



ABSTRACT BOOK

# SCEGLIERE INSIEME

**13° CONVEGNO NAZIONALE  
SU QUALITÀ DELLA VITA  
E DISABILITÀ**

**10-11 settembre 2018  
Università IULM Milano**



**1° SEMINARIO** (Aula AUDITORIUM edificio IULM 6, ore 9.00-12.30)

## **Neurotipicità e Neurodiversità: categorie cliniche o modi di dire?**

**Discussant: Antonella Costantino, Luigi Ferrannini (Università di Genova), Giovanni Merlo (LEDHA), Franco Nardocci (Fondazione Italiana per l'Autismo), Caterina Zanus (SINPIA)**

La salute è "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità". Quando la malattia si manifesta in ambito neuropsichico, le difficoltà di definizione sono ancora maggiori.

Un contesto iperselettivo e competitivo "restringe" le abilità e i comportamenti socialmente accettabili: l'accettazione della diversità oscilla tra una "prassi compassionevole" e una affermazione di "diritto nomotetico" costruito a partire dalle diversità, rivendicate come norme, indebolendo ancora di più chi presenta disabilità neuropsichiche.

Il seminario vuole essere un momento di riflessione perché l'inclusione sociale non sia un modello da riservare alle categorie svantaggiate, ma un approccio che riconoscendo le diversità, innanzitutto quelle determinate da "anomalie neurobiologiche", si adoperi per ridurre il carico patologico, metta in discussione organizzazioni e modelli sociali consolidati alla ricerca di una "circolarità relazionale" che rimetta al centro la persona e non standard arbitrari, o socialmente maggioritari.

**Marco Bertelli** (CREA, SIDIN): *Disease-disorder-aptitude-disability*: il caso della disabilità dello sviluppo intellettivo

**Massimo Molteni** (IRCCS E. Medea): Esiste un modo "neurotipico" di essere felici? Dalla biologia molecolare alla soggettività: opportunità e cortocircuiti di pensiero

**Stefano Zamagni** (Università di Bologna): Dalla *compassione* alla "circolarità relazionale": un modello di economia inclusivo, per tutti

**Don Massimo Angelelli** (Policlinico Universitario Tor Vergata): Diseguaglianze, chiusure, conflitti: una comunità della condivisione per superare vecchi e nuovi stigmi

**Antonella Costantino** (SINPIA; Fondazione IRCCS Ca' Granda): Un manifesto culturale e scientifico: il diritto di ogni bambino e di ogni persona ad essere curato, assistito e aiutato a vivere e gioire della propria originalità

**2° SEMINARIO** (Aula 401, Edificio IULM 4, ore 9.00-12.30)

## **Il ruolo della motivazione nella programmazione abilitativa: non si cambia senza azione, non si agisce senza motivazione!**

**Davide Carnevali**

**Chair: Serenella Grittani**

Dagli albori della psicologia, la motivazione è sempre stata considerata un oggetto di studio imprescindibile per indagare il comportamento umano. La motivazione riveste, infatti, un ruolo centrale nella vita dell'individuo: è il motore delle azioni, delle scelte, delle soluzioni e influenza in modo decisivo il grado di indipendenza, di padronanza, di impegno del soggetto nel perseguire concreti obiettivi di cambiamento.

Attraverso una rassegna storica ragionata dei principali contributi psicologici che hanno affrontato il tema della motivazione, sarà dedicato ampio spazio all'analisi sviluppata da Skinner (1938, 1953, 1957) integrata da una visione contestualista allargata volta a valorizzare la centralità delle variabili ambientali nell'analisi della motivazione stessa.

Nel corso del seminario si avrà modo di approfondire come l'analisi del comportamento sia andata contro la pratica comune di vedere la motivazione come una variabile causale interna al soggetto (Freud, 1900; Maslow, 1943) e verranno esplorate le ricadute applicate conseguenti a tale concettualizzazione con particolare riferimento all'ambito della disabilità intellettiva.

La qualità di vita della persona con disabilità è influenzata in modo decisivo dallo sviluppo di contesti motivanti regolati dal rinforzo positivo e dalla programmazione certosina di esperienze di apprendimento capaci di dar risposta alle esigenze motivazionali degli utenti in carico, sia da un punto di vista ontogenetico, che filogenetico.

Saranno esaminate comprovate "operazioni di manipolazione ambientale" dirette e indirette (mediate dal linguaggio) volte a promuovere rilevanti alterazioni delle condizioni motivazionali che guidano i comportamenti degli utenti in carico.

