

Convegno
**I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO
IN ETÀ PEDIATRICA**

Sala Conferenze Ordine Medici ed Odontoiatri - Via Lamarmora n. 167 (Palazzo il Diamante) - Brescia

14 aprile 2018 - ore 8.30

**Attualità e prospettive della Neuropsichiatria
Infantile di Brescia**

Filippo Gitti Neuropsichiatra Infantile

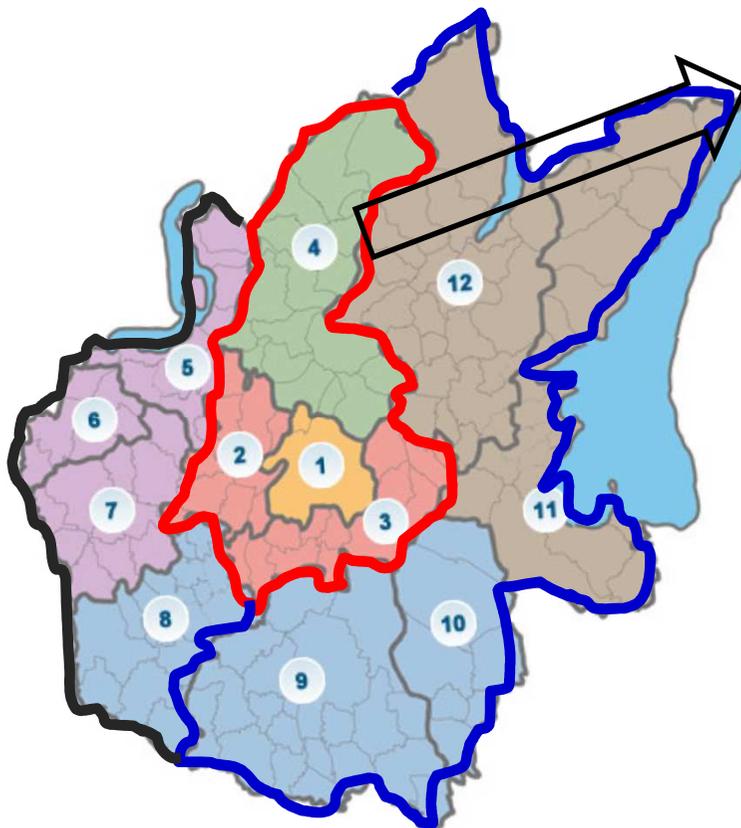
Gruppo di Lavoro per l'Autismo

F. Polo, C. Cattelan, C. Chiari, P. Mattei, S. Meli , M.F. Mancuso, S. Cinesi

U.O. di NPIA ASST Spedali Civili di Brescia

Direttore: Prof.ssa Elisa Maria Fazzi

ASST PROVINCIA DI BRESCIA



ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e socio-sanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia: dati ISTAT aggiornati al 01/01/2017

Popolazione totale: 578.626

Popolazione 0-19 anni: 112.947

Casi in carico totali all'ASST Spedali Civili di Brescia- Polo Territoriale: 6723 (Brescia + Est+ Ovest: 4001, Gardone VT: 1798, Montichiari: 930)

ASST DEL GARDA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e socio-sanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato all'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale

ASST DELLA FRANCIACORTA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e socio-sanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale



Presidio Ospedale
dei Bambini

Sistema Socio Sanitario



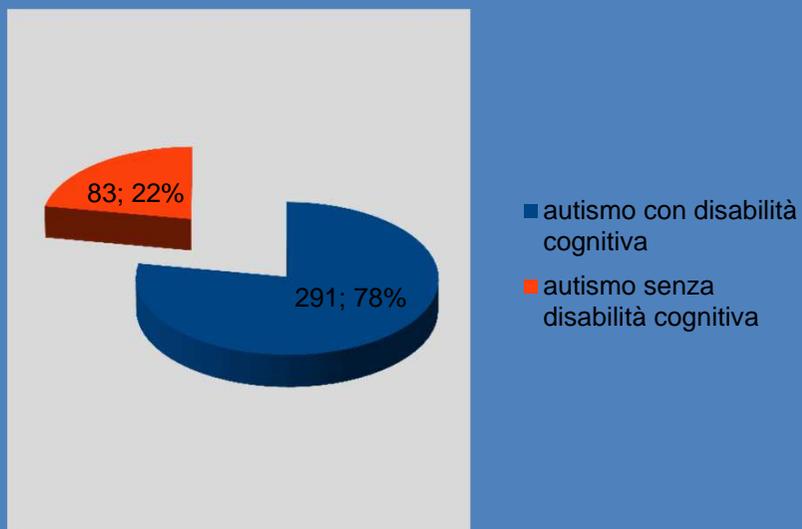
Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

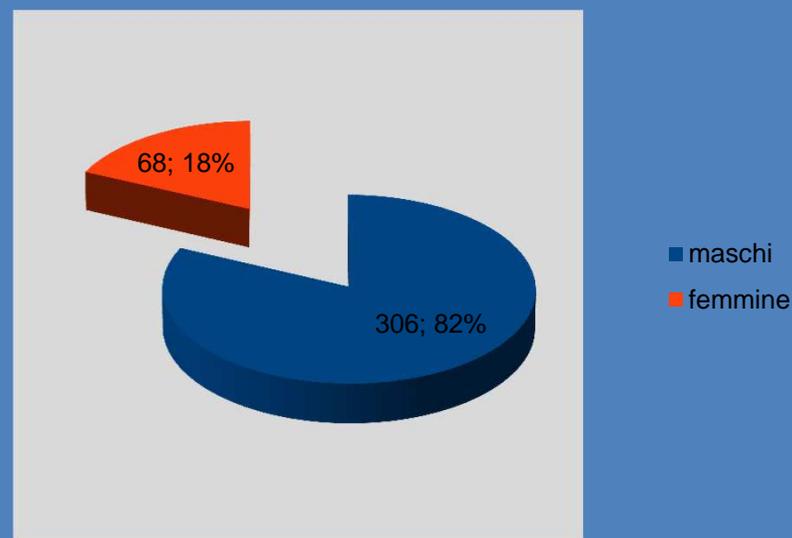
Casi di autismo in carico alla UO di NPIA di Brescia

374 casi; prevalenza: 0,34%, 1 caso ogni 294
(dato aggiornato al 31/12/2017, fonti ISTAT popolazione generale)

