

# AUTISMO E ACCESSO ALLE CURE MEDICHE DI BASE

## AUTISMO: CONOSCERE E COMPRENDERE PER INTERVENIRE IN MODO EFFICACE

### 29-30 Gennaio 2026

Evento n. 464055 edizione n° 1- Crediti ECM 15.6

Provider ECM n. 2560 "Associazione della Croce Rossa Italiana"

Sede RES: Comitato Provinciale dell'Alto Adige – Via Galvani 40/C Bolzano

#### Obiettivo ECM

22 - Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali

#### Partecipanti Destinatari dell'attività formativa

Tutte le Professioni sanitarie

#### Responsabile Scientifico e Relatrice:

Dott.ssa Elena Bertoluzza

29 gennaio 2026

#### MODULO I

##### 8:30 - 8:45 (15 min) | Introduzione

- Concettualizzazione dell'Autismo e sua evoluzione storica: Analisi del percorso di comprensione dell'autismo, da una visione di condizione "rara e grave" (Kanner, Asperger, Bettelheim) a quella attuale di "spettro con manifestazioni eterogenee".
- Inquadramento normativo e scientifico: Cenni ai trattamenti basati sull'evidenza, alle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS 2011 e 2023) e alla Legge 134/2015.

##### 8:45 - 9:00 (15 min) | Aspetti Epidemiologici ed Eziologici

- Dati e prevalenza: Analisi dei dati epidemiologici e delle ragioni dietro l'aumento delle diagnosi, riconducibile a una maggiore consapevolezza e a un crescente interesse da parte dei professionisti. In Italia, si stima che 1 bambino su 77 (nella fascia 7-9 anni) presenti un disturbo dello spettro autistico, con un'incidenza nei maschi 4,4 volte superiore rispetto alle femmine.
- Le cause (Eziologia): Approfondimento sui fattori genetici, che indicano una base biologica complessa e multifattoriale, e sui fattori ambientali concorrenti.
- Miti da sfatare: Sarà ribadito che non esiste alcuna evidenza scientifica a supporto di una correlazione tra vaccinazioni e insorgenza del disturbo.

##### 9:00 - 9:20 (20 min) | Neurodiversità e Linguaggio Consapevole

- Definire l'autismo: L'autismo non è una malattia, ma uno sviluppo neurologico differente da quello "tipico".
- Il concetto di Neurodiversità: Introdotto da Judi Singer (1998), distingue tra individui neurotipici (sviluppo neurologico statisticamente più frequente) e neurodivergenti (sviluppo con caratteristiche meno frequenti e una diversa elaborazione degli stimoli).

- La scelta delle parole: L'importanza di usare un linguaggio rispettoso. Si prediligono termini come "persona autistica", "neurodivergente" o "autistico", evitando espressioni come "affetto da", "soffre di" o "malato di autismo", che veicolano un'immagine di passività e sofferenza.

### **9:20 - 10:00 (40 min) | I Disturbi dello Spettro Autistico e l'Iter Diagnostico**

- Inquadramento clinico: I Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) sono disturbi del neurosviluppo con esordio nelle prime fasi della vita.
- Il concetto di "Spettro": Il DSM-5 definisce lo spettro come un costrutto multidimensionale e non lineare, per rappresentare l'estrema eterogeneità di caratteristiche, comportamenti e bisogni.
- Il significato di "Disturbo": Si parla di disturbo quando la condizione causa una sofferenza clinicamente significativa, che spesso dipende dall'interazione tra le caratteristiche della persona e le barriere del contesto (Modello Bio-Psico-Sociale).
- Il percorso diagnostico: Screening precoce: Il pediatra somministra la M-CHAT a 18 mesi per individuare precocemente gli indicatori di rischio e attivare un intervento tempestivo.
- Valutazione specialistica: Il percorso psicodiagnostico si svolge presso l'ASDAA o centri convenzionati tramite strumenti standardizzati come:
  - □ Panoramica generale in merito agli strumenti diagnostici.

### **10:00 - 12:00 (120 min) | I Criteri Diagnostici e le Specificità dell'Autismo**

- Criterio A - Comunicazione e Interazione Sociale: Analisi dei deficit persistenti nella reciprocità socio-emotiva, nei comportamenti comunicativi non verbali e nella capacità di sviluppare e mantenere relazioni.
- Criterio B - Comportamenti e Interessi Ristretti/Ripetitivi: Esplorazione di interessi assorbenti, aderenza a routine, manierismi motori (stimming) e peculiarità nella reattività agli stimoli sensoriali.
- Criteri C, D, E: I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (C), causare una compromissione significativa del funzionamento (D) e non essere meglio spiegati da un'altra condizione (E).
- Specificatori: La diagnosi viene completata indicando il livello di supporto necessario (Livello 1, 2 o 3) e l'eventuale associazione con disabilità intellettiva o compromissione del linguaggio.

