

Progetto globale per l'autismo

Perché l'autismo ?

Le attuali ricerche hanno evidenziato la difficile comprensione delle informazioni sociali ed emotive, dei soggetti con sindrome autistica, che portano operativamente, alla difficoltà a condividere il significato dell'intento comunicativo e delle interazioni reciproche.

L'iniziativa sperimentale "Progetto Sindrome Autistica " (ai sensi della D.C.R. V/1329 del 30/01/1995, approvato con D.G.R. V/64960 del 7/03/1995), si fonda sui criteri diagnostici per l'Autismo formulati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità espressi nel DSM (Diagnostic and Statistic Manual, a cura dell'American Psychiatric Association, APA) e dall'ICD-10 (International Classification of Disease, X versione), come risulta dalla relazione del Gruppo di lavoro tecnico - scientifico della sindrome autistica della Regione Lombardia (nominato con D.P.G.R. n° 1819 del 29.03.1994.

Secondo questi criteri l'Autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo che insorge entro il terzo anno di età e comporta:

- menomazione qualitativa dell'interazione sociale
- menomazione qualitativa della comunicazione
- schemi comportamentali limitati, stereotipati e ripetitivi

Secondo l'Osservatorio Autismo della Regione Lombardia sarebbero 9.000 i casi presenti nella nostra regione.

I deficit sociali che emergono conducono a inevitabili disturbi comportamentali che sono condizionati a loro volta da problemi di comprensione, scarsa capacità di espressione verbale, deficit di attenzione, difficoltà di astrazione, disorganizzazione, memoria correlata al livello d'interesse, deficit di elaborazione uditiva, problemi di generalizzazione delle informazioni, resistenza al cambiamento.

In contrapposizione sono stati rilevati punti di forza cognitivo - percettivo relativamente alla peculiarità d'interessi, all'abilità nella memoria meccanica, all'elaborazione visiva.

Perché un progetto globale di rete ?

- Recentemente si è assistito a grandi cambiamenti nel trattamento di questo disturbo: è possibile attivarsi per migliorare la capacità di adattamento delle persone colpite, contribuendo ad uno sviluppo qualitativo delle loro condizioni di vita.

A fronte di ciò si ritiene necessario approntare un sistema integrato d'interventi al fine di realizzare una rete di relazioni tra i vari servizi preposti all'inserimento sociale, la famiglia, ed ogni altra realtà agente.

L'ANGSA Lombardia, tramite la stesura di un progetto globale, si pone come interlocutore privilegiato sul territorio regionale in quanto in grado di convogliare non solo il prezioso patrimonio di idee, esperienze, bisogni di persone affette da sindrome da autismo e delle loro famiglie, ma anche il significativo contributo scientifico, culturale, operativo, proveniente da enti e operatori sociali che hanno profuso energie nel corso degli ultimi anni nel tentativo di formulare risposte adeguate al processo d'integrazione sociale.

In riferimento a quanto appena enunciato, ci sembra importante sottolineare come il punto di forza del presente progetto sia il ruolo di coordinamento che l'ANGSA intende operare coinvolgendo ed utilizzando le risorse più significative presenti in Lombardia nel campo dell'autismo: infatti, riferimenti diretti risultano da subito essere l'Azienda Ospedaliera di Niguarda e i tutti i poli sperimentali riconosciuti dall'Osservatorio Regionale per l'autismo che di seguito indichiamo:

- CSE-autismo Anffas Milano;
- Istituto Sacra Famiglia di Cesano Boscone;
- La Nostra Famiglia di Bosisio Parini;
- Cooperativa Sociale Spazio Aperto Servizi;
- ASL Milano 3, servizio disabili;
- CTR piccoli Milano, ospedale San Paolo;
- CSE ex zona 14, Milano;
- CSE Don Gnocchi Milano.

L'attuazione del progetto, inoltre, vedrà una collaborazione più serrata e mirata con gli Enti Locali che già si attivano da tempo, le ASL, in particolare i servizi pediatrici di base e le UOMPIA, il Provveditorato agli Studi.

Il presupposto fondamentale che sottende al coinvolgimento di tutti i soggetti operanti nella rete, sarà quello di operare per l'inserimento sociale.

Tutto ciò significa "saper leggere" le realtà sociali, saper interagire con gruppi, associazioni, imprese; significa capire che tipo di risorsa possono rappresentare per i soggetti, costruire una mappa sociale che orienti l'azione sociale, assistenziale, educativa.

- L'altro elemento di forza del progetto consiste nell'approccio globale alle problematiche generate dalle sindromi autistiche nei confronti delle persone colpite e delle loro famiglie.

L'autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo ed in quanto tale, dura per sempre impedendo una programmazione dei trattamenti in termini di riabilitazione.

L'autismo richiede interventi specifici per tutta la durata della vita allo scopo di sviluppare tutte le potenzialità del soggetto.

Nella relazione con soggetti autistici viene posto alla base della propria attività la necessità di lavorare per progetti educativi individualizzati: per ogni soggetto seguito vengono individuate le potenzialità, le risorse interne ed esterne, l'analisi del contesto sociale e familiare per giungere alla formulazione di obiettivi educativi mirati, perseguibili nel tempo, verificabili nei risultati.

Le esperienze fino ad ora prodotte evidenziano quanto l'intervento educativo conduce ad una riduzione dei farmaci e dei ricoveri in ospedale, con vantaggi tanto maggiori quanto il trattamento è iniziato precocemente. Inoltre si hanno buoni risultati anche con persone adulte non educate in precedenza.

Obiettivo generale di tali progetti consiste nel promuovere il massimo dello sviluppo delle potenzialità e dell'autonomia del soggetto. La persona in situazione di bisogno rimane il punto di riferimento costante dell'azione educativa. Le strutture, i servizi, l'organizzazione sono funzionali alla ricerca di risposte sempre più adeguate alle esigenze dei soggetti seguiti.

Le linee guida del progetto

Come già ampiamente espresso nelle pagine precedenti, il nostro progetto intende orientare una serie di interventi specifici volti a facilitare il processo di integrazione sociale della persona autistica in ogni stadio del ciclo vitale.

Al fine di realizzare un'efficace presa in carico del soggetto autistico risultano, tuttavia, essere indispensabili alcuni elementi caratteristici che sottendono ai vari passaggi progettuali quali:

- ◆ la conoscenza teorica e pratica dell'autismo
- ◆ l'utilizzo di adeguati strumenti diagnostici e di valutazione
- ◆ l'uso di metodologie educative specificatamente messe a punto per l'autismo
- ◆ il coordinamento tra le strutture.