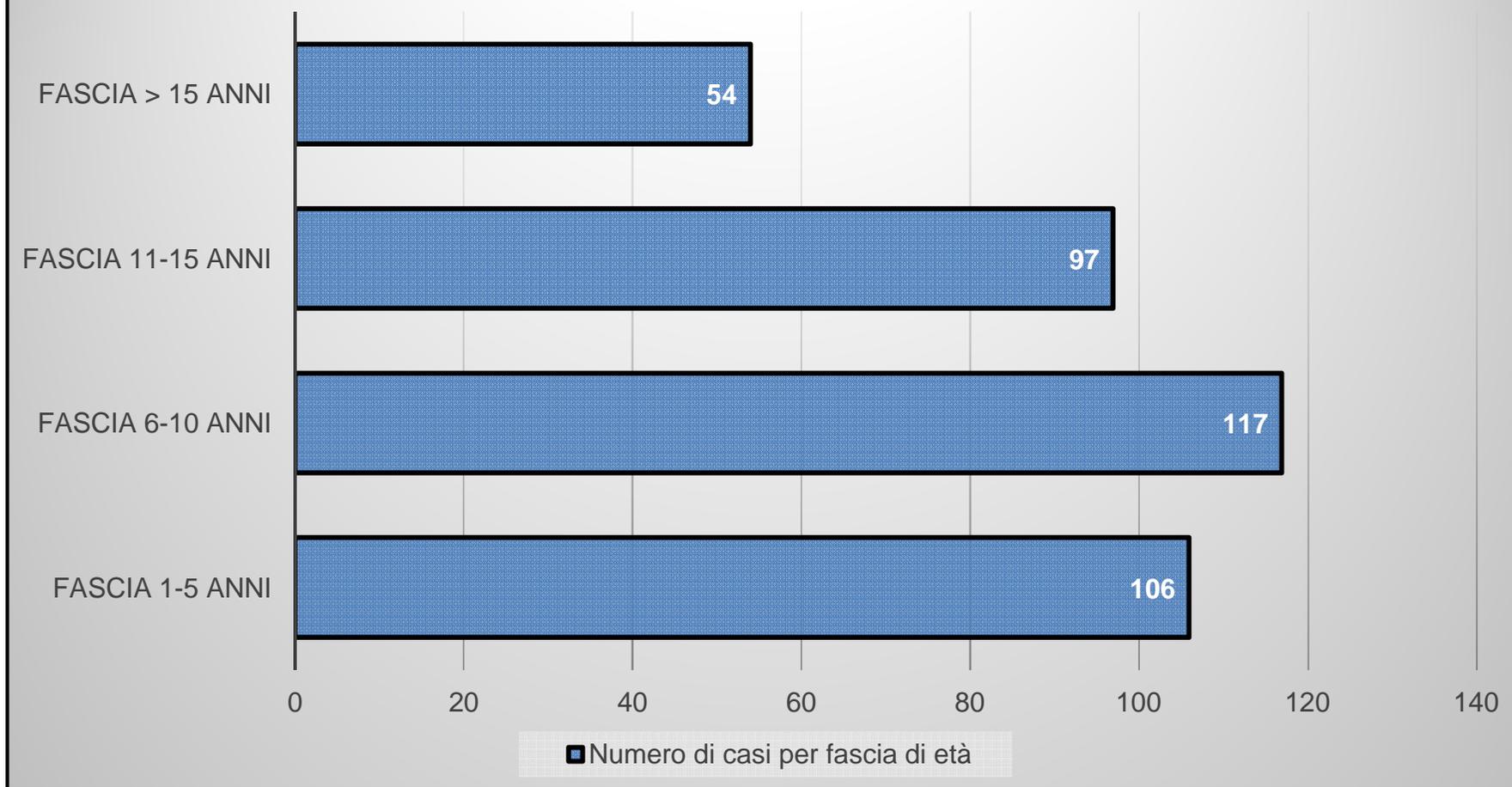
Livello cognitivo



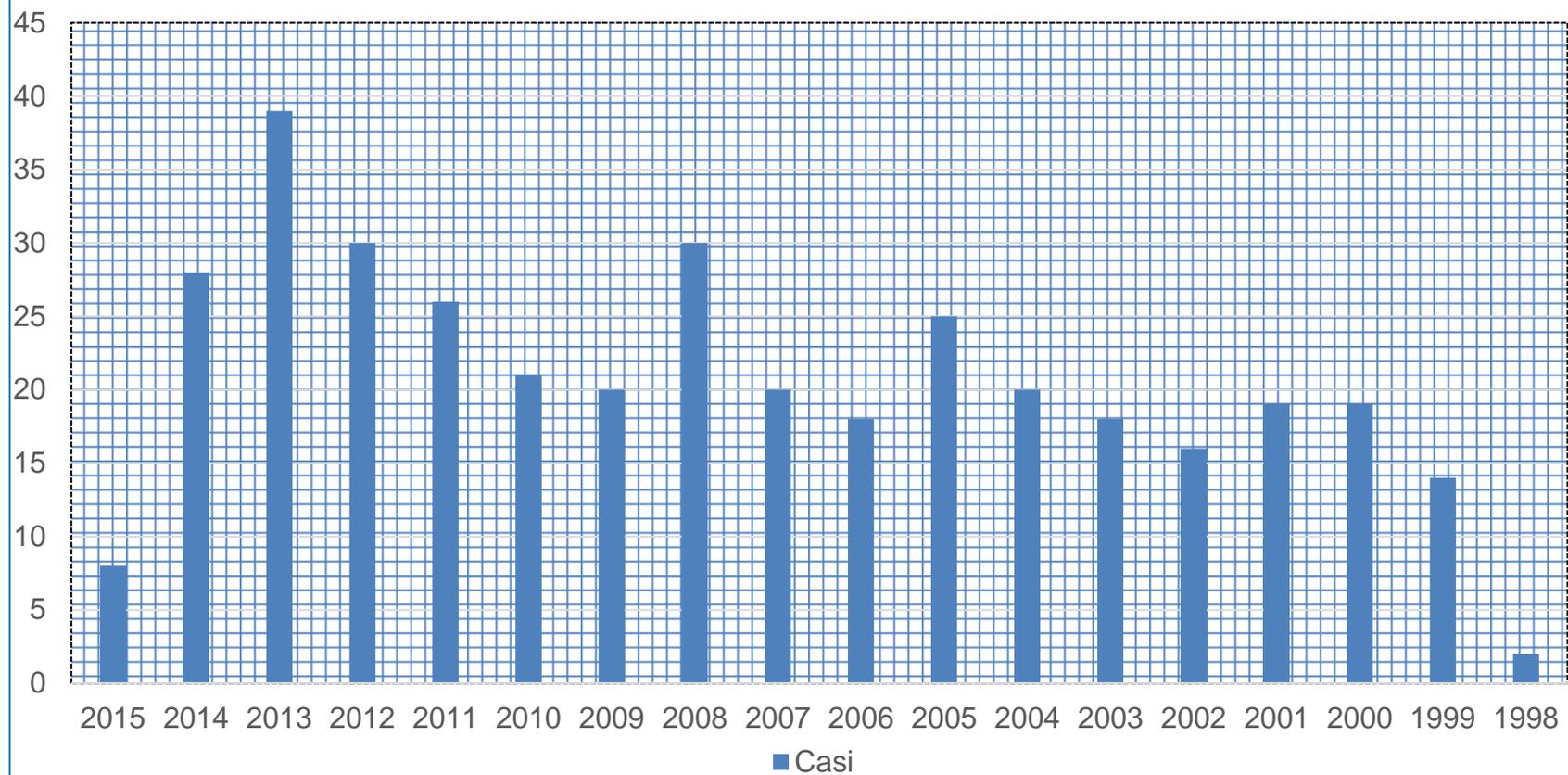
Sesso



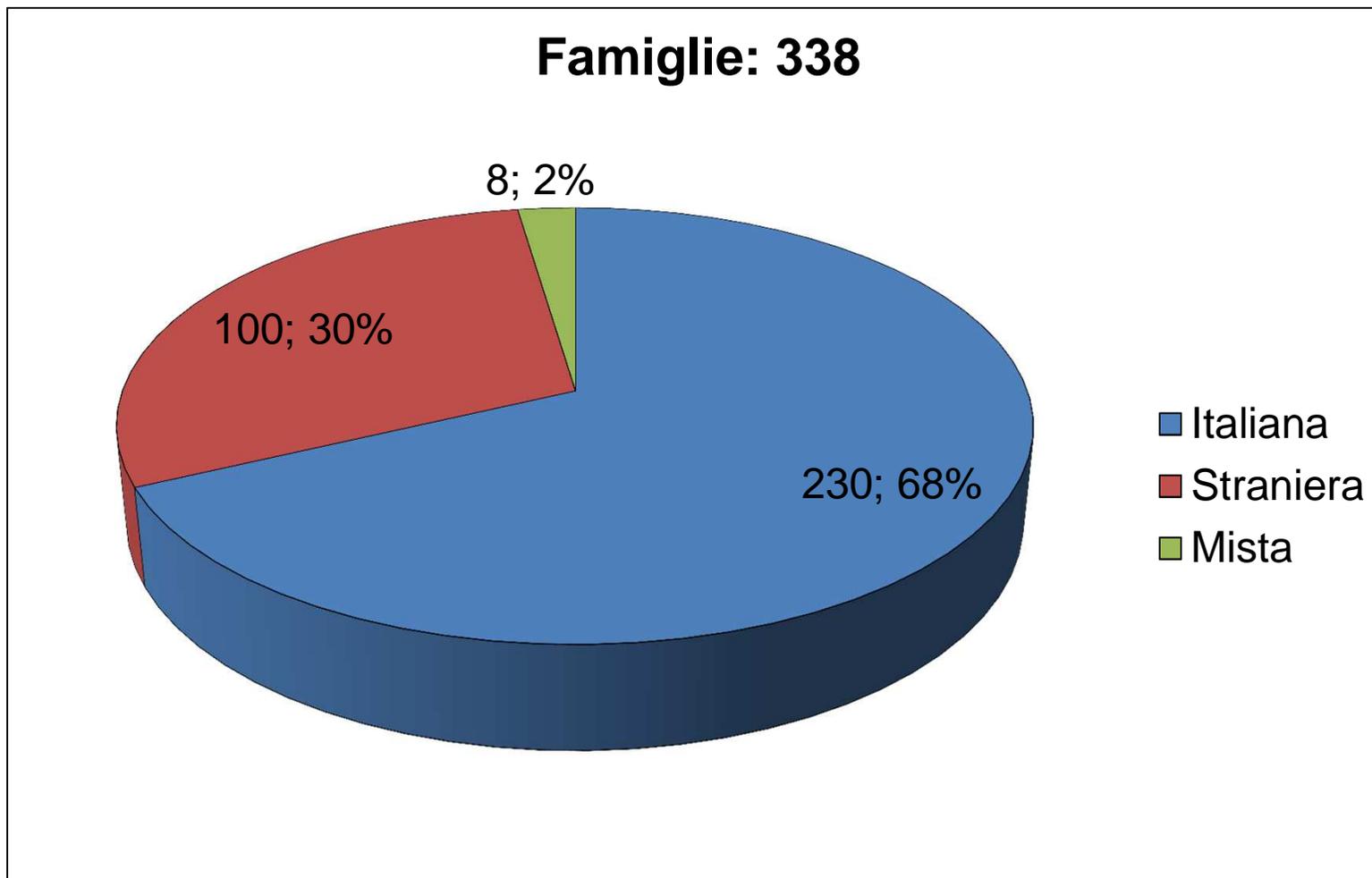
Numero di casi per fascia di età



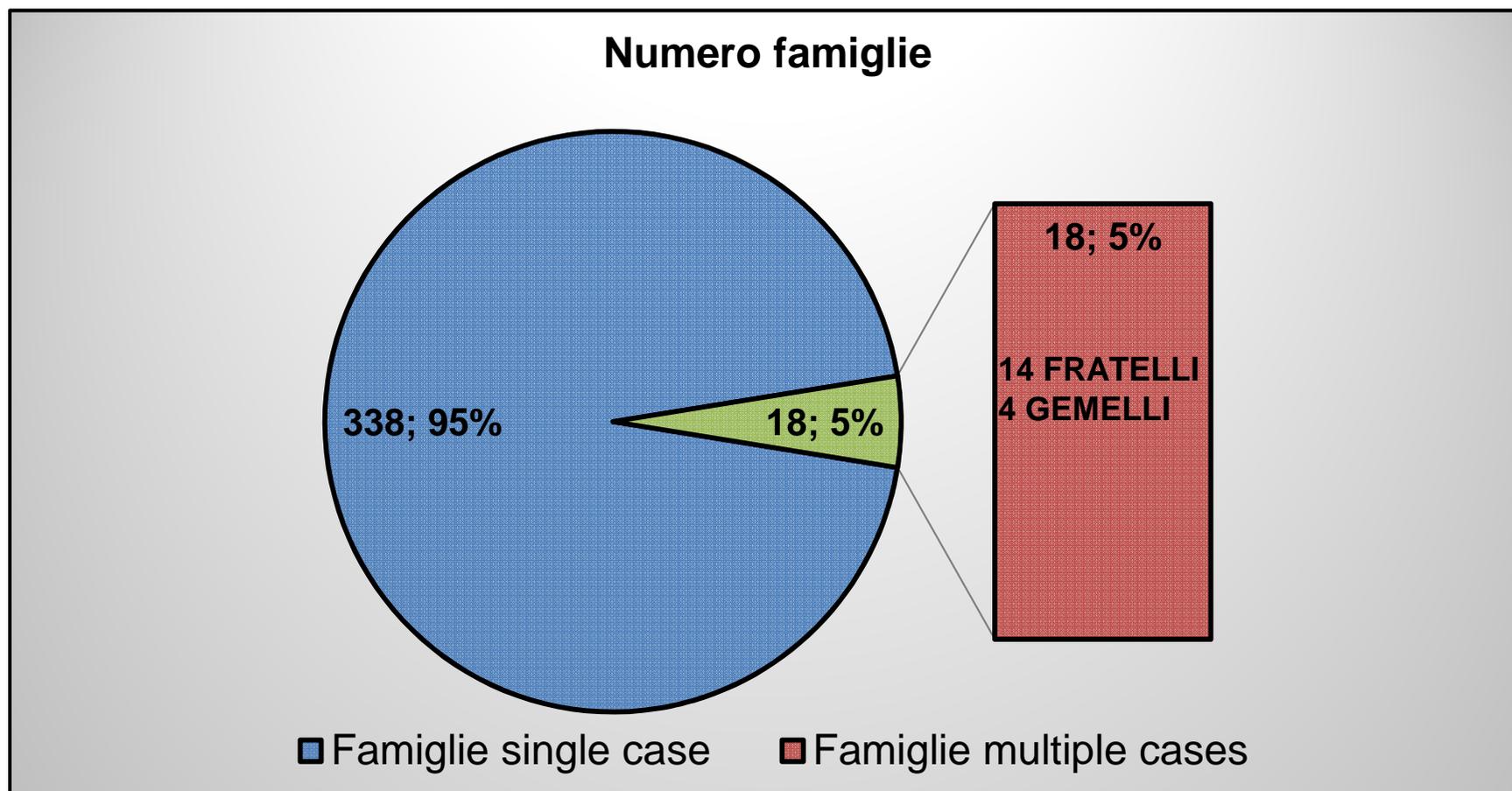
Distribuzione per anno dei casi di autismo-UONPIA Brescia



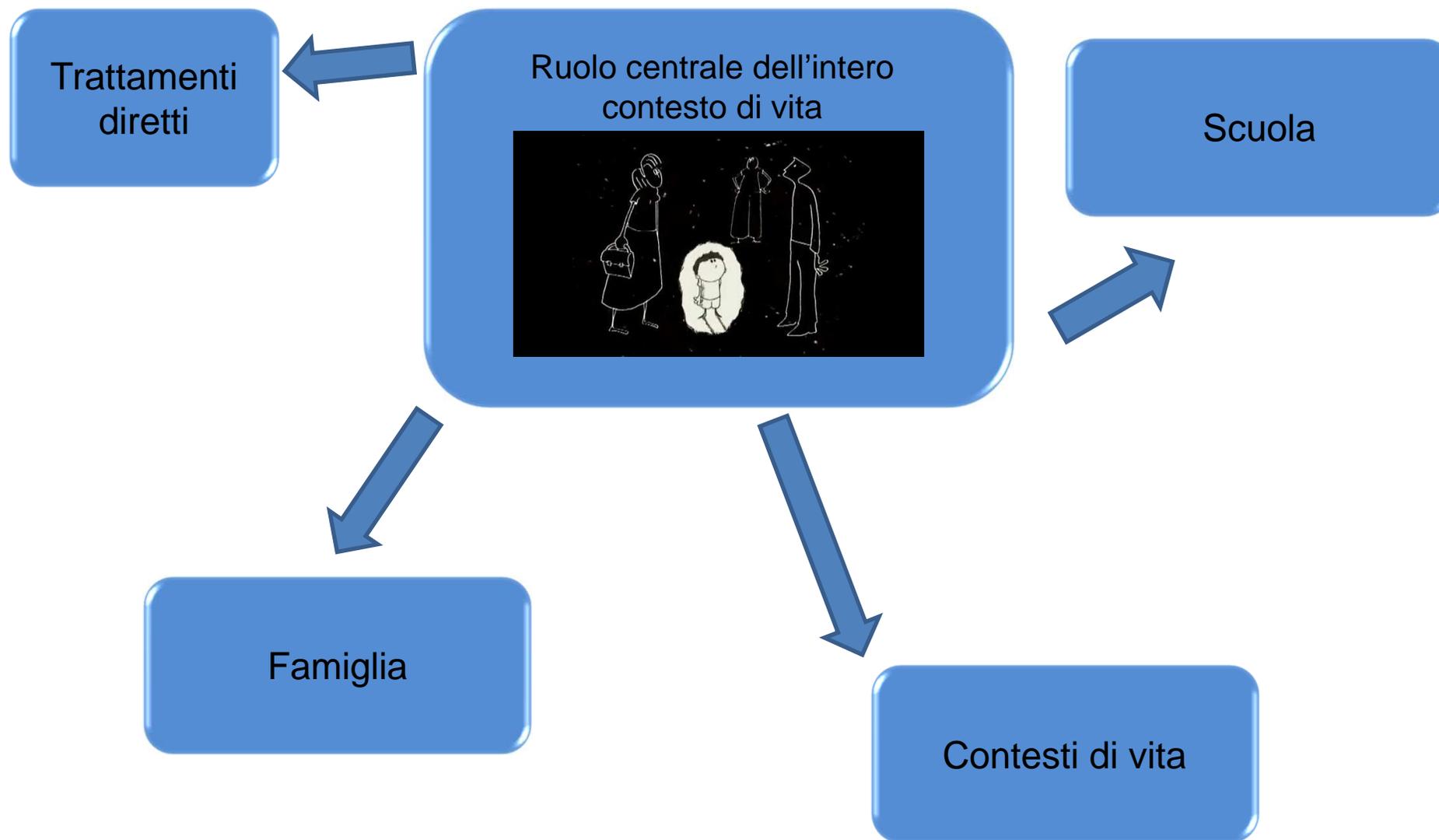
Famiglie: nazionalità



Famiglie con casi multipli



Il modello della UONPIA di Brescia: un progetto
individuale e integrato per ogni bambino



Polo ambulatoriale territoriale

- Valutazioni diagnostiche (1^a diagnosi).
- Valutazioni di follow-up per profilo funzionale e PTI.
- Trattamenti diretti erogati da TNPEE/LT con riferimento ai modelli con efficacia documentata (LG 21): Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI).
- Psicoterapia cognitivo-comportamentale per soggetti ad alto funzionamento.
- Trattamento farmacologico.
- Interventi per le famiglie: counselling individuale, supporto psicologico, parent-training, gruppo per fratelli.
- Consulenza alla scuola: incontri di PEI, teacher training individuale e/o gruppo.
- Attività certificativa: relazioni per collegio accertamento handicap, diagnosi funzionali per la scuola, relazioni per invalidità, misura B1.

Polo ospedaliero

Possibilità di MAC e/o ricovero ordinario per esecuzione di accertamenti diagnostici in pazienti complessi affetti da autismo.

Possibilità di ricovero per osservazione e contenimento ambientale e farmacologico di pazienti con autismo e comorbidità psichiatrica, in particolare grave disturbo del comportamento (2 posti in stanze a un letto, protette e con sistema di videoregistrazione).



