le Abilità

Punti Chiave

- (a) Gli alunni con Autismo hanno buone capacità di apprendimento ma presentano alta autoreferenzialità e frequenti errori di discriminazione legati alla povertà della referenza sociale;*
- (b) Per insegnare correttamente nuove abilità e reindirizzare i comportamenti autistici devono essere verificati i cinque elementi chiave dell'insegnamento (tab.8);*
- (c) Per favorire un corretto processo di apprendimento gli obiettivi vanno considerati non solo in stabilizzazione, ma anche in generalizzazione e mantenimento;*
- (d) Se un alunno con Autismo apprende troppo lentamente, verosimilmente non sono sotto controllo tutte le variabili dell'apprendimento e risulterà necessario correggere l'insegnamento.*

Decrementare i Comportamenti Problema

1. Costruire una Rete Educativa intorno al Soggetto con CP, che coinvolga tutte le figure educative (genitori, terapeuti, insegnanti, supervisore);
2. Costruire un elenco grezzo di CP per scegliere nel gruppo su quale intervenire in ordine di priorità;
3. Utilizzare il criterio del danno (i comportamenti auto/etero-aggressivi hanno la priorità) e la valutazione dell'intensità, durata e frequenza come parametro aggiuntivo;
4. Allenare il gruppo a riconoscere, descrivere e registrare il CP;
5. Attivare procedure atte ad effettuare la Baseline e l'Analisi Funzionale (Diari con registrazione degli Antecedenti/Comportamento Conseguenza; Questionari Specifici ed Analisi Sperimentale con Evocazione del CP);
6. Individuazione di procedure atte all'intervento di decremento/estinzione del CP: intervento proattivi (basati sugli antecedenti) ed interventi reattivi (basati sulle conseguenze);
7. Monitoraggio dell'Intervento ed attivazione di procedure di incremento di Comportamenti Sostitutivi.

Decrementare i Comportamenti Problema

Punti Chiave

- a. I CP rappresentano un'evenienza frequente e non appaiono mai in assenza di una funzione di mantenimento;
- b. Un intervento ottimale prevede diverse fasi (tab.9), ma soprattutto parte dalla formazione di una rete educativa coesa e dall'assunto della coerenza pedagogica (Scuola e Casa cooperano in sintonia e sinergia utilizzando le stesse strategie);
- c. Lavorare sulla Comunicazione (ABA/VB e CAA) previene e riduce i CP;
- d. LA sostituzione funzionale del CP con un Comportamento Adattivo è uno dei punti cardine dell'Intervento.

Decrementare i Comportamenti Problema

Punti Chiave

- a. I CP rappresentano un'evenienza frequente e non appaiono mai in assenza di una funzione di mantenimento;
- b. Un intervento ottimale prevede diverse fasi (tab.9), ma soprattutto parte dalla formazione di una rete educativa coesa e dall'assunto della coerenza pedagogica (Scuola e Casa cooperano in sintonia e sinergia utilizzando le stesse strategie);
- c. Lavorare sulla Comunicazione (ABA/VB e CAA) previene e riduce i CP;
- d. LA sostituzione funzionale del CP con un Comportamento Adattivo è uno dei punti cardine dell'Intervento.

Prevedere l'Autonomia

Punti Chiave

- a. *La Scuola deve prevedere l'autonomia dei suoi studenti in tutti i casi e pertanto deve favorire la capacità di imparare in maniera autonoma;*
- b. *Rendere autonomo uno studente con Autismo significa favorire che "impari ad imparare", liberandosi di vincoli e sovrastrutture di apprendimento;*
- c. *Per promuovere l'autonomia di apprendimento bisogna: 1) evitare programmi eccessivamente strutturati, 2) prevedere un apprendimento multistimolo e con rapida generalizzazione, 3) favorire un costante ampliamento delle preferenze, 4) migliorare i processi di auto-regolazione, auto-monitoraggio, e di auto-iniziazione.*

La Classe come Risorsa

Punti Chiave

- a. *L'alunno con Autismo appartiene alla classe nella sua interezza e non vive un rapporto di esclusiva con l'insegnante di sostegno;*
- b. *L'insegnante di sostegno sarà il primo riferimento per l'alunno con Autismo, ma sviluppate le prime abilità dovrà rapidamente favorire l'inclusione dell'Alunno fino ad arrivare a forme di insegnamento peer to peer o cooperative;*
- c. *L'apprendimento deve passare da un rapporto 1:1 a gruppi di livello, a gruppi eterogenei ed infine a forme di didattica laboratoriale inclusiva e creativa;*
- d. *I materiali da prima semplificati saranno poi omogenei con quelli della classe attraverso piccole semplificazioni e/o l'uso di misure compensative/dispensative;*
- e. *Le strategie comportamentali potranno nel corso del tempo arricchirsi di quelle cognitive e metacognitive;*
- f. *La regolazione del comportamento e la prevenzione di comportamenti disfunzionali rappresentano un obiettivo costante nella gestione dell'Alunno con Autismo.*