

Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

AUTISMO: età evolutiva

risorse attuali e bisogni prioritari

Raffaella Turchi
Neuropsichiatra Infantile
Referente Percorso Autismo SMIA Firenze

“LINEE DI INDIRIZZO PER LA DIAGNOSI PRECOCE E LA PRESA IN CARICO MULTIPROFESSIONALE DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO REGIONE TOSCANA” **DGR 1066/2008**

«In ogni Azienda USL è istituito, nell’ambito del Dipartimento di Salute mentale, un Gruppo Interdisciplinare infanzia/adolescenza e adulti per favorire l’attivazione di percorsi assistenziali specificatamente organizzati per i DSA»

AUTISMO nei SERVIZI SMIA:

il Percorso Autismo:

- dedicato alla diagnosi e presa in carico di bambini con Disturbi dello Spettro Autistico (DSAut) (F84-ICD10)
- garantire una diagnosi chiara e precisa e un supporto adeguato
- in età 0-6 anni
- residenti nel comune di Firenze
- garantire una risposta terapeutica tempestiva e multifocale ai disturbi dello spettro autistico
- promuovere una cultura omogenea condivisa all’interno dell’azienda 10 per diagnosi e programma terapeutico
- Evitare alle famiglie il peso di costose peregrinazioni tra le miriadi di proposte di interventi, usufruendo di un intervento del Sistema Sanitario Pubblico e della scuola pubblica
- consulenze ai bambini più grandi



In questi 20 anni, la conoscenza dell'autismo è profondamente cambiata

L'inserimento tra i disturbi del neurosviluppo ne ha visto crescere in maniera esponenziale le diagnosi e con questo le prese in carico e **la fatica dei Servizi ad assicurarle quotidianamente**



- Individuazione precoce del quadro
- modifiche nosografiche
- riflessione - ormai condivisa a livello nazionale e internazionale - che l'autismo non sia una malattia da curare, ma una condizione di vita e di funzionamento, non da correggere ma da sostenere nei contesti di vita.
- Presa in carico non più di una fascia ristretta di età (0 – 6) ma tutto il percorso EVOLUTIVO (0-18) con la necessità di diversificare, articolare la proposta sulla base di bisogni e risorse
- Fasi di criticità: NON SOLO L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE!! Ma... i passaggi di grado, la transizione all'età adulta...



AUTISMO

Cos'era....



Sindrome rara (1:2500 anni '70-80)



Quadro clinico grave



Associazione con DI



Disturbo dell'Infanzia



Argomento per «pochi esperti»

Cos'è....



1:31 (CDC); 1:77 (Italia)



Neurodiversità/Neurodivergenza/
Neuropeculiarità



70% senza DI



Persistenza in età adulta



Tutti ne parlano!!!

Chi erano...



Famiglie disorientate di fronte alla diagnosi, alla ricerca di risposte, fiduciose rispetto alla proposta di ascolto e presa in carico

FAMIGLIE

Chi sono...



Multicomplexità



Maggiore informazione



Multiculturalità



Crisi socio-economica



"Trafitte da mille frecce"



Neurodivergenza

CASISTICA SMIA Firenze: 515 casi (0 – 19 anni)

Tot. Popolazione età evolutiva: 50700

0,98%



**Legge 18 agosto 2015, n. 134
("Legge Quadro sull'Autismo"):**

legge cardine in materia. All'Articolo 1 stabilisce espressamente che gli interventi devono essere finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e **l'inserimento nella vita sociale** delle persone con disturbi dello spettro autistico. La legge punta al potenziamento della rete assistenziale territoriale e alla promozione di progetti di vita personalizzati.

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale): Resta la base giuridica per l'integrazione. Gli articoli dal 5 al 12 e l'art. 23 promuovono esplicitamente la rimozione delle barriere non solo fisiche, ma anche sociali, incentivando le **attività sportive, ricreative e del tempo libero** come strumenti fondamentali di sviluppo della persona.

Legge 22 giugno 2016, n. 112 (Legge "Dopo di Noi"): Focalizzata sul benessere e sull'inclusione sociale, promuove percorsi di autonomia e soluzioni alloggiative che riproducano le condizioni abitative della casa familiare, contrastando l'istituzionalizzazione e valorizzando i contesti di vita naturali e l'inclusione nei quartieri e nelle comunità di appartenenza.



Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per Bambini e Adolescenti:

L'aggiornamento delle Linee Guida sottolinea l'importanza dei modelli di intervento mediati dai genitori e dagli insegnanti, non sradicando il bambino dal suo ambiente. Il documento evidenzia che gli interventi comportamentali e biologico-evolutivi (come i modelli *Naturalistic Developmental Behavioral Interventions* - NDBI, tra cui il modello ESDM) sono efficaci proprio perché **insegnano le abilità all'interno dell'ambiente in cui si verificano naturalmente**, sfruttando la motivazione spontanea e favorendo la generalizzazione delle competenze.