### **12:00 - 12:30 (30 min) | Le Co-occorrenze**

- Panoramica: Le persone autistiche presentano tassi più elevati di condizioni psichiatriche, mediche e neurologiche concomitanti.
- Co-occorrenze psichiatriche: ADHD (37-43%), Disturbi d'Ansia (35-38%), Disturbi dell'Umore (18%), Disturbo Ossessivo-Compulsivo (9%), Disturbi del Sonno (43%).
- Co-occorrenze medico-neurologiche: Disturbi del sonno (fino all'80% nei bambini), patologie gastrointestinali (21%), epilessia (16%).
- Impatto clinico: La presenza di queste condizioni può amplificare i sintomi autistici e peggiorare la qualità della vita. Riconoscerle è fondamentale per un intervento personalizzato ed efficace.

## **12:30 - 13:30 (60 min) | Pausa Pranzo**

### **13:30 - 14:00 (30 min) | Conoscere la Mente Autistica: Aspetti Sensoriali**

- Un mondo percettivo differente: La percezione sensoriale è il canale primario di interazione con l'ambiente e nelle persone autistiche può essere qualitativamente diversa.
- Profilo sensoriale: Iper- o ipo-sensibilità a suoni, luci, odori, sapori, contatto fisico e dolore.
- Processamento "mono-canale": Difficoltà a selezionare gli stimoli rilevanti e a processare più informazioni sensoriali contemporaneamente.
- Sovraccarico sensoriale (Overlord): Quando gli stimoli diventano eccessivi, possono manifestarsi reazioni come meltdown (crisi esplosiva) o shutdown (chiusura e spegnimento), talvolta accompagnate da esperienze di derealizzazione e depersonalizzazione.
- Implicazioni in ambito medico: Luci intense, odori, rumori dei macchinari e contatto fisico inaspettato possono rendere l'ambiente sanitario ostile, causando stress e comportamenti di evitamento. Alterazioni nell'enterocezione (percezione dei segnali interni) e nella propriocezione possono rendere difficile localizzare e descrivere il dolore.

### **14:00 - 14:30 (30 min) | Conoscere la Mente Autistica: Aspetti Cognitivi**

- Funzioni Esecutive: Fragilità nella pianificazione, nel controllo e nella coordinazione delle azioni. Ciò si traduce in difficoltà a gestire imprevisti, tempi di attesa e cambiamenti di routine.
- Pensiero concreto: Tendenza a interpretare il linguaggio in modo letterale, con difficoltà nell'astrazione e nella generalizzazione di abilità apprese in contesti diversi.
- Attenzione: Elaborazione di più fonti di informazione simultaneamente (es. "guardami e ascoltami") e a mantenimento dell'attenzione sostenuta.
- Teoria della Mente: Cos'è la Teoria della mente "mettersi nei panni degli altri", attribuire stati mentali (pensieri, intenzioni, emozioni) a sé e agli altri richiede una condivisione di significati; ricadute sulla comprensione delle dinamiche interpersonali.

### **14:30 - 15:00 (30 min) | Conoscere la Mente Autistica: Aspetti Comunicativi**

- Linguaggio letterale: Metafore, ironia e sottintesi possono essere di difficile interpretazione, così come le domande vaghe o un flusso rapido di richieste.
- Comunicazione non verbale: Difficoltà nell'interpretare e utilizzare elementi come tono di voce, espressioni del volto, postura e contatto visivo, con rischio di fraintendimenti reciproci.
- Ecolalia: La ripetizione, immediata o differita, di parole o frasi.

### **15:00 - 15:30 (30 min) | Conclusioni e Spazio Domande**

- Sintesi finale: L'autismo è una neurodivergenza. Le difficoltà emergono dall'interazione tra le caratteristiche individuali e un ambiente non sufficientemente adattato (modello sociale della disabilità).
- Sfide del sistema sanitario: L'eterogeneità dello spettro, i diversi bisogni di supporto e le frequenti co-occorrenze rendono l'accoglienza una sfida complessa.