Sarà infine affrontato il ruolo della motivazione rivisitato come "cuspidine comportamentale" (Rosales-Ruiz & Baer, 1997) ed estesa tale analisi anche al sistema curante di riferimento dell'utente con disabilità.

**3° SEMINARIO** (Aula 402, Edificio IULM 4, ore 9.00-12.30)

## *Le procedure ABA nei servizi per adulti: coerenza, flessibilità e sostenibilità*

**Francesco Fioriti**

**Chair: Maurizio Pilone**

L'ABA ha certamente rappresentato e rappresenta un articolato sistema di trattamenti basato su dati di evidenza, che ha dimostrato in particolar modo nell'ambito dell'autismo la sua indubbia efficacia. Tuttavia le procedure di intervento ABA sono state prevalentemente utilizzate in un contesto ambulatoriale ed in età evolutiva dove la chiave dell'intervento è sempre rappresentata dal rapporto individualizzato operatore-bambino.

Ad oggi manca un corpus di studi e di pratiche che riesca efficacemente a mostrare come queste procedure possano trovare applicazione anche in contesti di servizi dove i rapporti non sono individualizzati, dove la presa in carico è garantita da più persone e da diversi profili professionali, in un contesto di vita comunitaria dove l'azione abilitativa si mescola alle normali vicende della vita quotidiana.

Il presente simposio cerca pertanto di offrire almeno un primo quadro di possibili risposte, esempi e riflessioni circa le applicazioni dell'ABA anche in questi contesti.

**4° SEMINARIO** (Aula 113, Edificio IULM 1, ore 9.00-12.30)

## *L'analisi del comportamento in Italia*

**Roberto Cavagnola**, Presidente AMICO-DI

**Francesca Cavallini**, Presidente TICE

**Luigi Croce**, Presidente del Comitato Scientifico di ANFFAS Nazionale

**Paolo Moderato**, Università IULM; Presidente IESCU

**Giovambattista Presti**, Università Kore di Enna; President Elect ACBS

**Carlo Ricci**, Università Pontificia Salesiana di Roma

**Francesco Di Salle**, Università di Salerno

**Chair: Paolo Moderato**

L'efficacia dell'analisi comportamentale applicata rivolta a persone con autismo e con disabilità intellettive è sperimentalmente documentata da tempo.

Le linee guida della SINPIA del 2005 e, più recentemente, la Linea Guida ISS del 2011 indicano gli interventi comportamentali come "elettivi", precisando che "gli studi sostengono un'efficacia nel migliorare le abilità intellettive, il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico".

L'analisi del comportamento applicata ha profonde radici nella tradizione psicologica italiana, sia clinica che sperimentale. La comunità scientifica italiana ha recentemente avviato un percorso di costruzione di un registro degli analisti del comportamento, finalizzato a delineare il profilo professionale nazionale di questa figura, portando un primo contributo per colmare il vuoto esistente nei profili formativi attuali.

Il simposio mette in luce il percorso intrapreso e le necessità attuali di delineare all'interno delle specificità nazionali una professione di indubbia utilità e necessità per la clinica e l'abilitazione nell'ambito dell'autismo e delle disabilità intellettive.

## Lezione Magistrale

(ore 14-16, Aula AUDITORIUM, Edificio IULM 6)

### ADRIANO PESSINA

#### Il tempo della libertà

Chair: Roberto Anchisi

La libertà è una componente della condizione umana, ma, tuttavia, non tutte le nostre azioni e le nostre scelte possono dirsi libere: di fatto, nella nostra vita quotidiana, noi possiamo anche agire come “automi coscienti” che rispondono alle sollecitazioni che provengono dall’ambiente in cui viviamo o agli stimoli e alle pulsioni che ci costituiscono come viventi. Decidere liberamente significa, in primo luogo, prendere le “distanze”, anche temporali, dalle sollecitazioni che ci portano a agire o a non agire. La libertà richiede un tempo per pensare, un tempo per valutare e un tempo per decidere. Decidere significa, propriamente, “tagliare”, “spezzare” i legami con i nostri condizionamenti e assumere il rischio della nostra personalità. La libertà è in primo luogo, allora, l’espressione di una fiducia in noi stessi e nel mondo che ci circonda, nel quale possiamo ritrovarci come soggetti e quindi come interlocutori delle storie altrui. Ci sono forme delle relazioni umane, come quelle che si esprimono nella promessa, nell’amicizia, nel perdono, nell’amore, che manifestano la libertà e che producono forme di libertà perché instaurano legami che diventano radici della propria personalità e della propria storia. Gli altri, infatti, possono essere ostacoli o facilitatori delle nostre decisioni. Malgrado l’apparenza, si deve, in un certo senso, imparare ad essere liberi e, da questo punto di vista, possiamo dire che solo incontrando persone libere apprendiamo l’esercizio della libertà.