Indichiamo ora schematicamente le fasce di età secondo le quali è suddiviso l'intervento, individuando per ciascuna di esse le prestazioni specifiche previste:

- Prima infanzia (0 - 6 anni)
Interventi prioritari :
 - diagnosi precoce
 - valutazione delle abilità
 - supporto e accompagnamento alla famiglia
 - programma educativo individualizzato per la scuola materna
- Età della scolarizzazione
Interventi prioritari :
 - continuità del programma educativo durante i passaggi ai diversi ordini e gradi della scuola
 - supporto e accompagnamento alla famiglia
 - verifiche periodiche e follow up
- Fascia giovani adulti
Interventi prioritari:
 - presa in carico nei centri diurni: continuità nel programma educativo
 - presa in carico nella comunità alloggio e residenzialità: continuità nel programma educativo
 - l'avviamento al lavoro: continuità nel programma educativo.

CONTENUTI PROGETTUALI

DALLA INDIVIDUAZIONE PRECOCE DELLA SINDROME ALLA DIAGNOSI.

L'Autismo infantile può essere individuato nei bambini a partire dal diciottesimo mese di età; è infatti più facile che in questa età precoce, gli operatori della prima infanzia, riconoscano i disturbi dello sviluppo motorio, piuttosto che i segnali precoci del disagio nell'interazione sociale reciproca oppure rivelino la carenza dei prerequisiti per uno sviluppo adeguato della comunicazione.

La conoscenza delle caratteristiche dell'autismo in età precoce, rappresenta per il sistema sanitario, un punto di forza dal quale partire per attuare un'adeguata formazione del personale sanitario preposto all'infanzia e dei pediatri.

L'uso di uno strumento di screening come il C.H.A.T. (checklist for Autism in Toddlers), utilizzabile dal pediatra di base, permette di rilevare i segni precoci di una sindrome autistica.

La diagnosi precoce consente di attivare un intervento adeguato in una fascia di età particolarmente giovane e quindi dotata di maggiori risorse e definisce la prima tappa nella conoscenza di un bambino che presenta un peculiare funzionamento mentale.

A seguito di una raccolta dati sulla storia del bambino che si attua attraverso la rilevazione anamnestica, integrata con un dettagliato racconto sulle abilità sociali, di comportamento e di comunicazione verbali ed analogiche, sul gioco simbolico; si procede ad un adeguato inquadramento diagnostico.

Mediante l'uso di manuali diagnostico-statistici, si può evidenziare una diagnosi di autismo infantile o di Disturbo pervasivo e generalizzato dello sviluppo facendo riferimento alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della sanità (ICD 10) ed al manuale diagnostico dall'Associazione di Psichiatria Americana (DSM IV).

La diagnosi, pur essendo il primo e fondamentale passo del processo di valutazione, non individua la causa ma si limita a classificare ed a orientare le operazioni successive.

DALLA DIAGNOSI ALLA PRESA IN CARICO

L'autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo, dura per sempre ed è per questo motivo, associato alle peculiari difficoltà che caratterizzano la sindrome, che richiede interventi specifici per tutta la durata della vita al fine di sviluppare tutte le potenzialità del soggetto.

Un intervento psico educativo coerente, conduce ad una diminuzione dell'uso di farmaci e di ricoveri ospedalieri, con vantaggi tanto maggiori quanto il trattamento è iniziato precocemente e in sinergia tra le realtà frequentate dal soggetto, siano esse scuole, centri, servizi diurni, sanitari, sportivi, ecc.

Di fondamentale importanza risultano essere:

- la formazione del personale (medici, specialisti, educatori, genitori, assistenti, volontari, ecc.)
- il coordinamento e la collaborazione tra le strutture (ovvero tra i settori dell' Educazione, Assistenza e Sanità)
- il supporto alla famiglia con un intervento domiciliare propedeutico al miglioramento della qualità della vita e delle strategie d'intervento
- la realizzazione di comunità alloggio e strutture residenziali
- la realizzazione dell'integrazione sociale anche attraverso un inserimento lavorativo.

QUALE PERCORSO

Il pediatra di base, grazie ad una formazione specifica, sarà in grado di individuare i primi segnali di autismo, ed indirizzare la famiglia ad un centro di base accreditato e riconosciuto dalla Regione per la diagnosi e la valutazione.

I Centri di base disporranno di un'équipe multidisciplinare (neuropsichiatria, psicologo, educatori) e seguiranno il bambino dalla prima infanzia fino agli 11 anni, attivando un lavoro di collaborazione con le scuole materne ed elementari.

Il Centro di base si farà carico del passaggio di consegna con i Centri preposti all'accoglienza della fascia adolescenziale e adulta.

Il nuovo Centro provvederà ad attivare la medesima collaborazione con la scuola media ed accompagnerà il soggetto nella terza fase di crescita, valutandone le attitudini lavorative.

Il passaggio successivo vedrà la presa in carico del soggetto in strutture lavorative, comunitarie e residenziali.

E' necessario assicurare un coordinamento continuo tra il Centro di appartenenza e la scuola poiché devono basare la loro programmazione educativa sulla valutazione effettuata dal centro stesso.

In accordo con il Centro potranno essere programmate attività ritenute utili per il bambino (es. logopedia, psicomotricità con personale formato nella sindrome) e confacenti alle sue caratteristiche (musica, pittura, nuoto, ecc.).

Il Centro di appartenenza farà una valutazione multidisciplinare, prendendo in considerazione qualunque aspetto che possa incrementare lo sviluppo della persona.

In seguito il Centro di appartenenza attiverà un nucleo operativo comune con altri servizi, per la raccolta delle commesse di lavoro al fine di creare al suo interno un laboratorio protetto.

La permanenza nei Centri diurni dovrebbe prolungarsi oltre l'orario previsto per il servizio, in modo da creare spazi per attività pomeridiane di tempo libero per i soggetti.

La residenzialità o comunità alloggio deve poter essere organizzata in un programma di continuità d'intervento con i precedenti servizi, con l'obiettivo di tendere ad una maggiore autonomia, nel rispetto delle peculiarità del soggetto.

SOGGETTI COINVOLTI

- Le ASL, le UOMPIA ed i servizi pediatrici di base
- IRCCSS Lombardia
- I Centri riconosciuti dal Coordinamento Regionale per l'Autismo:
 - Cooperativa Spazio Aperto Servizi
 - A.N.F.F.A.S. Milano
 - La Nostra Famiglia di Bosisio Parini
 - C.S.E. Don Gnocchi
 - C.T.R. dell'azienda ospedaliera San Paolo
 - ASL Mi 3 servizio disabili
 - La Sacra Famiglia di Cesano Boscone
 - C.S.E. 14

OBIETTIVI

L'obiettivo prioritario che accompagna tutto il progetto è determinato dalla realizzazione di un sistema d'interventi coordinati atti a realizzare un programma d'intervento adatto alle peculiarità della sindrome e che risponda in tempi brevi alla complessità del problema.

