

# LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA CON AUTISMO

Mestre 12 ottobre 2018



**PERCHE' COSTRUIRE UN PDTA PER LA  
VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO DELLE  
PERSONE CON AUTISMO**

**per venire incontro ai bisogni delle famiglie**

**per coordinare le risorse messe in campo**

## **QUALI SONO LE RISORSE CHE DEVONO LAVORARE IN RETE**

**Servizi specialistici dell'ASL (NPI, DSM)**

**Pediatri di libera scelta e Medici di medicina generale**

**Centri privati accreditati (Centri VCO, Sacra Famiglia)**

**Scuola**

**Servizi Sociali**

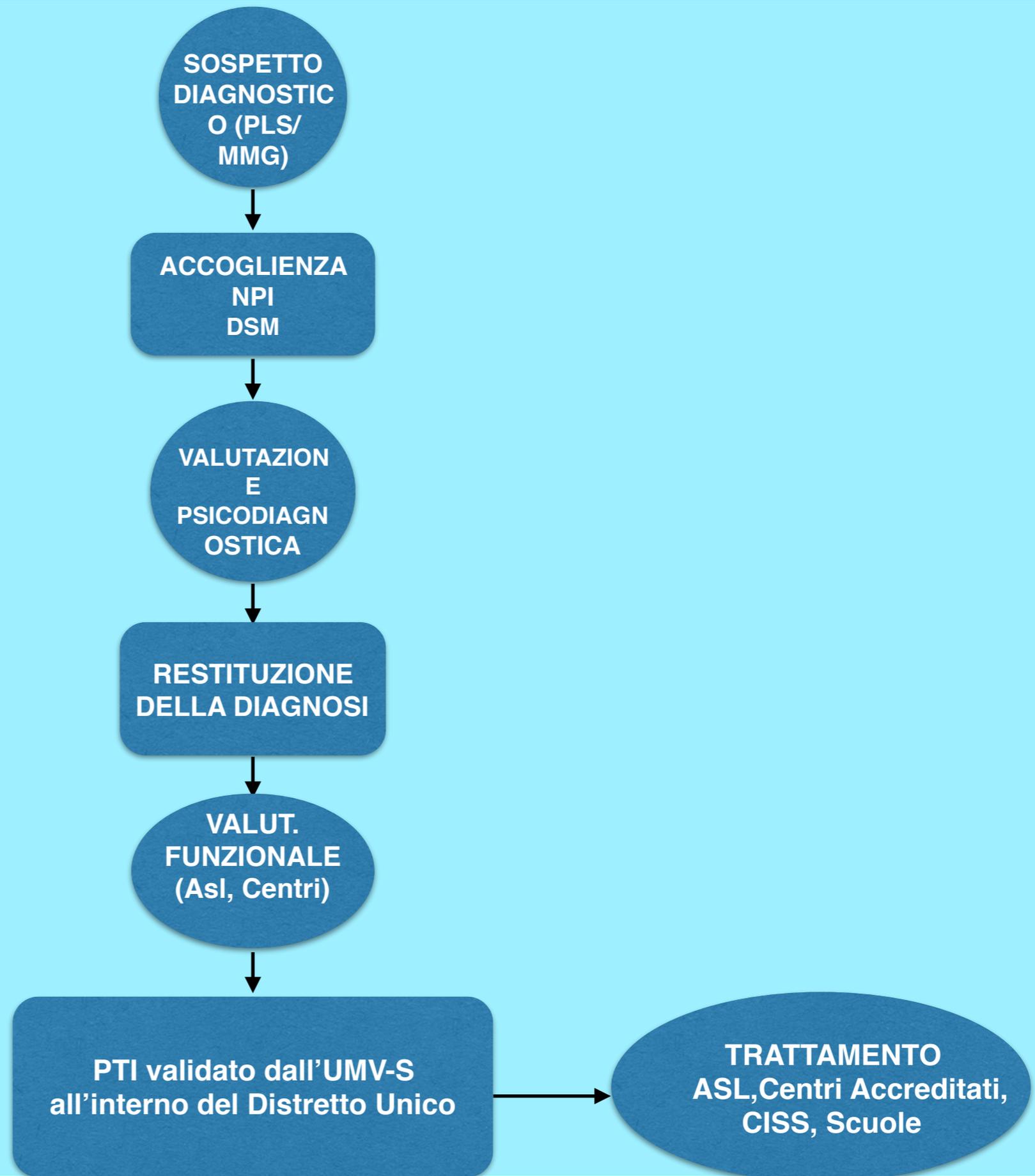
**Associazioni dei genitori (ANGSA)**



## **QUAL E' L'OBIETTIVO**

**Creare una sinergia tra operatori diversi che attraverso la definizione di un piano terapeutico personalizzato potrà sostenere la famiglia che si misura con un disturbo pervasivo e di lunga durata**

**L'aggiornamento periodico multidisciplinare del percorso di presa in carico, in base all'età, all'evoluzione del quadro clinico e del profilo di funzionamento, consentirà di attuare un progetto di vita fortemente personalizzato a sostegno delle famiglia dall'infanzia all'età adulta.**