## Sessioni parallele

(ore 16-18, Aula AUDITORIUM, Edificio IULM 6)

### 1° SIMPOSIO: Rispettare le scelte

Chair: Roberto Speciale

#### Benedetta De Martis

##### Le scelte “durante noi”

Il costo che pesa maggiormente sulle famiglie è il DOLORE. Questo vale per tutti i famigliari che vivono con il bambino, il ragazzo, o l’adulto autistico, sia per le famiglie che hanno dovuto scegliere di inserirlo in un centro residenziale. Il secondo costo è L’ISOLAMENTO SOCIALE che questa condizione porta a tutta la famiglia. Il terzo costo è ECONOMICO. La famiglia si impoverisce per supportare con le terapie e l’assistenza il proprio congiunto. Da anni le associazioni dei famigliari hanno chiesto normative specifiche per tutelare meglio il diritto alla cura dei propri figli con autismo. Eppure continuano a mancare operatori specializzati ed equipe dedicate nei servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria. Il privato sociale in questi anni ha cercato di sopperire a questa carenza, ma manca una regolamentazione e Albi

di formatori certificati per meglio difendere le famiglie nella molteplicità delle offerte e dai millantatori che offrono terapie fantasiose. La mancanza o l’inadeguatezza dei servizi da parte del settore pubblico, obbliga ancora oggi le famiglie ad affrontare spese a volte ingenti per migliorare la qualità di vita del proprio figlio. Questo mette in evidenza la grave ingiustizia per le famiglie che non riescono economicamente a sostenere queste spese. Stiamo valutando se trovare strumenti più incisivi per procedere contro una certa inerzia amministrativa. Procederemo contro gli ostacoli culturali messi in atto da chi, oggi, non garantisce servizi precoci e di qualità, tali da produrre significativi miglioramenti che eviterebbero, domani, di avere un alto numero di persone con una disabilità grave. Chiederemo per questo l’adesione a tutte le associazioni che si identificheranno in un’azione comune. Dobbiamo diventare migliaia con un’unica voce!

#### Patrizia Valdemi

##### Rispettare le scelte di cura: il caso dell’Huntington

Il contributo intende mostrare un percorso volto a garantire a persone affette dalla malattia di Huntington, patologia progressiva, invalidante e, soprattutto, capace di minare la contrattualità delle persone, un profilo di cura rispondente ai propri specifici bisogni. In particolare l’intervento cerca di affrontare la tematica della cura e dell’assistenza della persona alla luce del diritto al diritto, come ad esempio l’essere ascoltati, il potere di conservare ed esercitare le capacità di critica e libera scelta.

Il presente contributo mostra come queste persone vengono supportate nella definizione delle loro coordinate di vita e delle loro priorità all’interno del proprio profilo di cura o di assistenza, quale parte complementare e fondamentale del progetto di vita. La persona con Huntington non è più oggetto di intervento assistenziale, ma soggetto attivo anche negli stadi in cui risultano compromesse alcune funzioni.

Le risposte ad un questionario che indaga undici categorie implicate nel processo di “care” aiutano a comprendere come la persona percepisce gli interventi in atto e come invece desidererebbe che tali pratiche venissero svolte.

A livello operativo, ne conseguono due importanti conseguenze, quali la strutturazione di un ambiente che consenta e solleciti i comportamenti di esercizio di ciascun diritto ed i cambiamenti attesi e la traduzione del profilo di cura personale nel progetto di vita.

I risultati, oltre a costituire una reale customer di soddisfazione personale dei residenti, indirizzano il lavoro dell’equipe per migliorare l’offerta del servizio relativamente ad alcuni settori particolarmente critici in una struttura residenziale, quali il diritto all’informazione, alla privacy e all’affettività.

#### Rita Di Sarro

##### Percorsi per l’orientamento in età adulta

La costruzione di un progetto individualizzato richiede una valutazione approfondita da parte di una equipe multidisciplinare. Gli elementi clinici, funzionali e neuropsicologici, preferenze e desideri, aspettative dei familiari, dovrebbero essere armonizzati ed integrati in una progettazione mai statica, costantemente ridefinibile in base ai nuovi bisogni ed alle nuove acquisizioni.