Sulla base di quanto scritto si identificano i seguenti obiettivi:

- attivare un intervento adeguato a partire da una fascia di età particolarmente giovane e quindi dotata di maggiori risorse.
- Favorire la corretta informazione sulle caratteristiche della sindrome rivolta a target specifici (medici-specialisti, educatori, insegnanti di scuola materna) per facilitare un'adeguata presa in carico.
- Supportare ed accompagnare la famiglia nel difficile compito di gestione della condizione emotiva con un adeguato supporto d'intervento a domicilio oltre che psicologico
- Attivare un programma d'intervento in collaborazione con la scuola materna suddiviso in:
 - a) Supporto formativo sulla sindrome e sulle tecniche d'intervento
 - b) Collaborazione nella stesura di un programma educativo individualizzato
 - c) Supporto educativo all'interno della classe.
- Agevolare il potenziamento delle realtà già esistenti al fine di creare un pacchetto di servizi ad ampio spettro rispondenti al Target di riferimento (prolungamento dell'orario, laboratori lavorativi, comunità alloggio)

1^a fascia: 0 - 6 anni (età prescolare)

A tutt'oggi l'autismo non viene riconosciuto come disturbo di origine organica. Ciò ha portato ad un ritardo nella stesura di un protocollo standardizzato di screening neurobiologico. Questo ostacolo può essere rimosso mediante una migliore organizzazione della diagnosi: dei suoi tempi, della possibilità di svolgere esami clinici in day-hospital, della presenza di personale medico ed infermieristico preparato alle caratteristiche del disturbo, dell'organizzazione di uno spazio ospedaliero per gli esami e per il ricovero che tenga conto delle necessità di quiete e prevedibilità che questi bambini hanno. Sarebbe utile una chiara e rapida integrazione tra le diverse strutture preposte alla diagnosi ed alla valutazione nei suoi molteplici aspetti.

L'intervento psicoeducativo si svolge presso i Centri riconosciuti e facenti parte del coordinamento regionale per l'Autismo.

IL PERSONALE

L'équipe di intervento comprende quindi il personale sanitario responsabile, i terapeuti/educatori del Centro, i genitori ed eventualmente il personale di ambiti extra familiari frequentati dal bambino. Inoltre l'équipe riabilitativa del Centro effettuerà le verifiche del programma individuale e le valutazioni formali con frequenza almeno trimestrale.

QUALITÀ DELL'INTERVENTO

In questa fascia di età l'intervento riabilitativo deve:

- mirare al miglioramento della menomazione sociale, comunicativa e cognitiva del bambino con il coinvolgimento della famiglia;
- sviluppare la relazione interpersonale e la possibilità di comunicazione e di scambio, attraverso strumenti, strategie, modalità condivise e trasmesse nell'ambito familiare.

Data l'assoluta necessità che il trattamento si basi sulla collaborazione esperto/famiglia, è importante che questa possa essere raggiunta fin dal momento della diagnosi. È indispensabile l'aiuto pratico e psicologico alla famiglia che, se messa in grado di controllare lo stress, può evitare l'isolamento e la frustrazione e contribuire moltissimo al miglioramento della qualità di vita del bambino, rendendosi sempre più competente con un'informazione adeguata e corretta.

- Comunicazione della diagnosi
- Conferma della diagnosi

La diagnosi fornisce alla famiglia le informazioni sul grado di autismo del bambino, sulla misura in cui le sue capacità d'interazione sociale, di comunicazione e d'immaginazione sono colpite.

Valutazione delle abilità

Lo scopo della valutazione è di:

- costruire un quadro, condivisibile dai genitori e dagli operatori, che serva a delineare la natura dei problemi, gli eventuali deficit cognitivi associati, il livello di sviluppo del bambino, per decidere gli obiettivi educativi e le aree da privilegiare;
- costruire quindi utili riferimenti scientifici e di trattamento.

La valutazione viene eseguita in presenza e con la collaborazione dei genitori e deve rivelare il livello di sviluppo raggiunto individuando competenze ed «emergenze», attraverso la somministrazione di un test standardizzato adeguato alle caratteristiche dell'handicap ed all'età (ad esempio, il PEP-R).

La valutazione accurata delle abilità di partenza serve a definire un programma riabilitativo adeguato individuale, che illustri ai genitori che cosa si può concretamente fare col bambino, attraverso la descrizione di compiti nelle varie aree di sviluppo e delle strategie per ottenere la collaborazione.

Professionisti e genitori elaborano insieme un piano di intervento riabilitativo sulla base della valutazione delle preferenze del bambino, delle priorità della famiglia, delle opportunità offerte dal territorio e dall'ambiente familiare.

Il piano comprende un programma educativo da svolgere presso il Centro riabilitativo, un programma individuale da svolgere a domicilio ed un programma per il Nido, la Scuola Materna o qualunque altro ambiente extra familiare.

Il programma individuale riabilitativo verrà condotto in ogni ambito di vita del bambino coordinato e controllato da uno psicopedagogo del Centro di base, che ne è il responsabile.

COMPOSIZIONE DEL PROGRAMMA

Il programma d'intervento riabilitativo è basato sulle abilità presenti e potenziali individuate dal test di valutazione e sulle priorità indicate dalla famiglia.

- Abilità di comunicazione sociale e di comunicazione (uso dello sguardo, risposta/saluto, attenzione congiunta, ecc.).
- Abilità utili per favorire lo sviluppo (imitazione, percezione, motricità globale e fine, coordinazione occhio/mano, abilità cognitive e linguistiche, ecc.).
- Abilità pratiche, di gioco e di tempo libero (autonomie personali, giocare a palla, domino, puzzle, lavori domestici).

L'attività si svolge in un ambiente, strutturato e protetto da stimoli sensoriali, che faciliti l'apprendimento del bambino in sedute di lavoro individuale, con particolare attenzione all'acquisizione di prerequisiti, all'apprendimento delle autonomie personali, di conseguenza, all'acquisizione dell'autostima. Inoltre ci si dovrà avvalere di personale con una competenza specifica (ad esempio: psicomotricisti, logopedisti, fisioterapisti).