Ambulatorio Autismo

- Nasce nell'ottobre 2014 per rispondere alla sempre maggior richiesta di valutazione per sospetto autismo.
- Ambulatorio di prima diagnosi.
- Filtro: quesito diagnostico formulato dal medico che richiede la visita.
- 6-8 accessi programmati/mese.
- 2 NPI e 1 TNPEE dedicati 1 giorno/settimana

Accessi:

2015: 28 casi

2016: 26 casi

2017: 37 casi



Diagnosi: è solo clinica

- R1: partecipazione dei genitori ad ogni fase della valutazione, coinvolgimento degli insegnanti e osservazioni in contesti naturali per avere diverse fonti di informazione.
- R2: l'osservazione prevede più incontri.
- R3 e R4: equipe di valutazione formata da diversi operatori (NPI, psicologo, terapeuta) con specifica competenza sull'autismo.
- Utilizzo di strumenti standardizzati: ADOS e ADI-R (golden standard per l'autismo).

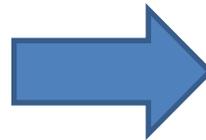
(Linee Guida per l'Autismo. Raccomandazioni tecniche-operative per i servizi di NPI, 2005 SINPIA)



Ambulatorio Autismo

Primo incontro: NPI e TNPEE (1.30 ore)

- Raccolta anamnestica dettagliata
- Checklist for Autism Spectrum Disorder CASD
- Esame obiettivo e neurologico
- Osservazione di gioco finalizzata in particolare ad osservare:
 - risposta al nome
 - contatto oculare
 - attenzione condivisa
 - uso degli oggetti e livello di gioco (ripetitivo, senso-motorio, funzionale, simbolico)



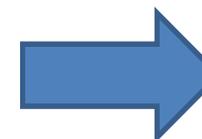
Secondo/terzo incontro: NPI e/o Psicologo (2 ore)

Somministrazione di scala di sviluppo Griffiths e/o test di livello (scale Wechsler WPPSI III, Leiter R) + osservazione di gioco.