Linee di Indirizzo sui Disturbi dello Spettro Autistico (Conferenza Unificata Stato-Regioni): Questi documenti programmatici indicano chiaramente alle ASL e agli enti locali di superare il modello del trattamento isolato in stanza di terapia. Esortano alla creazione di **Progetti di Vita Personalizzati e Partecipati**, che prevedono attività inclusive nel territorio, l'accesso a strutture sportive ordinarie e percorsi educativi integrati nella comunità.

**“LINEE DI INDIRIZZO PER LA DIAGNOSI PRECOCE
E LA PRESA IN CARICO MULTIPROFESSIONALE
DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NEL
CORSO DELLA VITA” DGR 1003/2020**

Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità:

- **Articolo 19 (Vita indipendente ed inclusione nella comunità):** Sancisce il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con opzioni uguali agli altri, e a non essere isolate o segregate.
- **Articolo 30 (Partecipazione alla vita culturale, ricreativa, agli svaghi e allo sport):** Obbliga gli Stati a garantire che le persone con disabilità possano partecipare su base di uguaglianza alle attività sportive e ricreative, sia in contesti specifici che in quelli ordinari.

Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): L'OMS, attraverso la classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), ha spostato il focus dal deficit biologico ai "fattori ambientali". Le linee guida programmatiche dell'OMS sull'autismo raccomandano la rimozione delle barriere sociali e l'adattamento dei contesti quotidiani, sottolineando che il benessere della persona aumenta quando l'ambiente circostante apprende strategie di accoglienza e comunicazione accessibile.

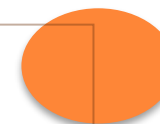
SCOPO: ridurre il livello di disabilità derivante dalla condizione autistica



DISABILITA'
incontro tra le caratteristiche della persona e il
CONTESTO



- **Rendere i contesti di vita più accessibili**
- **Promuovere l'individuazione di contesti adatti**



TOSCANA: Verso il Nuovo Piano Regionale Autismo

La Regione Toscana ha prodotto negli ultimi due decenni linee d'indirizzo per la presa in carico delle persone autistiche e delle loro famiglie (DGRT 1066/2008, 699/2009, 1003/2020) che hanno progressivamente contribuito a trasformare la cultura dei Servizi, grazie all'accresciuta interazione e condivisione con le associazioni delle persone autistiche e dei loro familiari

Delibera n. 1156 del 4 agosto 2025: Ha approvato la cornice progettuale del nuovo **Piano Regionale Autismo**, agganciato al Piano sanitario e sociale integrato regionale (2024-2026). Questa delibera stabilisce che la presa in carico deve essere *globale* e deve coordinare i servizi sanitari con l'istruzione, la casa, il tempo libero e lo sport.

Piano Attuativo definitivo (entro il 2026): Il Consiglio Regionale ha formalmente impegnato la Giunta a varare entro l'anno il piano operativo definitivo, co-progettato con la *Consulta regionale dei familiari e delle persone con DSA* (istituita nel 2024), per standardizzare i percorsi in tutte le zone-distretto.

Linee di Indirizzo Regionali (Delibera 1003/2020): Rimangono il faro tecnico. Questo testo richiede espressamente alle AUSL di creare interventi orientati al modello delle **"Città Autism Friendly"**, contrastando lo stigma e supportando l'inclusione sociale e contesti di vita naturali attraverso un approccio centrato sulla famiglia.

Piano regionale per l'intervento multidimensionale a favore delle persone con condizioni dello spettro autistico e delle loro famiglie: delibera-quadro di programmazione

I principi su cui si fonda il Piano Regionale sono i seguenti:

- La condizione autistica non è di per sé né una malattia, né una disabilità, ma un'atipia del neurosviluppo, che può determinare un'elevata vulnerabilità allo svantaggio sociale e quindi alla **disabilità, in relazione alla qualità dell'interazione con il contesto sociale.**
- La condizione autistica espone ad un elevato rischio di trattamenti inappropriati
- **La disponibilità del contesto umano e sociale ad adattarsi ai bisogni e alle caratteristiche delle persone autistiche determina la prognosi della condizione**
- Le caratteristiche del funzionamento autistico si mantengono comunemente per tutta la vita, anche se si modificano (spesso radicalmente) i segni che portano alla diagnosi nell'infanzia, con un'attenuazione, nella maggior parte dei casi, delle problematiche sociocomunicative e della regolazione emotiva.