PROGRAMMA D'INTERVENTO DOMICILIARE

Il programma a domicilio è parte integrante del programma riabilitativo ed è mirato alla generalizzazione delle abilità acquisite. Il lavoro a casa va quindi progettato con il necessario rispetto nei confronti dei bisogni personali degli altri membri della famiglia, in quantità, misura, tipo, obiettivi, ecc. in modo che si accordi e non contrasti con questi bisogni.

Lo psicopedagogo o l'educatore del Centro illustra alla famiglia, durante sedute di lavoro pratico-comune, le modalità per ottenere l'attenzione del bambino e per sviluppare i prerequisiti necessari al lavoro in situazione protetta e no.

E' possibile prevedere un programma di training formativo all'interno dell'ambito domestico.

La famiglia

La famiglia ha bisogno di un aiuto da parte dei professionisti del Centro per apprendere concretamente, in sedute di lavoro comune, le strategie d'intervento sul bambino. Il lavoro verrà controllato periodicamente anche attraverso l'esame di documenti video.

I genitori, arricchendosi attraverso l'apprendimento di nuovi approcci educativi, possono migliorare la qualità del loro rapporto con il bambino.

Il Programma educativo individualizzato

L'intervento sul bambino piccolo mira a costruire un programma d'intervento anche all'interno dell'ambiente domestico, secondo le energie e disponibilità delle famiglie al fine di supportare i genitori stessi nella costruzione di modalità preposte all'interazione con il proprio bambino.

Il programma mira ad obiettivi chiari e facilmente raggiungibili.

Si distingue in tre tempi:

- obiettivi a breve termine
- obiettivi a medio termine
- obiettivi a lungo termine

La pianificazione dei tre livelli deve essere coerente e coordinata tra i seguenti ambienti: casa, scuola, centro e si deve avvalere di supporti quali: incontri, condivisione di momenti di lavoro nei vari servizi e visione in comune di video.

Aiuto sociale ed emotivo

La famiglia del bambino autistico dovrebbe essere aiutata a mantenere il più possibile il tipo di vita e le relazioni sociali precedenti alla nascita del figlio: questo significa il poter disporre dell'aiuto di personale competente che permetta ai genitori di disporre del tempo per coltivare relazioni sociali e di conservare il posto di lavoro messo seriamente in pericolo dalla mancanza di una presa in carico efficace del bambino.

Anche i fratelli hanno diritto alle cure dei genitori e, come in tutte le altre famiglie, possono intervenire malattie o doveri di assistenza verso i parenti anziani. Il bambino autistico non deve essere il fulcro, ma uno dei componenti la famiglia.

La vita di coppia deve essere coltivata. Nell'ambito del programma individualizzato, sarebbe opportuno prevedere brevi periodi di vacanza per il bambino in modo di garantire alla famiglia il giusto riposo per ricaricarsi e trovare nuove energie per affrontare la vita quotidiana.

La solidarietà e la comprensione, che si possono trovare nell'ambito delle Associazioni dei familiari, non dovrebbero sostituirsi alla possibilità di mantenere relazioni ed interessi al di fuori del problema autismo, per non diventare un'ulteriore fonte di emarginazione della famiglia.

Un aiuto concreto a mantenere la vita di relazione, una prospettiva dignitosa - seppur impegnativa - per il futuro, una chiara dimostrazione di fiducia da parte degli operatori, la disponibilità ad un'accoglienza competente e serena da parte delle strutture preposte all'inserimento sociale della persona autistica, costituiscono inoltre il più valido aiuto e motivo per la famiglia.

LA FORMAZIONE

L'esperienza dei genitori può essere valorizzata anche come fonte di formazione rispetto agli operatori del settore e di nuovi genitori.

A tal fine, il ruolo di docente può essere rivestito sia dagli operatori che dai genitori in modo interscambiabile.

Per quanto riguarda le modalità, la formazione può essere strutturata, libera, individuale o di gruppo, allo scopo di formare alla capacità di:

- gestire le difficoltà ed utilizzare le risorse per reggere il problema;
- svolgere il proprio ruolo di educatori, regolando il comportamento del figlio nonostante il disturbo;
- svolgere il compito di terapeuta con il figlio.

PROGRAMMA NELL'AMBITO SCOLASTICO

Gli educatori del Nido e della Scuola Materna avranno la possibilità di una formazione sulla sindrome. Inoltre riceveranno un programma riabilitativo adeguato con l'opportunità di discutere la valutazione del bambino e partecipare alla realizzazione del programma individuale.

L'équipe del Centro di base offre inoltre la disponibilità ad una consulenza, almeno mensile, di verifica del lavoro svolto presso la Scuola e riaggiustamento del programma durante riunioni di lavoro con l'équipe scolastica. La relativa documentazione aggiornata verrà fornita alla famiglia.

VERIFICA dei risultati del piano di trattamento riabilitativo

Il controllo dei risultati della qualità dell'intervento verrà condotto monitorando continuamente i progressi e le acquisizioni nelle varie aree attraverso le rivalutazioni formali periodiche e l'andamento dei problemi di comportamento nel bambino, per mezzo della somministrazione di adeguati test di valutazione.

Tramite questionari verrà inoltre periodicamente controllato il gradimento delle strategie di intervento da parte degli operatori e dei familiari.

STRUMENTI

- formazione specifica destinata a professionisti sanitari della prima infanzia (pediatri, specialisti delle UOMPI)
- formazione finalizzata agli educatori
- realizzazione di un'équipe medico-specialistica
- realizzazione di un'équipe educativa
- intervento educativo domiciliare

SOGGETTI COINVOLTI

In questa prima fase è d'importanza fondamentale la collaborazione con

- le ASL, i servizi pediatrici di base e le UOMPIA.
- I Centri riconosciuti dal Coordinamento Regionale

2^a fascia: 6 – 16 anni (età scolare)

Quando il bambino autistico raggiunge l'età per l'inserimento nel mondo scolastico, diventa più pressante la problematica dell'interazione sociale, capire i significati della comunicazione, manovrare flessibilmente questi significati all'interno delle strutture cognitive. Pertanto l'educazione deve avere una struttura chiara e leggibile, una comunicazione ricettiva con mezzi non verbali e dovrà inoltre ridurre i comportamenti disturbanti e l'ansia attraverso una maggiore comprensibilità del mondo sociale che circonda il soggetto autistico.

Come previsto dalla Legge del diritto allo studio e dalla Legge quadro 104/92, il bambino ha comunque il diritto/dovere di frequentare la scuola dell'obbligo. Il Centro riabilitativo collabora con la scuola nello stendere un unico piano ed offre la possibilità di consulenze e verifiche per la realizzazione del PEI.