Alto rischio di autismo: gruppo autismo (3 ore)

ADOS-2 somministrato in modalità di gruppo



Restituzione: NPI/Psicologo (1-2 ore)

Sempre in coppia, spazio a informazioni ed emozioni, immagine condivisa del proprio bambino.

Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: a systematic literature review

Torbjörn Falkner · Katie Anderson ·
Marita Falkner · Chiara Horlin

Abstract At present, ‘gold standard’ diagnosis of autism spectrum disorders (ASD) is a lengthy and time consuming process that requires suitably qualified multi-disciplinary team (MDT) personnel to assess behavioural, historical, and parent-report information to determine a diagnosis. A number of different tools have been developed to assist in determination. To optimise the diagnostic procedures, the best diagnostic instruments need to be identified. This study is a systematic review addressing the accuracy, reliability, validity and utility of reported diagnostic tools and assessments. To be included in this review, studies must have (1) identified an ASD diagnostic tool; (2) investigated either diagnostic procedure or the tools or personnel required;

Diagnostica strumentale dell'autismo

• Indicazione

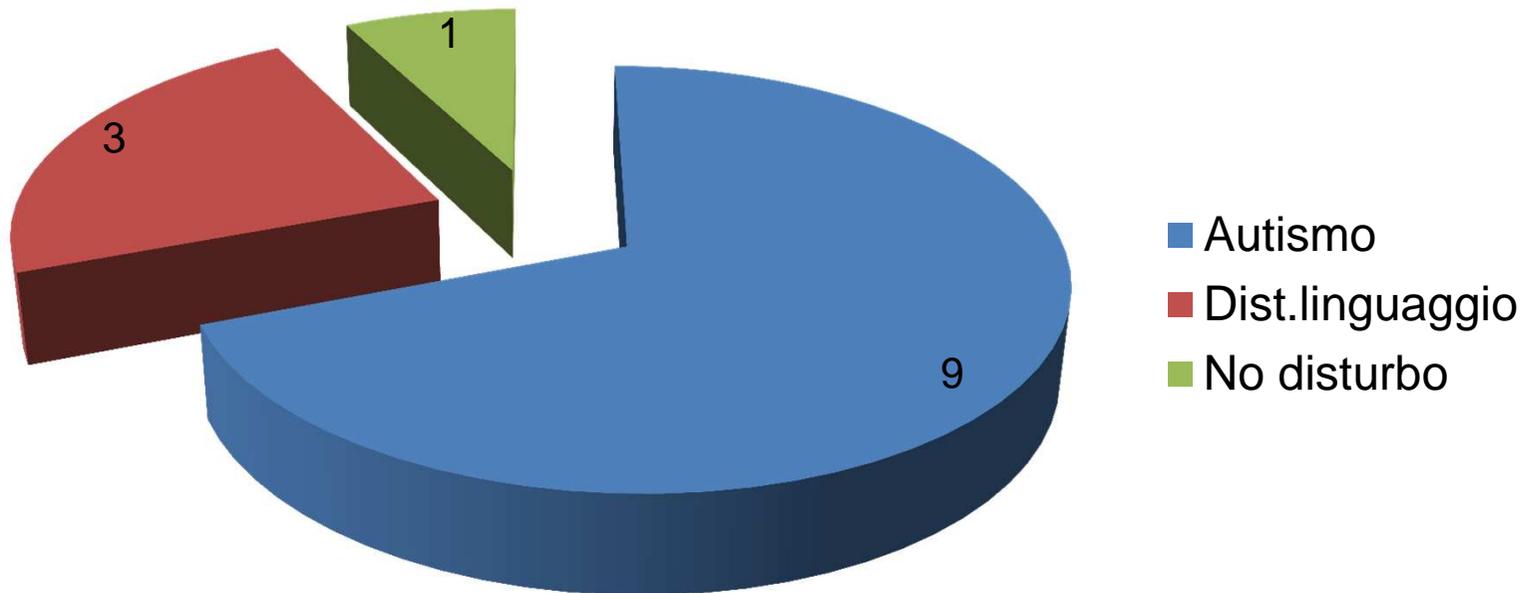
- Segni neurologici: impaccio motorio, ipotonia, segni piramidali minori.
- Macrocrania.
- Dismorfismi.
- Ritardo mentale.
- Regressione.

• Diagnostica strumentale

- Esame audiometrico.
- Esami genetici: mappa cromosomica, FRAXA, CGH array, analisi molecolari con sonde specifiche (gene PTEN)
- EEG in sonno.
- RM encefalo

L'evoluzione della diagnosi di autismo nel bambino piccolo: ADOS toddler/ADOS-2 modulo 1

Diagnosi al follow up con ADOS-2 modulo 1 in bambini di età < 31 mesi con rischio da lieve a severo di autismo all'ADOS toddler



Predittori di risposta al trattamento

Legati al bambino

- Abilità cognitive
- Linguaggio
- Risposta all'attenzione condivisa
- Imitazione spontanea
- Gioco funzionale

Medici

Condizioni genetiche
Epilessia
Comorbidità psichiatrica

Famiglia/Ambiente

Stile e collaborazione
Livello di stress
Razza, cultura e condizioni socio-economiche
Patologia psichiatrica



**The rich
gets richer!
(G.Vivanti)**

Traiettorie evolutive dell'autismo

PEDIATRICS

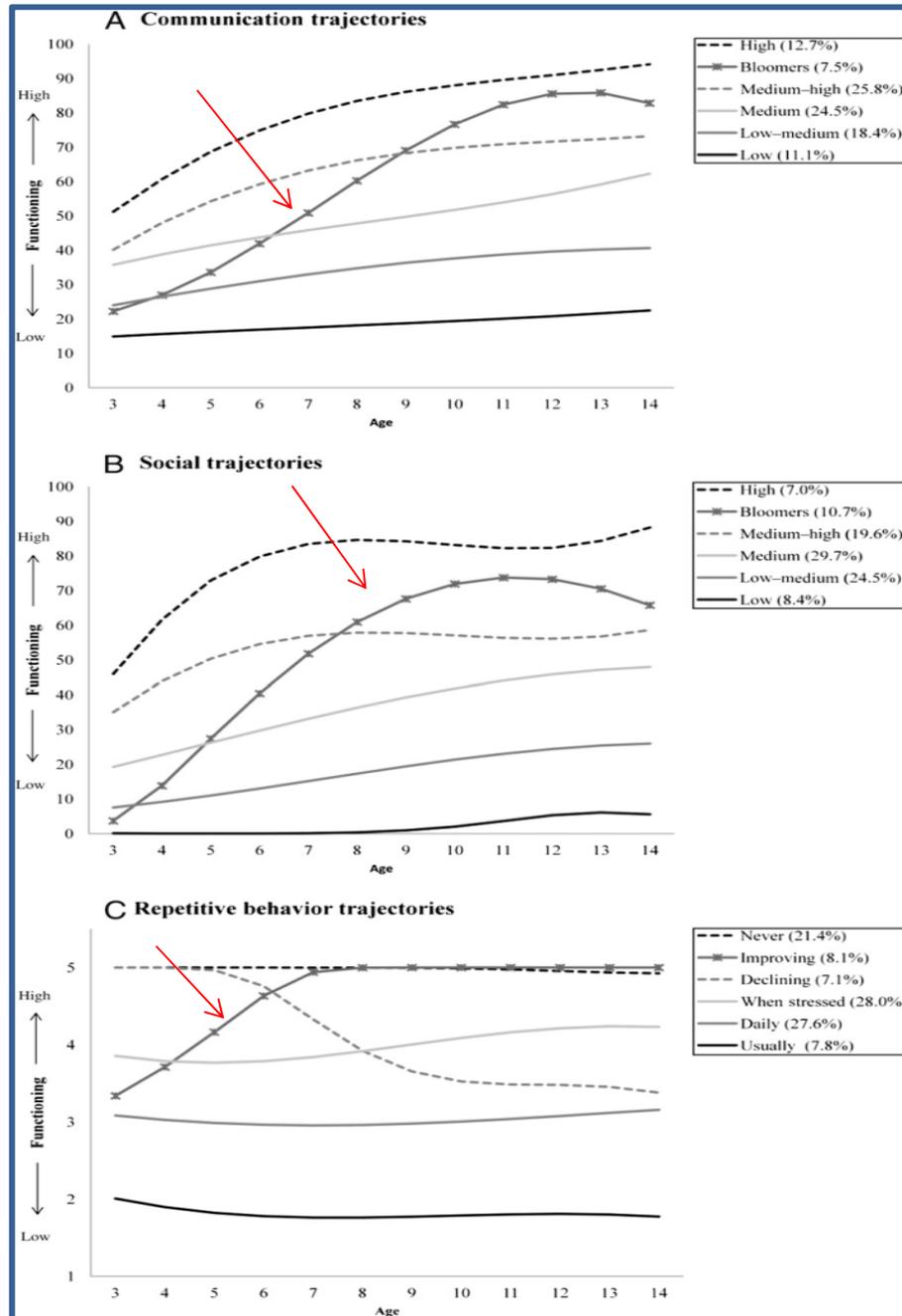
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Six Developmental Trajectories Characterize Children With Autism
Christine Fombonne, Alex S. Wisser and Peter S. Bearman
Pediatrics 2012;129:e1112. originally published online April 2, 2012;
DOI: 10.1542/peds.2011-1601

The online version of this article, along with updated information and services, is
located on the World Wide Web at:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/8/e1112.full.html>