Le terapie abilitative fatte in stanza mantengono la loro importanza (specialmente nelle fasi di individuazione precoce e per acquisire specifiche competenze), ma il fine ultimo e il bisogno reale dei ragazzi è quello di **poter vivere le proprie giornate all'interno della comunità**, venendo compresi e rispettati nella loro neurodivergenza.

Il fine ultimo di qualsiasi percorso non è avere un ragazzo "bravo in terapia", ma un ragazzo felice e autonomo nella società

Superare la concezione puramente medica dell'autismo, spingendo verso interventi integrati nella comunità

NESSUNO E' ESCLUSO, TUTTI SIAMO COINVOLTI COME SERVIZI E COMUNITA'



MAPPATURA:

Attività sportive
inclusive (calcio, tennis,
basket, nuoto, judo....)

Attività tempo libero (teatro,
percorsi legati all'arte, attività
di socializzazione...)

Attività di supporto allo
studio/social skills

Laboratori autonomie



Abitare supportato:
esperienze di vacanze,
co-housing, avvio alla
vita indipendente

Supporto educativo SEAD

Formazione pre-
lavorativa e
Inserimenti lavorativi

“Fondo per l’inclusione delle persone con autismo” di cui alla DGRT n. 1518/2022

BISOGNI

I bisogni prioritari non sono di tipo sanitario (ovvero la classica "terapia in stanza"), ma sono bisogni inclusivi e sociali.

- **IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE** ESISTENTI per evitare la loro rapida saturazione
- **AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA SPORTIVA** con proposte di vari tipi di sport per rispondere alle diverse inclinazioni delle persone autistiche
- **DISTRIBUZIONE DELLE ATTIVITA'** e PROPOSTE SUL TERRITORIO FIORENTINO per facilitare una più ampia partecipazione
- GARANTIRE SERVIZI di **TRASPORTO** per l'accesso alle attività
- GARANTIRE **personale educativo esperto** che possa accompagnare e affiancare il ragazzo nelle attività per offrire una mediazione rispetto al suo profilo sensoriale e alle sue modalità di comunicazione



BISOGNI

I bisogni prioritari non sono di tipo sanitario (ovvero la classica "terapia in stanza"), ma sono bisogni inclusivi e sociali.

- **CREAZIONE/IMPLEMENTAZIONE di Laboratori Educativi per il Tempo Libero o Centri Pomeridiani Occupazionali/Inclusivi (durata tra le 2 e le 4 ore) pensati per coprire i pomeriggi durante l'anno scolastico (scuola infanzia/primaria/secondaria primo-secondo grado), senza intaccare la frequenza scolastica mattutina, con lo scopo di:**
 - **Supportare la comunicazione funzionale**
 - **Insegnare abilità di apprendimento in gruppo/supporto allo studio**
 - **Potenziare le competenze sociali e relazionali**
 - **Implementare l'autonomia personale e la generalizzazione delle abilità acquisite**

Attraverso:

- **gioco funzionale e cooperativo**
- **attività nelle aree di arte, scienze e tecnica**
- **autonomie personali e funzionali alla vita quotidiana**
- **competenze di auto-intrattenimento per il tempo libero**
- **attività nell'area pre-occupazionale e professionale**
- **attività nelle aree della tecnologia, disegno e animazione**
- **attività motoria, rilassamento e propedeutica allo yoga e mindfulness**
- **competenze di base propedeutiche alle uscite e frequentazione di luoghi sociali**



BISOGNI

I bisogni prioritari non sono di tipo sanitario (ovvero la classica "terapia in stanza"), ma sono bisogni inclusivi e sociali.

- **CREAZIONE/IMPLEMENTAZIONE di ATTIVITA' del tempo libero/week-end**
 - LABORATORI pomeridiani - USCITE nel week-end con:
 - percorsi articolati nei sabati pomeriggio in cui i bambini autistici possano godere di un tempo pensato per loro, un tempo ricco di attività e di giochi finalizzate all'acquisizione anche di abilità di autonomia
 - offrire alle famiglie un numero significativo di momenti di sollievo

WEEKEND



LOADING...



BISOGNI

I bisogni prioritari non sono di tipo sanitario (ovvero la classica "terapia in stanza"), ma sono bisogni inclusivi e sociali.

- **IMPLEMENTAZIONE OFFERTA CENTRI ESTIVI**
 - Nonostante l'aumento dell'offerta da parte del Comune di Firenze, non vengono coperti tutti gli innumerevoli bisogni dei bambini con disabilità
 - Necessità di un'offerta più ricca, in contesti più idonei (piccoli gruppi, personale formato...)



BISOGNI

I bisogni prioritari non sono di tipo sanitario (ovvero la classica "terapia in stanza"), ma sono bisogni inclusivi e sociali.

IMPLEMENTAZIONE OFFERTA PER AUTISMO LIV. 3