Nel gruppo di lavoro, che comprende il paziente e la famiglia, si potranno pianificare percorsi integrati con la scuola, di tirocinio, lavorativi, in base alle specifiche caratteristiche ed esigenze del paziente.

Durante l'intervento verranno presentati esempi clinici che daranno conto dell'importanza di tale modo di procedere, finalizzati alla condivisione di un modello di valutazione/progettazione individualizzata realizzato attraverso l'intervento multidisciplinare, per favorire gli inserimenti lavorativi e il sostegno alle scelte di vita.

Il quadro che emerge consente di sostenere che il lavoro multidisciplinare permette di progettare un intervento individualizzato specifico con ricadute positive in tutti gli ambiti della qualità di vita.

## **Sessioni parallele**

(ore 16-18, Aula 401, Edificio IULM 4)

### **2° SIMPOSIO: Scegliere nelle fasi della vita**

**Chair: Paola Visconti**

#### **Pierluigi Politi**

#### **Condividere, programmare e sostenere le scelte nella vita adulta**

In ciascuno di noi – più o meno abile – l'età adulta porta a compimento potenzialità individuali che possono evolvere in vere e proprie competenze. Il corretto riconoscimento di tali preferenze, potenzialità e competenze, nella persona con disabilità, richiede che esse vengano particolarmente sostenute in ogni scelta quotidiana, nel rispetto della capacità di autodeterminazione residua, al fine di raggiungere il maggior grado di autonomia possibile.

Presentiamo l'esperienza del Laboratorio Autismo, un centro di ricerca, afferente al Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento dell'Università di Pavia, che opera in stretta collaborazione con Cascina Rossago, prima farm-community italiana, studiata e costruita specificamente per le esigenze di adulti con Disturbi dello Spettro Autistico. Le attività del Laboratorio Autismo e di Cascina Rossago sono fortemente orientate alla valorizzazione delle scelte individuali, all'interno di programmi riabilitativi e progetti terapeutici multidisciplinari adattati all'ampia variabilità di abilità personali presenti nello spettro.

#### **Simone Zorzi**

#### **Empowerment e inclusione lavorativa**

La maggior parte delle ricerche rintracciabili nella recente letteratura confermano il fatto che l'occupazione sia un elemento e al tempo stesso un esito fondamentale nel Progetto di vita della persona con disabilità. Contribuisce infatti a sviluppare il senso di identità personale, promuove la partecipazione e l'inclusione sociale, l'indipendenza ed in generale l'Empowerment.

Non a caso, con l'approvazione nel 2006 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) si è reso disponibile uno strumento legale vincolante in tema di rispetto e promozione dei diritti delle per-

sone con disabilità. L'articolo 27 riconosce il diritto di tutte le persone con disabilità, comprese quindi quelle con disabilità intellettiva "... all'opportunità di guadagnarsi da vivere con un lavoro liberamente scelto o accettato e in un ambiente di lavoro aperto, inclusivo e accessibile".

Il diritto al lavoro delle persone con disabilità intellettiva e disturbi dello spettro autistico è stato inoltre fermamente sostenuto dopo la Convenzione dell'International Labour Organization n. 159 concernente la "Vocational Rehabilitation" e l'occupazione delle persone con disabilità.

Tuttavia il tasso di occupazione delle persone con disabilità intellettiva e autismo, pur tenendo conto della scarsa affidabilità delle statistiche disponibili, rimane ovunque particolarmente basso, rispetto al resto della popolazione e anche rispetto alla popolazione con disabilità in generale.

Inoltre, la maggior parte delle persone con disabilità intellettiva continua a lavorare in contesti segregati e con sostanziali divari retributivi rispetto alla popolazione non disabile. Le ragioni di queste disuguaglianze sono complesse.

La letteratura evidenzia a riguardo le difficoltà delle persone con disturbo del neurosviluppo nell'accesso e nel mantenimento dell'occupazione in ragione delle caratteristiche clinico funzionali. Nel contempo devono essere considerati una molteplicità di altri fattori interconnessi riferibili alle normative, alle politiche, alle caratteristiche economiche e del mercato del lavoro, alla disponibilità di servizi di riabilitazione e vocational e alle visioni culturali del conteso di riferimento.

Sia nel panorama nazionale che internazionale esiste un'ampia gamma di opzioni di impiego e opportunità di lavoro regolate da leggi eterogenee e approcci non sempre confrontabili sul piano metodologico, rispetto alla tipologia di servizi che li garantiscono, che variano da approcci tradizionali (in alcuni casi obsoleti o improvvisati) verso strategie innovative che si stanno rivelando efficaci. Nel corso dell'intervento saranno approfonditi alcuni ambiti della ricerca in materia di inserimento lavorativo e per l'occupazione di persone con disabilità intellettiva e autismo considerando in particolare gli esiti connessi per le diverse tipologie di pratiche e approcci.