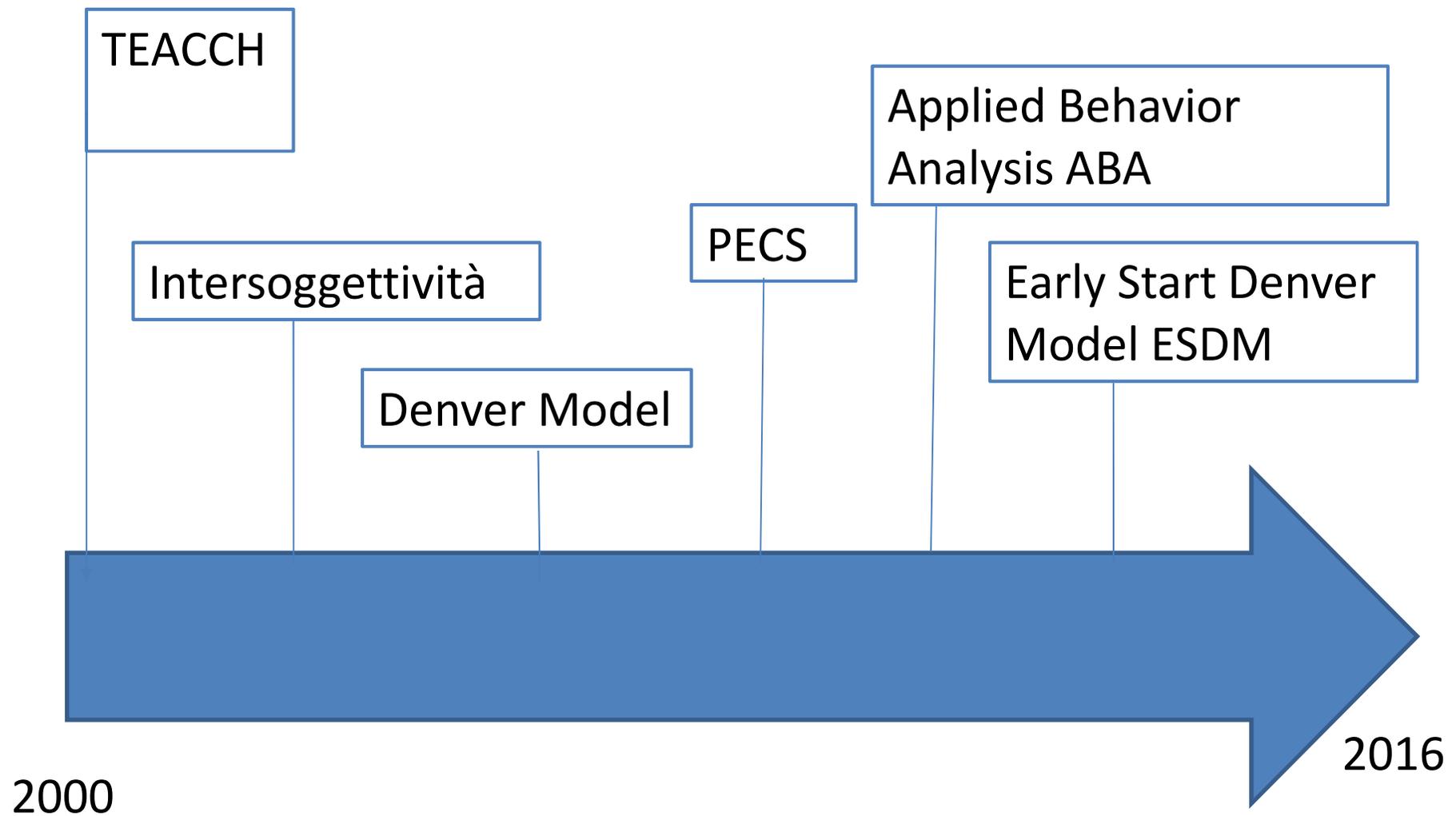
PEDIATRICS is the official journal of the American Academy of Pediatrics. A monthly publication, it has been published continuously since 1948. PEDIATRICS is owned, published, and trademarked by the American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Boulevard, Elk Grove Village, Illinois, 60007. Copyright © 2012 by the American Academy of Pediatrics. All rights reserved. Print ISSN: 0031-4005. Online ISSN: 1098-4275.

- **6975** bambini nati tra il 1992 e il 2001, con diagnosi di autismo, confermata da test specifici, posta prima del 2006 e arruolati nel Dipartimento per i Servizi dell'età evolutiva della California (CDDS) con > 4 follow-up.
- Studio delle traiettorie evolutive del campione facendo riferimento ai 3 domini specifici: socializzazione, comunicazione, interessi ristretti e comportamenti ripetitivi.
- I punteggi dei sintomi sono stati ottenuti analizzando il Report di Valutazione dello Sviluppo del Paziente (CDER) raggruppando gli items nei 3 domini specifici per l'autismo.



1. Molti bambini evolvono in modo significativo; soprattutto nel dominio comunicazione la maggior parte migliora in modo costante nel tempo.
2. L'evoluzione è però molto eterogenea: alcuni bambini migliorano molto più di altri, soprattutto nella dimensione sociale. I bambini che partono HF migliorano più rapidamente mentre i bambini che partono LF hanno traiettorie di sviluppo abbastanza piatte.
3. Lo sviluppo più rapido è entro i 6 anni, dopo quest'età le traiettorie tendono ad appiattirsi.
4. **BLOOMERS !!!**
5. La maggior parte dei bambini mostra cambiamenti non significativi nel dominio dei comportamenti ripetitivi nel periodo osservato

I modelli di riferimento



Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI)

J Autism Dev Disord (2015) 45:2411–2428
DOI 10.1007/s10803-015-2407-8



ORIGINAL PAPER

Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder

Laura Schreibman · Geraldine Dawson · Aubyn C. Stahmer ·
Rebecca Landa · Sally J. Rogers · Gail G. McGee · Connie Kasari ·
Brooke Ingersoll · Ann P. Kaiser · Yvonne Bruinsma ·
Erin McNerney · Amy Wetherby · Alycia Halladay

Published online: 4 March 2015

© The Author(s) 2015. This article is published with open access at Springerlink.com

Abstract Earlier autism diagnosis, the importance of early intervention, and development of specific interventions for young children have contributed to the emergence of similar, empirically supported, autism interventions that represent the merging of applied behavioral and developmental sciences. “Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI)” are implemented in natural settings, involve shared control between child and therapist, utilize natural contingencies, and use a variety of behavioral strategies to teach developmentally appropriate and

prerequisite skills. We describe the development of NDBIs, their theoretical bases, empirical support, requisite characteristics, common features, and suggest future research needs. We wish to bring parsimony to a field that includes interventions with different names but common features thus improving understanding and choice-making among families, service providers and referring agencies.

Keywords Early intervention · Naturalistic · Developmental · Behavioral

Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI)

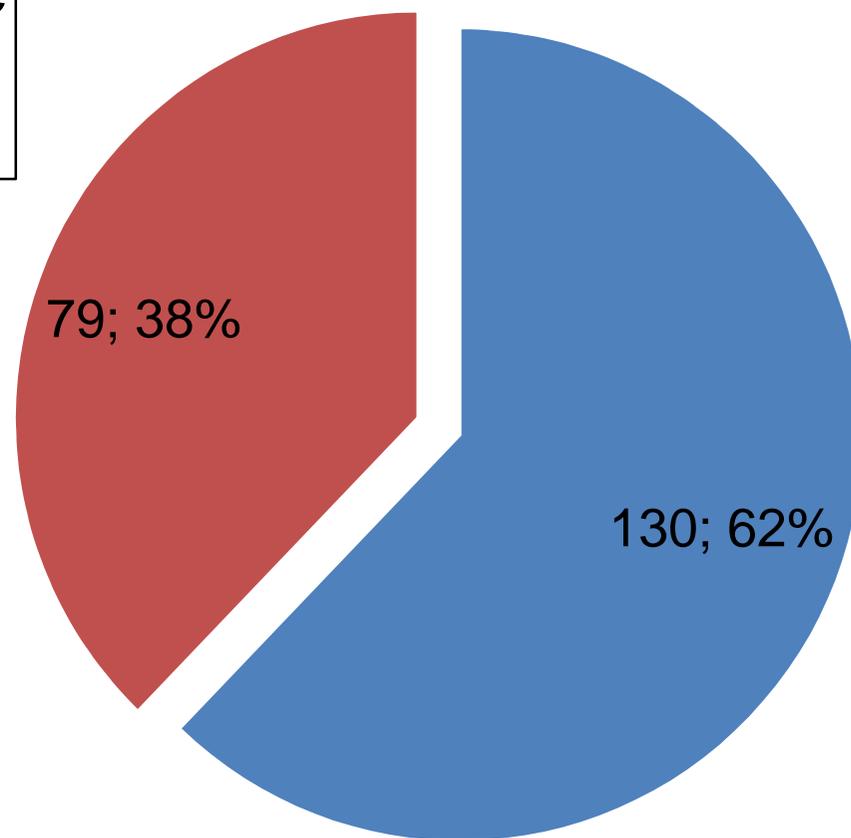
Early interventions focused on child behavior (NDBI)	Almeno 1 RCT che documenti l'efficacia
ABA/DTT (2000)	ESDM (2010)
LEAP (2013)	TEACCH (2011)
SCERTS (2014)	PRT (2015)
JASPER (2014)	IMPACT (2015)
PLAY (2014)	Adapted Responsive Teaching(2015)
Interpersonal Synchrony (2011)	Joint Attention Mediated Learning (2015)

Schreibman L. et al: Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorders, J Autism Dev Disord. 2015 Aug. Thanks to Giacomo Vivanti