La famiglia mantiene il suo ruolo di soggetto principale, in collaborazione con gli operatori.

Valutazione

La valutazione del livello di sviluppo raggiunto viene elaborata in collaborazione con la famiglia e con l'équipe educativa/scolastica, individuandone le competenze e le «emergenze», attraverso la somministrazione di un test standardizzato ed adeguato alle caratteristiche dell'handicap ed all'età (PEP-R).

Pertanto, prima di formulare un programma pedagogico, si devono valutare le capacità sociali in differenti contesti. Esse comprendono:

- la vicinanza;
- l'iniziativa;
- la risposta sociale;
- la presenza di comportamenti inopportuni;
- l'adattamento al cambiamento.

A partire dai 12 – 13 anni, sarà opportuno procedere ad un'attenta valutazione delle predisposizioni lavorative del bambino attraverso un test adeguato.

Programma d'intervento

Sulla base della valutazione delle preferenze del bambino, delle priorità della famiglia e della scuola e delle opportunità offerte dal territorio e dall'ambiente familiare, i professionisti del Centro, i genitori, l'équipe educativa scolastica elaborano insieme un piano d'intervento psicoeducativo, adeguato alle possibilità di apprendimento del bambino.

Il piano comprende un programma educativo da svolgere presso il Centro di riferimento scelto tra i poli del Coordinamento Regionale, ed un programma individuale da svolgere a scuola, a casa ed in qualunque altro ambito, anche attraverso la descrizione di compiti

mirati al miglioramento delle prestazioni nelle aree funzionali (comunicazione, attività sociali, autonomia personale, attività di gioco e tempo libero, attività domestiche) e delle strategie per facilitare l'apprendimento

L'équipe di intervento comprende il personale sanitario responsabile, i terapeuti/educatori del Centro, i genitori, il personale insegnante o operante presso qualunque altro ambito territoriale frequentato dal bambino. Inoltre l'équipe del Centro provvederà a controlli, almeno mensili, a riaggiustamenti del programma individuale ed a una nuova valutazione formale con frequenza almeno trimestrale.

Programma riabilitativo presso il Centro di riferimento

Vengo individuate le «potenzialità» attraverso la valutazione formale ed informale, sulle predisposizioni e preferenze del bambino, sulle priorità indicate dalla famiglia.

Si svolge in un ambiente strutturato, prevedibile e protetto dagli eccessivi stimoli sensoriali. È costituito da una serie di compiti, alla portata del bambino, in sedute di lavoro individuale ed autonomo nelle seguenti aree funzionali:

Comunicazione	(strategie di comunicazione aumentativa, comunicazione recettiva, espressiva, spontanea, linguaggio, intenzione comunicativa-sabotaggio, memoria visiva, capacità d'imitazione dei gesti e dei suoni, capacità di comprensione e di associazione con la parola di oggetti o figure, ecc.)
Attività sociali	(accettazione della prossimità e del contatto con le altre persone, attendere il proprio turno, partecipazione a giochi sociali strutturati)
Autonomia personale	(pulizia personale, uso della toilette, comportamento a tavola, vestirsi e svestirsi)
Attività di tempo libero	(ritmo della giornata; lavoro/riposo; attività di svago individuali: colorare, puzzle, ascoltare musica, videocassette, televisione, sfogliare e leggere libri; attività più socializzanti: giochi delle carte, palla, attività sportive in genere)
Attività domestiche	(apparecchiare la tavola, stendere i panni, piegare la biancheria, ecc.)

Alla famiglia ed a ogni operatore coinvolto nella presa in carico del bambino, verranno fornite sia la valutazione, sia un programma di generalizzazione delle competenze.

Programma scolastico

Si ritiene necessaria l'individuazione di sedi scolastiche di riferimento per l'inserimento di soggetti autistici per i quali i progetti educativi possono trovare una loro continuità.

Agli insegnanti del bambino deve essere assicurata un'adeguata formazione sulla sindrome. Inoltre riceveranno un programma riabilitativo adeguato con l'opportunità di

discutere la valutazione del bambino e partecipare alla realizzazione del programma individuale.

L'équipe del Centro di riferimento scelto, offre inoltre la disponibilità ad una consulenza, almeno mensile, di verifica del lavoro svolto presso la Scuola e riaggiustamento del programma durante riunioni di lavoro con l'équipe scolastica. La relativa documentazione aggiornata verrà fornita alla famiglia.

Controllo dei risultati del piano di trattamento riabilitativo

Il controllo dei risultati della qualità dell'intervento verrà condotto monitorando continuamente i progressi e le acquisizioni nelle varie aree attraverso le rivalutazioni formali periodiche e l'andamento dei problemi di comportamento nel bambino, per mezzo della somministrazione di adeguati test di valutazione.

Tramite questionari verrà inoltre periodicamente controllato il gradimento delle strategie di intervento da parte degli operatori e dei familiari.

STRUMENTI

Gli strumenti previsti per questa fase sono identificabili su due livelli

Livello 1:

- le risorse educative e specialistiche
- la formazione nelle scuole
- l'intervento educativo domiciliare

Livello 2:

- gli strumenti di valutazione sopra citati
- la collaborazione tra i servizi

SOGGETTI COINVOLTI

Anche in questa fase, la collaborazione tra i servizi competenti e riconosciuti a livello regionale

UOMPIA.

- I centri riconosciuti dal Coordinamento Regionale: la Cooperativa sociale Spazio Aperto Servizi, l'Anffas di Milano, La Nostra Famiglia di Bosisio Parini, C.S.E. Don Gnocchi, C.T.R. dell'azienda ospedaliera S. Paolo di Milano

3^a fascia: oltre 16 anni (adolescenti-adulti)

La maggior parte dei soggetti di questa fascia colpiti da autismo ha il potenziale per diventare membro attivo della società, ma può raggiungere questo potenziale soltanto attraverso un addestramento attivo a cominciare dall'infanzia.

L'intervento riabilitativo consiste principalmente nel migliorare le proprie prestazioni nelle aree funzionali. L'insegnamento non può quindi terminare al momento dell'adolescenza: anche per i giovani autistici che non hanno mai ricevuto un'educazione, non è troppo tardi per usufruire di un insegnamento specializzato ed adeguato alle loro necessità e potenzialità. L'insegnamento, che deve essere continuato nel tempo, consente di mantenere ciò che hanno imparato e li prepara a vivere nella comunità.