## **SOSPETTO DIAGNOSTICO**

**E' formulato dai PLS e dai MMG.**

**I pediatri utilizzeranno nei bilanci di salute dei 15-18 mesi una scala di valutazione (M-CHAT) utile per l'individuazione precoce di segni e sintomi.**

**Osservatori privilegiati sono anche le puericultrici dei nidi e le maestre di scuola dell'infanzia che potranno indirizzare la famiglia dal pediatra.**

**I pediatri o i medici di medicina generale invieranno i bimbi con sospetto disturbo dello spettro autistico presso i servizi specialistici competenti per territorio (NPI) tramite impegnativa indicante il sospetto diagnostico e codice di priorità.**

## **ACCOGLIENZA**

**L'accoglienza nel centro territoriale competente consiste in una prima visita neuropsichiatrica infantile o psichiatrica. Confermato il sospetto diagnostico il paziente viene avviato ad un approfondimento clinico.**

**Nel caso di adulti già diagnosticati in età evolutiva, sarà predisposto il passaggio allo psichiatra attraverso un percorso di condivisione della storia clinica e di vita della persona, in equipe con gli altri servizi che hanno realizzato la presa in carico fino alla maggiore età.**

# **VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA**

**In età evolutiva prevede**

- a) Visita NPI (esame obiettivo, neurologico, esami strumentali a giudizio del clinico)**
- b) Anamnesi approfondita**
- c) Osservazioni di gioco libero o strutturato possibilmente videoregistrate**
- d) Compilazione di una scala o di uno strumento specifico standardizzato (CARS, ADOS E ADI R)**
- e) Valutazione del livello cognitivo e dello sviluppo a seconda dell'età e del livello di comportamento adattivo**

# VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA

In età adulta prevede

- a) **Visita psichiatrica (raccolta anamnestica, esame psichico, valutazione psicopatologica, esami medici e strumentali a giudizio del clinico)**
- b) **Impiego di strumenti specifici standardizzati ( ADOS, GARS, ADI-R KAD, GADS)**
- c) **Valutazione del profilo neurocognitivo ( batteria neuropsicologica completa, WAIS, Matrici di Raven, TIB test di Sartori ) ed eventualmente personologico (MMPI).**

## **RESTITUZIONE DELLA DIAGNOSI AI GENITORI O TUTORI**

**La diagnosi viene condivisa con la famiglia da parte di tutti i professionisti che sono intervenuti nel percorso di valutazione psicodiagnostica.**

**Opportuno informare i PLS e gli MMG**



## **VALUTAZIONE FUNZIONALE**

**Può essere fatta presso il servizio territoriale competente o da centri che agiscono su mandato del pubblico, all'interno di collaborazioni formalizzate.**

**Nell'età evolutiva prevede:**

- Utilizzo del PEP-3 o PEP-R o VB-MAPP**
- Valutazione del comportamento adattivo con scale Vineland**
- Valutazione logopedica**
- Valutazione psicomotoria**

**In età adulta:**

- Scale Vineland**
- TTAP**

## **PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO (PTI)**

**Effettuata la diagnosi e la valutazione funzionale si definisce il PTI per la cui validazione si riunisce nel Distretto Unico, la UMV-S (Unità di Valutazione Multidisciplinare della Salute).**

**Quindi viene definito il Budget della Salute a sostegno del PTI nonché formalizzata la presa in carico della persona da parte dei: Servizi Specialistici dell'ASL, Centri Privati Accreditati, Servizi Sociali, Scuola, Associazione di Settore.**

**Nella definizione del PTI viene utilizzato apposito modulo come indicato nella DGR 504 della Regione Piemonte**

## TRATTAMENTO

**Il trattamento deve essere condotto secondo le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità.**

**Può essere condotto presso le ASL o Enti accreditati.**

**Il trattamento precoce deve prevedere il coinvolgimento dei genitori e dei caregivers principali.**

**Per i bambini inseriti a scuola e affiancati dall'insegnante di sostegno e assistente alla persona, le ore di intervento educativo individualizzato effettuate a scuola vanno inserite nel monte ore del trattamento.**

**Il trattamento in caso di bambini che frequentano la scuola primaria o secondaria prevede l'inclusione scolastica e la messa in atto di strategie di didattica e pedagogia speciale.**



**Al compimento dei 18 anni deve avvenire il passaggio della presa in carico delle persone con ASD dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta.**

**Il passaggio deve garantire la continuità del percorso sanitario-educativo-assistenziale e l'articolazione di un progetto di vita basato sui reali bisogni della persona in base all'età ed alle specificità diagnostiche.**

**E dopo un anno di applicazione...**

**Sono stati seguiti 12 bambini di età compresa tra 0 e 3 anni presso il servizio NPI e 6 bambini in collaborazione con i centri privati accreditati con approccio multidisciplinare integrato**

**I ragazzi con disturbo dello spettro autistico che hanno compiuto la maggiore età e sono stati presentati al servizio di Salute Mentale sono al momento 5 e per ognuno di essi si è costruito un progetto di vita personalizzato ed in continuità con quanto già intrapreso negli anni precedenti.**

**Altri 6 sono in fase di passaggio.**

**Per tutti i pazienti si è cercato di condividere le risorse e rendere il progetto terapeutico compatibile con i bisogni dei bambini, dei ragazzi e delle loro famiglie.**



***Grazie***