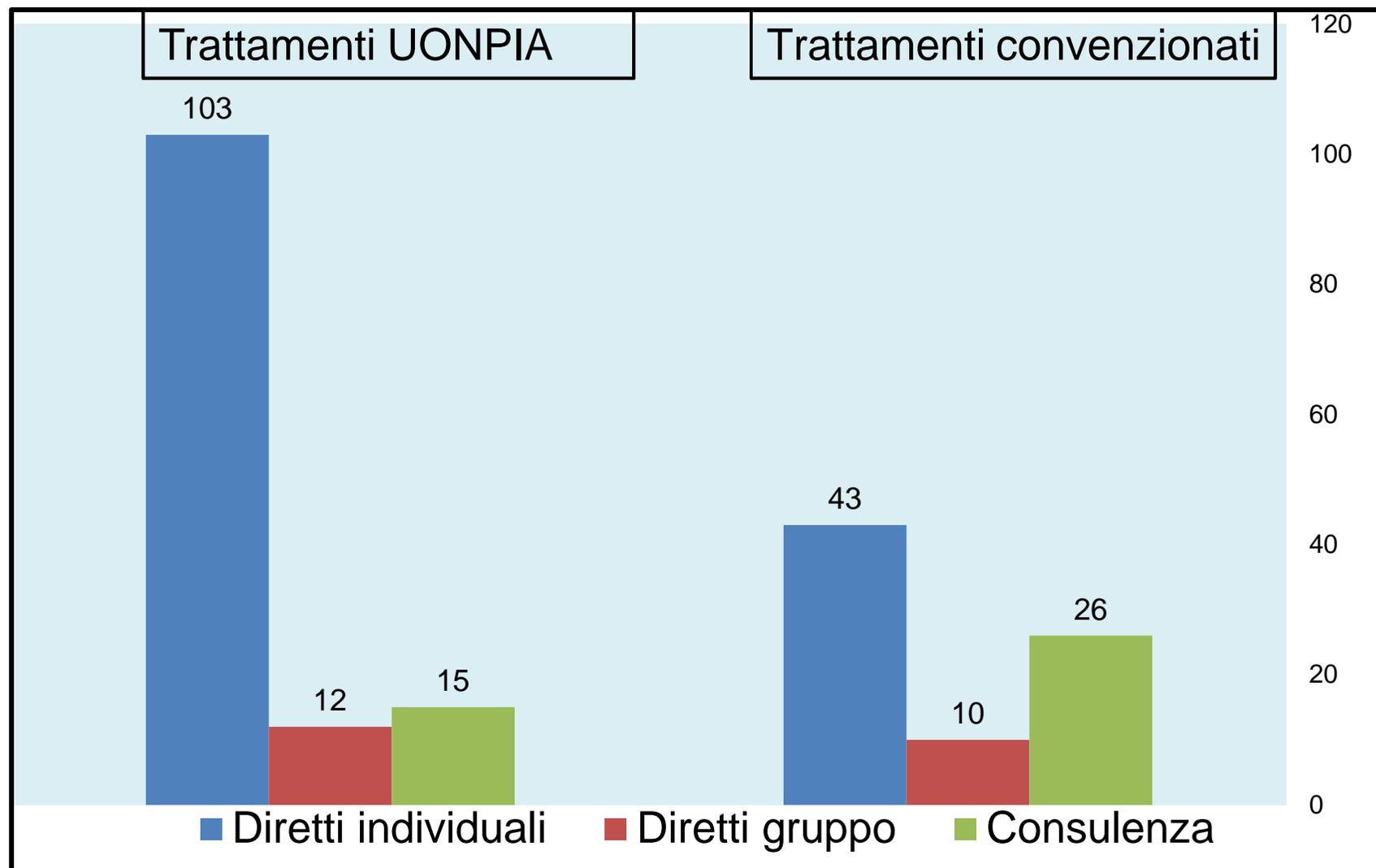
Trattamenti abilitativi

Numero pazienti in carico che ricevono un trattamento: 209 (55,8%)