Valutazione

La valutazione del livello di sviluppo raggiunto viene elaborata in collaborazione con la famiglia, individuando le competenze e le «emergenze», attraverso la somministrazione di un test standardizzato ed adeguato alle caratteristiche dell'handicap e dell'età (AAPEP).

Programma riabilitativo

Il programma riabilitativo individuale è finalizzato a sviluppare le abilità necessarie per vivere nella comunità ed in modo indipendente, attraverso tappe programmate sulla base della valutazione nelle aree funzionali.

Il programma riabilitativo si svolge presso il Centro. È basato sulle «emergenze» individuate attraverso la valutazione formale ed informale, sulle predisposizioni e preferenze del soggetto e sulle priorità indicate dalla famiglia. È costituito da una serie di compiti nelle varie aree funzionali.

Si svolge in un ambiente strutturato prevedibile e protetto da eccessivi stimoli sensoriali, allo scopo di facilitare l'apprendimento in sedute di lavoro individuale. In particolare verranno sviluppati e generalizzati programmi nelle seguenti aree:

Comunicazione (insegnamento di strategie di comunicazione aumentativi attraverso oggetti, immagini, parole scritte, ecc.; comunicazione recettiva del linguaggio e delle altre forme di comunicazione espressiva e spontanea presenti; intenzione comunicativa-sabotaggio)

Abilità sociali Durante l'adolescenza si osserva un miglioramento delle relazioni sociali ed il bisogno di estenderle al di fuori dell'ambito familiare. Tuttavia il «piacere» delle relazioni sociali deve essere loro insegnato. Sulla base di una valutazione individuale informale dei livelli di sviluppo delle abilità sociali, si procede ad insegnare gradualmente le competenze sociali che porteranno il soggetto autistico ad acquisire un comportamento sociale accettabile ed un successo nelle relazioni interpersonali gratificanti. Si inizia a lavorare gradualmente nel rispetto delle difficoltà individuali

sull'accettazione della prossimità e del contatto con le altre persone e successivamente ad attendere il proprio turno ed a partecipare alla relazione reciproca sotto forma di dialogo (routines sociali: salutare, guardare in viso, mantenere le distanze)

Autonomia personale (igiene e cura personale; comportamento a tavola sia al Centro, sia a casa, sia nei luoghi pubblici; uso del denaro; spostamenti anche con i mezzi pubblici; comprensione dei tempi delle routines quotidiane; agende)

Attitudini e autonomia lavorativa

L'esperienza mostra che anche le persone autistiche di modesto livello di sviluppo sono capaci di lavorare molto più di quanto si pensasse un tempo e che l'esperienza lavorativa risponde ad un'esigenza profonda della persona autistica. Il programma riabilitativo del Centro dovrebbe rappresentare una scuola di transizione verso il luogo di lavoro attraverso due fasi:

1. Valutazione delle predisposizioni e delle capacità lavorative e delle «emergenze», individuate in diversi ambiti (abilità domestiche, cucinare, uso di attrezzi semplici, abilità scolastiche, catalogare in ordine cronologico alfabetico/numerico, usare il personal computer, ecc.). Si offrono tutte le possibilità di lavoro adatte e si provvede a rendere il soggetto il più possibile autonomo nell'esecuzione dei vari compiti.
2. Scelta del lavoro. Il Centro prende contatto con laboratori che offrono una gamma più ampia possibile di lavori alla portata degli utenti (ad esempio: lavori di manutenzione, orticoltura e giardinaggio, lavori amministrativi, riciclaggio, preparazioni alimentari, lavori di magazzino) ed accompagna il soggetto autistico sul luogo di lavoro in modo graduale, previo adattamento dell'ambiente e preparazione del datore di lavoro e dei colleghi. Ogni soggetto dovrebbe poter provare almeno due lavori prima di decidere quello più adatto e gratificante.

Attitudini e autonomia nel tempo libero

Utilizzare il tempo libero richiede per la persona autistica un progetto come per il lavoro, con un accompagnamento ordinato e sistematico. Si inizia ad insegnare un ritmo della giornata (lavoro/riposo), ad associare determinate attività con determinati luoghi. Si valutano poi le abilità del soggetto in attività di svago individuali (colorare, puzzle, ascoltare musica, videocassette, televisione, sfogliare e leggere libri), in attività più socializzanti (giochi delle carte, palla) e in attività da spettatore (cinema, teatro, concerti, spettacoli sportivi, ecc.). È importante stimolare le attività sportive, sia singole, sia di gruppo. Si lavora gradualmente per aumentare la durata dell'attenzione e le competenze necessarie ad apprezzare l'attività come divertimento. Alla famiglia verrà fornita sia la valutazione, sia un programma di generalizzazione delle competenze acquisite.

L'équipe riabilitativa del Centro provvederà a controlli periodici e riaggiustamenti del programma individuale sulla base di valutazioni informali e di una nuova valutazione formale con frequenza almeno semestrale.

Controllo dei risultati

Il controllo dei risultati della qualità dell'intervento verrà condotto monitorando continuamente i progressi e le acquisizioni nelle varie aree attraverso le rivalutazioni formali periodiche e l'andamento dei problemi di comportamento nel soggetto autistico e l'effettivo inserimento in un'attività lavorativa adeguata, nonché la capacità di collaborare autonomamente alle attività domestiche e di occupare il proprio tempo libero.

Modello di inserimento lavorativo

Ove possibile, il Centro riabilitativo curerà l'inserimento degli adulti che hanno raggiunto un sufficiente livello di sviluppo delle capacità sociali e lavorative in laboratori esterni, attraverso un collocamento al lavoro graduale per tappe successive:

- Ricerca del lavoro adatto
- Il formatore esegue personalmente il futuro lavoro dell'allievo
- Il formatore fa un'analisi dei compiti richiesti
- L'allievo viene introdotto nel nuovo contesto e presentato al datore di lavoro ed ai colleghi
- Comincia l'addestramento nel contesto reale di lavoro, in situazione di apprendimento individuale
- Quando l'allievo ha fatto progressi soddisfacenti, il programma educativo si concentra sulle routines dell'impiego e sugli aspetti sociali
- L'allievo inizia gradualmente a lavorare da solo anche se, in caso di necessità, aiutato dal formatore
- Il formatore viene gradualmente sostituito da un supervisore tecnico del luogo di lavoro che, dopo un incontro per fare il punto della situazione, potrà chiedere il ripristino dell'intervento formativo.

LE CARATTERISTICHE DEI CENTRI DIURNI

Nella relazione con l'utenza viene posto alla base della propria attività la necessità di lavorare per progetti educativi individualizzati: per ogni soggetto seguito vengono individuate le potenzialità, le risorse interne ed esterne, l'analisi del contesto sociale e familiare per giungere alla formulazione di obiettivi educativi mirati, perseguibili nel tempo, verificabili nei risultati.