- Conseguenze di un approccio inadeguato: Per le persone autistiche, si traducono in evitamento delle cure e peggioramento della salute; per il personale sanitario, in frustrazione e senso di impotenza.
- Discussione: Spazio dedicato a domande, riflessioni e approfondimenti; confronto con i partecipanti.

**30 gennaio 2026**

## **MODULO II**

### **8:30 - 8:50 (20 min) | Introduzione**

- Breve panoramica delle caratteristiche e implicazioni nell'accoglienza: L'accoglienza è fortemente legata al riconoscimento dell'estrema eterogeneità delle caratteristiche.
- Barriere e criticità nell'assistenza sanitaria: cosa dice la ricerca e quali sono le maggiori criticità rilevate dalle persone autistiche.
- La prospettiva della neurodiversità e degli operatori sanitari: L'esigenza di flessibilità del sistema e la formazione degli operatori come prospettiva per il superamento.

### **8:50 - 9:20 (20 min) | Aspetti Metodologici**

- Informazioni generali: "Linee guida" e risposte basate sull'evidenza scientifica, la necessità di attenersi alle linee guida ufficiali o alla letteratura scientifica aggiornata per garantire interventi appropriati. Introduzione alle principali metodologie e ai loro principi ispiratori.

### **9:20 - 10:00 (40 min) | Tecniche e strumenti operativi**

- Aspetti generali: caratteristiche trasversali agli interventi.
- Interventi proattivi (caratteristiche generali): Offrire un ambiente accogliente e confortevole. Riduzione della stimolazione sensoriale (abbassare luci, utilizzare tendaggi, aree meno rumorose/odorose). Permettere l'uso di ausili (cuffie) e condotte di "stimming".
- Prevedibilità: La prevedibilità come strumento per rendere le cure mediche accessibili alle persone autistiche, perché riduce ansia e stress legati all'incertezza; esempi esplicativi.
- L'utilizzo dei supporti visivi: Uso di immagini, programmi e simboli per facilitare comprensione (soprattutto per chi necessita di supporto sostanziale) per esplicitare le richieste del contesto e anticipare contenuti. esempi esplicativi.

**10:00 – 12:30 (150 min) | Task Analysis (Analisi del Compito):** tecnica di scomposizione di attività complesse in passaggi semplici e sequenziali; utilità ed ambiti di applicazione; esempi esplicativi

- *Videomodeling*: È una tecnica che utilizza video dimostrativi per mostrare come si svolge un'attività o una procedura. Essa offre un modello visivo chiaro e concreto, più facile da comprendere rispetto alle sole spiegazioni verbali. Seguono esempi esplicativi.
- Storie sociali: Brevi racconti scritti e illustrati che spiegano in modo chiaro e concreto cosa succederà in una determinata situazione e come comportarsi al fine di ridurre l'ansia e l'incertezza e l'insorgenza di condotte complesse.
- Desensibilizzazione sistematica: tecniche del paradigma cognitivo comportamentale per ridurre ansia o paura legate a situazioni specifiche.

- Interventi reattivi e risorse del territorio: ruoli e compiti della rete di servizi.

### **12:30 - 13:30 (60 min) | Pausa Pranzo**

### **13:30 - 14:00 (30 min) | Aspetti comunicativi**

- Comunicazione: L'utilizzo di strategie comunicative chiare e strutturate.
- Vademecum: come sostenere il paziente anche al di fuori dell'ambulatorio; esempi esplicativi.

### **14:00 – 14:40 (40 min.) | Quale intervento per chi?**

- Intervento e strategie declinate sui diversi bisogni di supporto: Come le strategie operative cambiano in base alle caratteristiche del paziente. Dagli aspetti generali alla raccolta delle informazioni.

### **14:40 - 15:00 (20 min) | Esempi Virtuosi e Modelli Organizzativi**

- Presentazione di modelli e percorsi esistenti. Protocolli per la gestione delle emergenze; esempi virtuosi di protocolli ospedalieri inclusivi. Gli elementi chiave per il successo.

### **15:00 - 15:30 (30 min) | Conclusioni e Spazio Domande**

- Sintesi finale: Breve sintesi dei contenuti; riflessione sulle conseguenze di un approccio inadeguato “*Nessuno basta a sé stesso*”; accenno alle condotte complesse e condivisione di risorse utili per gli operatori sanitari.
- Discussione: Spazio dedicato a domande, riflessioni e approfondimenti; confronto con i partecipanti.



Formazione curata dall'Associazione “Il Cerchio  
– Der Kreis” Centro Specialistico per l'Autismo