- Trattamento UONPIA
- Trattamento in convenzione

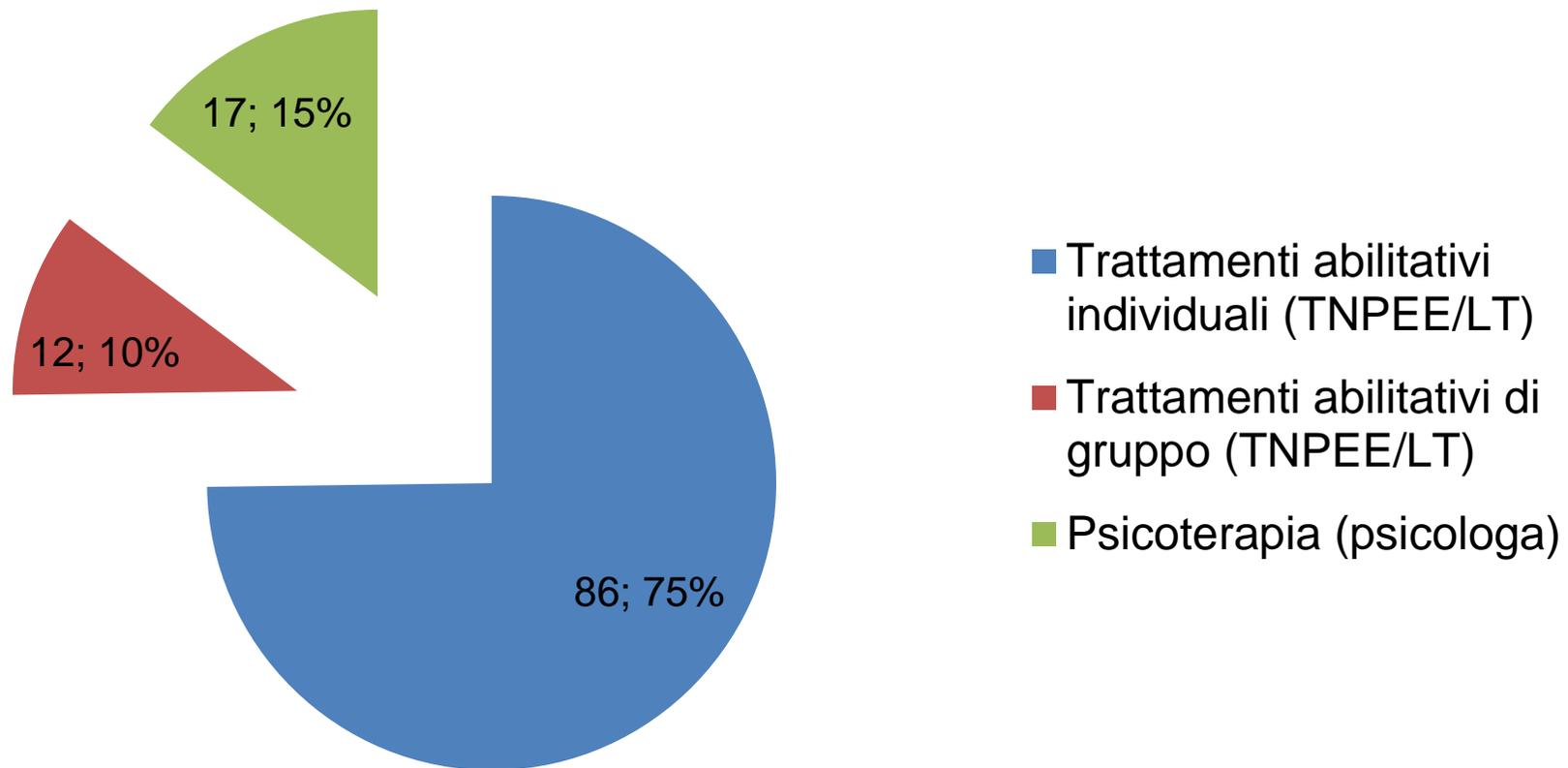


Trattamenti abilitativi



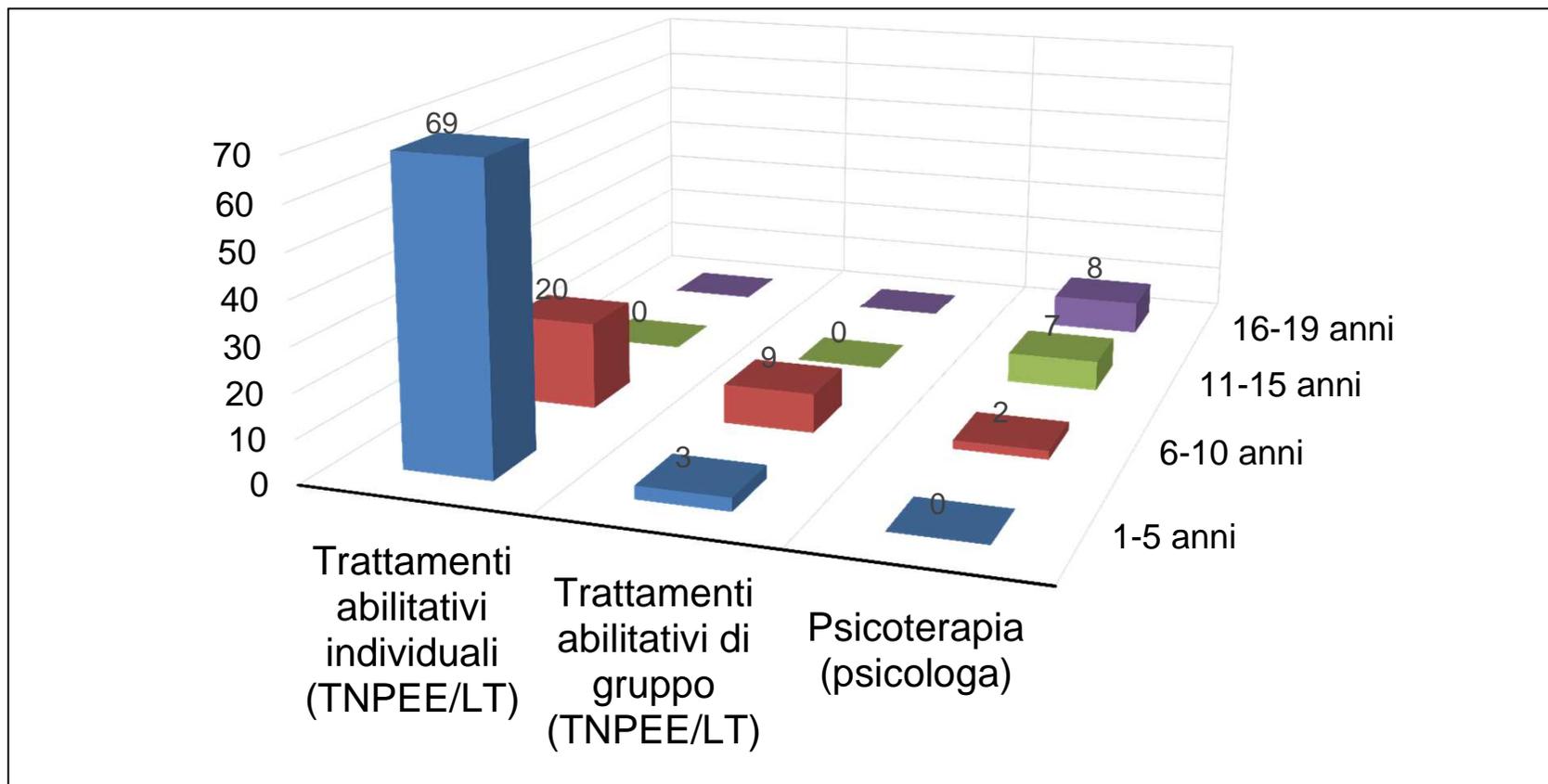
Tipologia di trattamenti abilitativi diretti erogati presso UO NPIA

Tipologia dei trattamenti diretti erogati dalla UO NPIA



Trattamenti diretti non farmacologici erogati presso UO NPIA

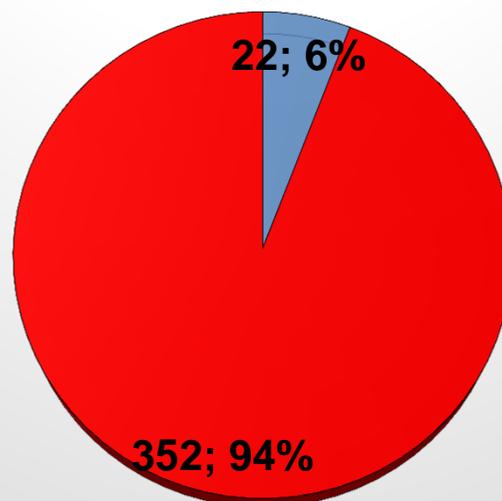
Tipologia dei trattamenti erogati in relazione all'età



■ 1-5 anni ■ 6-10 anni ■ 11-15 anni ■ 16-19 anni

Il trattamento farmacologico

Numero di casi in terapia farmacologica

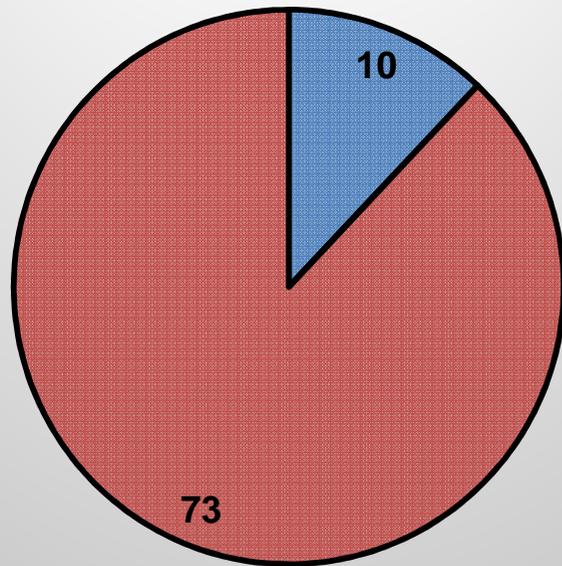


■ Farmaco ■ No farmaco

22/374 pari al 5.8% assumono terapia farmacologica: 4 politerapia e 18 monoterapia, prevalentemente risperidone e, a seguire, aripiprazolo.

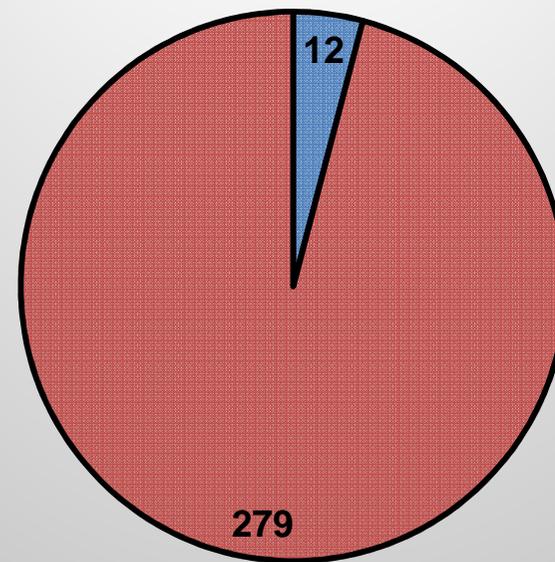
Il trattamento farmacologico

Numero di casi in terapia farmacologica Asperger



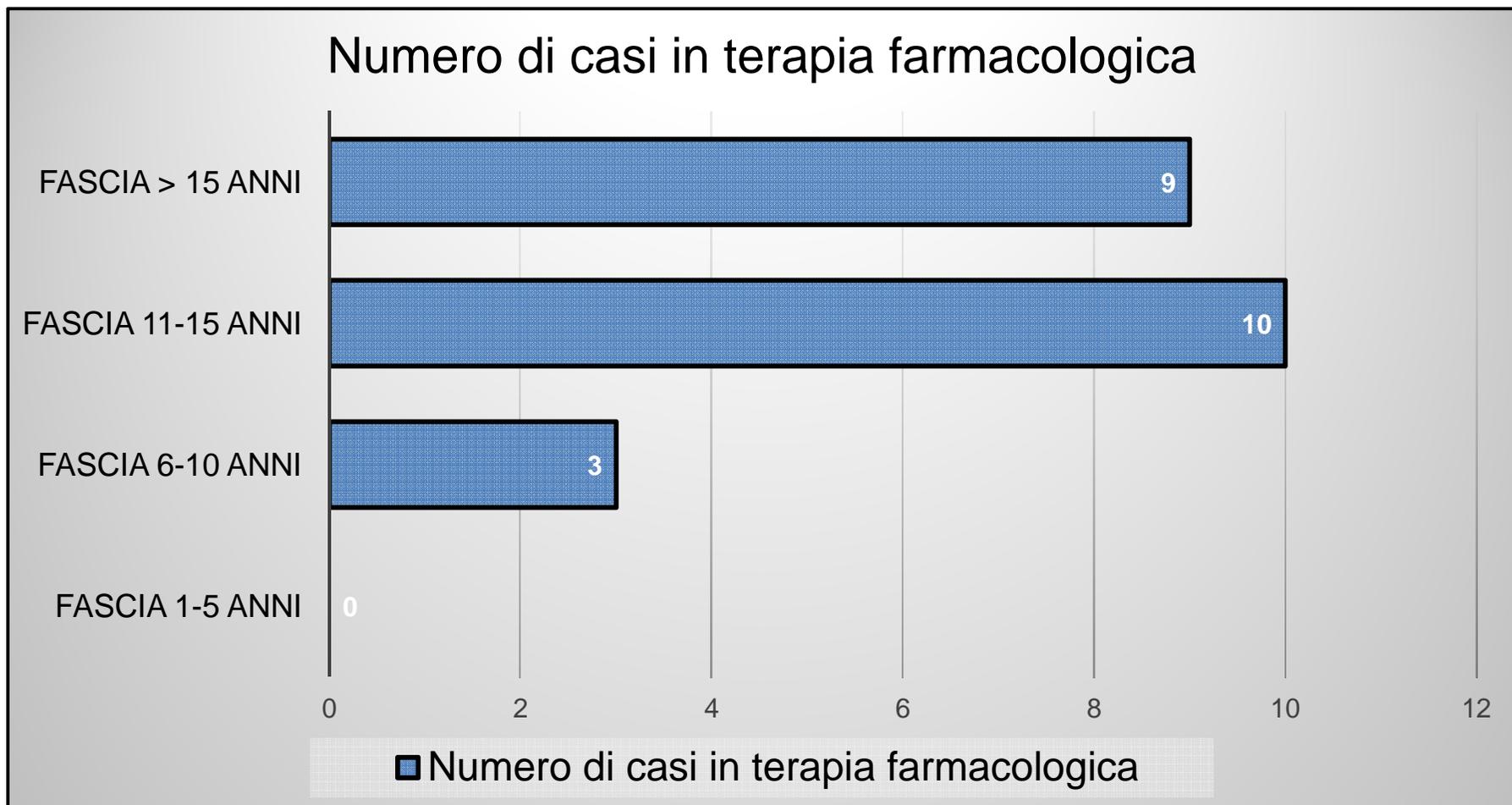
■ Farmaco ■ No farmaco

Numero di casi in terapia farmacologica Autismo



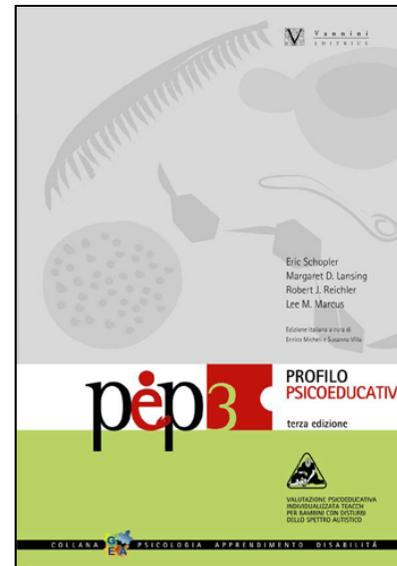
■ Farmaco ■ No farmaco

Il trattamento farmacologico: fasce di età



Prospettive future: il trattamento

- Revisione dei criteri di priorità per il trattamento.
- Strumenti oggettivi e condivisi scientificamente per misurare l'efficacia del trattamento: PEP3, griglie ESDM.
- Cicli di trattamento brevi, a distanza ravvicinata dalla diagnosi e a maggiore intensità, per verificare la diagnosi e il potenziale di cambiamento