Obiettivo generale dell'impegno degli operatori: lavorare per promuovere il massimo dello sviluppo delle potenzialità e della autonomia del soggetto. La persona in situazione di bisogno rimane il punto di riferimento costante della azione educativa (e del sistema cooperativo). Le strutture, i servizi, l'organizzazione sono funzionali alla ricerca di risposte sempre più adeguate alle esigenze dei soggetti seguiti. La

motivazione personale a questo "orientamento solidaristico" viene verificata, sostenuta e alimentata dal lavoro in équipe, dalla ricerca, dal confronto. Viene chiesto agli operatori di assumere il naturale sentimento "assistenziale" nei confronti "di chi soffre" per trasformarlo in capacità di lettura critica di sé, dei propri comportamenti e predisposizioni; in capacità di cambiamento e di assunzione responsabile di atteggiamenti corretti di sostegno e promozione integrale del benessere "degli altri". Centrale rimane la persona umana e la sfida a rendere visibili i valori della condivisione, della partecipazione, della solidarietà, della vicinanza - empatia.

Un terzo presupposto viene posto alla base dell'azione socio-educativa : lavorare per l'inserimento sociale. Il territorio è punto di riferimento costante anche della azione dell'operatore. Questo significa "saper leggere" le realtà sociali, saper interagire con gruppi, associazioni, imprese; significa capire che tipo di risorsa possono rappresentare per i soggetti, costruire una mappa sociale che orienti l'azione sociale, assistenziale, educativa.

Un ultimo elemento infine, già richiamato: la programmazione e la supervisione-verifica costante del proprio lavoro. Negli ultimi anni si è operato per promuovere diverse figure di coordinamento dei servizi.

Nei rapporti con le famiglie va posto in evidenza in primo luogo il rispetto delle reciproche distinte responsabilità. Nessuna sostituzione o delega, ma una chiamata a partecipare alla costruzione di un diverso futuro per i figli.

La maggior parte delle persone autistiche presentano anche ritardo mentale di grado medio, ma non è il ritardo a caratterizzare l'autismo, bensì le difficoltà a comprendere e usare le modalità sociali e comunicative che invece di solito aiutano molto le persone a crescere.

Recentemente si è assistito a grandi cambiamenti nel trattamento di questo disturbo: oggi è risaputo che non esiste una cura ma che è possibile puntare ad un miglioramento delle capacità di adattamento delle persone colpite, e quindi a significativi miglioramenti nelle loro condizioni di vita.

Ricerche controllate hanno portato alla definizione di quello che sembra essere il trattamento più efficace: esso non è un singolo metodo o terapia ma un sistema integrato di interventi composti da : diagnosi precoce, sostegno alla famiglia, servizi predisposti finalizzati all'inserimento sociale, coordinamento tra servizi interessati.

L'esperienza intrapresa dai poli appartenenti al gruppo Regionale di Coordinamento per l'Autismo, sembra sottolineare con forza quanto sia vivo l'interesse di tutti gli interlocutori presenti sul territorio in merito ad una sperimentazione su percorsi formativi e riabilitativi rivolto a giovani autistici: dagli operatori, alle famiglie, agli enti locali quali il Comune di Milano e la Regione Lombardia (quasi immediato il riconoscimento da parte dell'Osservatorio Regionale sull'Autismo).

FINALITA' DEI CENTRI DIURNI

I servizi si propongono, attraverso una particolare strutturazione della giornata dei soggetti fruitori, come obiettivi primari :

- il conseguimento di uno stato di benessere delle persone interessate e conseguentemente delle famiglie di provenienza;
- strutturazione dell'ambiente adattandolo ai deficit dell'autismo, apportando lenti ma progressivi miglioramenti che favoriscano lo sviluppo delle autonomie gestionali e personali;
- l'adattamento di ogni singolo individuo all'ambiente, nell'intento educativo di aumentare il livello delle proprie abilità, sfruttandone gli interessi specifici.

Metodologia

La scelta metodologica ha voluto seguire quelle che sono le più recenti indicazioni di carattere scientifico della letteratura nel campo: in particolare si è fatto riferimento, peraltro non esclusivo, al metodo psicoeducativo TEACCH.

Tale metodo rappresenta attualmente uno dei più validi programmi educativi per soggetti autistici ed è adottato sia Europa che negli Stati Uniti.

Le linee guida di tale metodo adottate, partono dalla considerazione fondamentale che i deficit sociali che emergono nei soggetti autistici, conducono ad inevitabili problemi comportamentali che sono condizionati a loro volta da problemi di comprensione, scarsa capacità di espressione verbale, deficit di attenzione, difficoltà di astrazione, disorganizzazione, memoria correlata al livello di interesse, deficit di elaborazione uditiva, problemi di generalizzazione delle informazioni, resistenza al cambiamento.

In contrapposizione sono stati rilevati punti di forza cognitivo- percettivo relativamente alla peculiarità di interessi, all'abilità nella memoria meccanica, all'elaborazione visiva.

A tal proposito gli educatori si avvalgono, in particolare, di specifici strumenti di valutazione formale (AAPEP) ed informale (check list, analisi del compito etc.) che, unitamente alle osservazioni quotidiane, permettono la restituzione di un quadro del soggetto realisticamente aggiornato.

L'individuazione dell'insegnamento strutturato si verifica sulla base delle rilevazioni di abilità emergenti e sul mantenimento di quelle acquisite nel rispetto della tipologia della sindrome autistica.

Le abilità sociali, comunicative e di tempo libero, non vengono proposte sotto forma di percorsi tradizionali, ma all'interno di una cornice in cui si insegnano abilità utili nel mondo del lavoro a livello sociale e nella conduzione della propria vita in generale.

La strutturazione del programma settimanale può prevedere un alternarsi delle attività di gruppo come la piscina, ippoterapia, laboratorio di abilità sociali, uscite sul

territorio, tempo libero, ma anche di alcune attività individuali ritenute via via più importanti e prioritari per alcuni piuttosto che per altri.

In sintesi si possono così definire gli ambiti di intervento metodologici:

- **Trattamento individualizzato**

Uno degli scopi fondamentali dell'équipe dei centri sarà quella di formulare un programma riabilitativo individuale, che dovrà privilegiare l'acquisizione ed il consolidamento delle abilità necessarie all'adattamento sociale.