Prospettive future: il parent training

Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti

Raccomandazione

I programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico, poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie a interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro *empowerment* e benessere emotivo.

E. Shopler (1970): il modello di presa in carico TEACCH considera la collaborazione tra operatori e genitori uno strumento fondamentale per il miglioramento della qualità di vita del bambino e della sua famiglia.

S. Rogers (1980): nell'ESDM l'elemento fondamentale nell'individuazione degli obiettivi e nella terapia è il coinvolgimento delle famiglie.

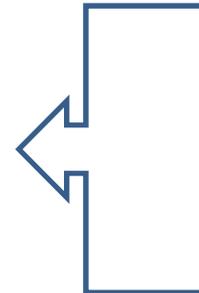
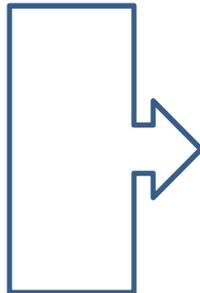
Linee Guida SINPIA (2005): di fondamentale importanza il coinvolgimento della famiglia non solo nel processo valutativo ma anche nell'articolazione del progetto terapeutico e per l'individuazione di obiettivi e priorità.

Parent training: modello di intervento integrato per famiglie di nuova diagnosi

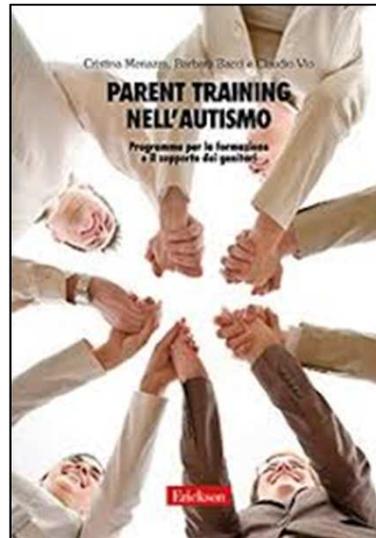
Elaborazione
della diagnosi



Condivisione
dei problemi e
delle emozioni



Diventare
genitori
competenti



Strategie di
intervento
efficaci
nell'autismo

I gruppi per i fratelli



Basso concetto di sé e disturbi emotivi e comportamentali

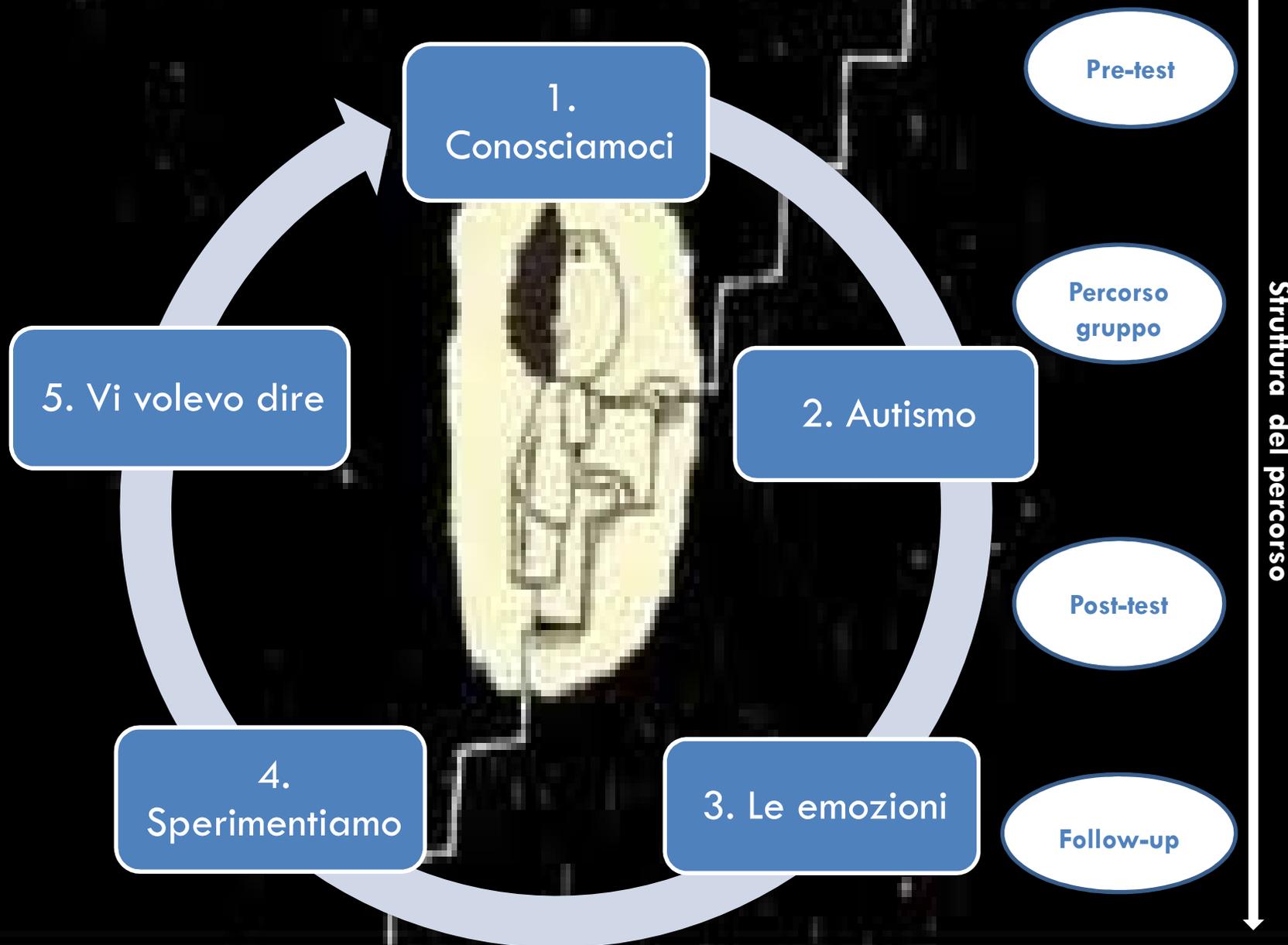
(Larcan e Cuzzocrea, 2011; Hastings, 2003; Fisman, Wolf, Ellison e Freeman, 2000)



Efficacia di interventi rivolti ai fratelli

(De Caroli & Sagone, 2013; Mavropoulou & Baloyianni, 2007; Smith & Perry, 2005)

Il nostro percorso



Prospettive future: la transizione

- Costituzione di un'equipe di transizione che permetta la continuità diagnostica e di presa in carico.
- Definire con Psichiatria percorsi di transizione per i casi meno gravi e/o senza terapia farmacologica.
- Gruppi per ragazzi con sindrome di Asperger e buone competenze cognitive e adattive per implementare la consapevolezza di sé, la comprensione della diagnosi e l'autonomia.
- Inserimento lavorativo.



MAKE AN ARTWORK OF YOURSELF

Arte e Autismo Insieme

dal 6 al 14 dicembre 2017

SPAZIO Mo.Ca. - Via Moretto 78 (Ex Tribunale) BRESCIA

un evento culturale di arti grafiche
e laboratori per bambini organizzato da



COMUNE DI BRESCIA





Progetto di ricerca di 18 mesi dell'Istituto Superiore di Sanità finanziato dal Fondazione Italiana per l'Autismo:

«Analisi delle prassi di diagnosi e intervento e relativi strumenti valutativi utilizzati nelle UO di NPIA in Italia per i disturbi dello spettro autistico».

Obiettivo: analisi dei percorsi diagnostico-assistenziali per i minori con autismo in centri con pluriennale esperienza di gestione di tali percorsi.

Coordinatore: dott.ssa A. Venerosi.





Progetto dell'Istituto Superiore di Sanità: «**Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio dei Disturbi dello Spettro Autistico**».

Analisi delle attività cliniche dei servizi di Neuropsichiatria Infantile in relazione alla diagnosi precoce dei disturbi del neurosviluppo (NDD) e dello spettro autistico (ASD) e alle modalità di raccordo con i pediatri di famiglia.

Obiettivo: Studio di coorte retrospettivo, nazionale e multicentrico di due anni finalizzato all'istituzione di un Osservatorio Nazionale per i Disturbi dello Spettro Autistico.

Coordinatore scientifico: dott.ssa M.L. Scattoni, WP2 leader dott.ssa A. Costantino.