Le aree di intervento riguarderanno tanto l'autonomia personale e le attività domestiche quali l'igiene e cura personali, alimentazione e comportamento a tavola, gestione del denaro, spostamenti con utilizzo dei mezzi pubblici, routines quotidiane, uso del tempo e accettazione dei cambiamenti, quanto le attività lavorative, le abilità per il tempo libero, le abilità di comunicazione verbale e non verbale, le abilità sociali (accettare il contatto con gli altri, guardare in viso etc.).

- **Trattamento generalizzato**

Si intende la generalizzazione delle acquisizioni ottenute durante il trattamento individualizzato ossia il trasferimento in contesti di vita diversi delle abilità acquisite quali le uscite generiche, esperienze di lavoro in contesti protetti e non, periodi di vacanza in gruppo etc.

- **Partnership con i genitori**

Il rapporto con le famiglie implica una collaborazione efficace che consista in una comunicazione produttiva tra genitori ed operatori nella realizzazione di programmi di insegnamento di abilità e di gestione del comportamento in ambiente domestico in direzione di una vita adulta autonoma.

- **Collegamento con altri servizi sul territorio**

Nell'ottica di un lavoro di rete, l'équipe del centro dovrà costituire e mantenere un collegamento con altri servizi territoriali e referenti privati per un efficiente presa in carico.

LA REALIZZAZIONE DI COMUNITA' ALLOGGIO

La necessità di realizzare comunità alloggio per soggetti autistici è data dalla carenza di unità di offerta specifiche sul territorio per questo tipo di handicap.

La caratteristica sperimentale del progetto permette di mantenere una certa flessibilità organizzativa e gestionale, mirata anche ad una facilitazione del lavoro di rete (condivisione, confronto, aggiornamento, ecc.) e ad un coinvolgimento qualitativo, partecipativo-attivo, delle famiglie.

SPECIFICITA' DELL'INTERVENTO E CONTENUTI INNOVATIVI

La particolare specificità dei soggetti affetti da autismo è data prevalentemente da un'incomprensione qualitativa del messaggio sociale.

In quanto sindrome complessa non assimilabile ad altre tipologie di handicap, necessita di modalità gestionali strutturate che semplifichino, al massimo grado, gli aspetti comunicativi e relazionali, rivolte prevalentemente a garantire loro una migliore qualità della vita.

Una chiara routine nello svolgimento dell'attività, condotta nel tempo con coerenza e con strumenti comunicativi che rendano leggibile e chiaro il contesto, assicura benessere, tranquillità e facilità di gestione.

A tal fine, si ritiene essenziale, per il benessere esistenziale dei partecipanti, una costruttiva rete di relazione con tutte le figure istituzionali e non, che interagiscono con i soggetti; affinché lo stesso modello d'intervento e di gestione venga applicato trasversalmente in termini di coerenza e chiarezza di comunicazione.

Inoltre si incentiverà la partecipazione attiva dei familiari in quanto co-attori del progetto.

La comunità alloggio ha carattere residenziale tardo pomeridiano e notturno, la peculiarità è data dal fatto che i soggetti inseriti frequentano centri diurni di accoglienza; tuttavia la struttura è atta ad accogliere i partecipanti anche nelle ore diurne, in quei particolari casi d'impedimento temporaneo alla frequenza nei centri abituali e nei fine settimana.

TARGET E CRITERI DI AMMISSIONE/DIMISSIONE

La comunità a carattere residenziale, prevede l'inserimento di 7/8 soggetti adulti affetti da sindrome autistica e/o disturbi assimilabili a tale sindrome, frequentanti contesti diurni (C.S.E., laboratori protetti, Centri Diurni)

TIPOLOGIA DEL PERSONALE

N° 5 educatori professionali con formazione specifica nella sindrome autistica

N° 1 coordinatore p.t.

Équipe tecnico/scientifica (medico, psicologo, psichiatra)

Si sottolinea ulteriormente la necessità di intraprendere una relazione biunivoca tra le realtà interagenti con le persone autistiche al fine di consentire un'integrazione sociale delineata da un reale benessere e trasversale ad una coerenza d'intervento.

2) Obiettivi funzionali alla vita comunitaria

S'intende attuare un'attività formativa adeguata agli aspetti concreti della vita, ma imprescindibili dalle reali esigenze ed abilità dei singoli soggetti

3) Obiettivi funzionali alla gestione del tempo libero

Prevedono l'individuazione di spazi ed attività ricreative rilassanti e di facile gestione

TRASPORTI

L'uso del mezzo consentirà di effettuare spostamenti quotidiani di: accompagnamento,

espletamento di commissioni di vario genere,

attività di tempo libero a carattere sociale,

attività occupazionali,

attività ricreative

METODOLOGIA D'INTERVENTO E MODELLO ORGANIZZATIVO

La peculiarità dell'intervento è intesa come cornice del lavoro svolto dai singoli soggetti nei contesti diurni, come prosieguo del lavoro svolto dagli stessi ma calato in un contesto di vita pratica quotidiana.

Si procederà con stimoli verbali, gestuali o di accompagnamento fisico, attuando strategie di rinforzo ed eventualmente una modalità di correzione di errori e di indicazioni ritardate.

Si verificherà la condizione di benessere attraverso valutazioni informali, raccolta dati, analisi del comportamento e relativa gestione.

Il modello organizzativo prevede un coinvolgimento attivo dei genitori, in quanto risorse sociali, economiche e formative, oltre ad una richiesta di disponibilità per incontri individuali e formali, plenarie e programmazione d'incontri a tema.

STRUMENTI

- La presa in carico nei centri diurni sarà preceduta da un lavoro di collaborazione con la scuola dimissionaria che prevede continuità di collaborazione educativa nell'arco dell'anno scolastico.

- All'interno dei centri diurni dei poli riconosciuti dal coordinamento regionale, si destineranno spazi adibiti al training formativo per l'avviamento al lavoro di giovani adulti.

- All'interno dei poli riconosciuti si attiveranno i servizi di tempo libero nei momenti destinati al prolungamento dell'orario

- Gli stessi poli potranno contribuire alla realizzazione di comunità alloggio rispondenti alle caratteristiche dei soggetti destinatari

SOGGETTI COINVOLTI

I Centri riconosciuti dal Coordinamento Regionale per l'Autismo:

Cooperativa Spazio Aperto Servizi

A.N.F.F.A.S. Milano

La Nostra Famiglia di Bosisio Parini

C.S.E. Don Gnocchi

C.T.R. dell'azienda ospedaliera San Paolo

ASL Mi 3 servizio disabili

La Sacra Famiglia di Cesano Boscone

C.S.E. 14