#### **Laura Alzani**

#### **Imparare a scegliere per poter scegliere**

La capacità di scelta è da considerarsi una cuspide comportamentale molto importante nella vita di ogni individuo ed è pertanto fondamentale imparare questa competenza il prima possibile: (1) Saper comunicare le proprie intenzioni è un'abilità che il bambino a sviluppo tipico dimostra di possedere (e di apprendere molto spesso senza troppa fatica) fin dai primi mesi di vita, mentre sappiamo che questa abilità può apparire deficitaria nei soggetti con disturbo del neurosviluppo e in particolare con autismo. Per questo motivo è nostro compito creare percorsi specifici per insegnare passo dopo passo, durante tutte le fasi di crescita e in tutti i contesti di vita queste competenze al fine di garantirne la generalizzazione e pertanto diventare reali abilità della persona. (2) L'Ambulatorio Minori di Fondazione Sospiro grazie ad un modello life-span di presa in carico si occupa di progettare e implementare interventi di tipo abilitativo ed educativo con particolare rilievo per gli aspetti riguardanti l'interazione sociale, le autonomie e il decremento dei comportamenti problematici. La metodologia di intervento si fonda da un lato sui costrutti dell'ABA (Applied Behavior Analysis) quale scienza applicata su cui si sono via via fondati i diversi appli-

cativi conosciuti nell'ambito dell'autismo (Denver Model, Pivotal Response Training, ecc.), dall'altro sui contributi offerti dalla educazione strutturata derivata dal modello di presa in carico TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). (3) L'intervento abilitativo si declina in un lavoro diretto con il minore ma anche con le sue reti di appartenenza (famiglia, scuola e territorio) secondo un modello di sostegno e formazione che lo accompagna nel tempo.

L'intervento ha lo scopo di presentare una rapida panoramica dei vari modelli operativi finalizzati ad insegnare la scelta, per poi, tramite la presentazione di casi clinici, entrare nel vivo del progetto di vita.

### **Giuseppe Maurizio Arduino e Paola Isaia** **Itinerari di scelta nell'adolescenza**

L'adolescenza è una fase del ciclo di vita particolarmente critica sia per il singolo individuo sia per le famiglie. La presenza di disabilità intellettiva (D.I.) può porre degli ostacoli aggiuntivi nel progetto di autonomia dell'adolescente. Gli interventi abilitativi ambulatoriali svolti nell'infanzia non si possono replicare allo stesso modo con adolescenti e giovani adulti con D.I.; pertanto, appare fondamentale individuare anche contesti informali, non connotati e di facile accesso, partendo dal presupposto che, in tutti i casi, un obiettivo primario riguarda il potenziamento delle abilità adattive. Il Progetto "Orizzonte Vela", promosso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, si propone di costruire strumenti e percorsi per favorire la transizione, nel caso di persone con D.I. Il progetto, che è in corso, è attivo in provincia di Cuneo con il coinvolgimento delle ASL, dei Servizi Sociali, del privato sociale e delle associazioni di famiglie. Uno degli ambiti del progetto, che coinvolge 56 persone con D.I. tra i 16 e i 25 anni, prevede l'utilizzo di un protocollo di valutazione comportamentale, funzionale e del comportamento adattivo, la messa a punto di interventi educativi mirati e l'uso di strumenti di monitoraggio. All'interno del protocollo (fase 1 - Assessment: preferenze (desideri e aspettative), competenze (TTAP, ABAS II, Behavioural Language Assessment Form, HONOS-LD); fase 2 - Formazione degli operatori; fase 3 - Intervento; fase 4 - Valutazione di processo e di esito), una particolare attenzione viene dedicata alle preferenze e alle scelte del singolo individuo.

Il presente lavoro si pone l'obiettivo di studiare le transizioni degli adolescenti e giovani adulti con disabilità intellettiva e autismo, coniugando gli indicatori più noti in letteratura con quelli delle scienze comportamentali contestualiste, al fine di individuare procedure efficaci e interventi sostenibili dai servizi. Gli ultimi anni di crisi hanno mostrato che sovente i servizi per la disabilità pensati in un'ottica non inclusiva sono poco sostenibili economicamente. A fronte dell'invecchiamento della popolazione e del sempre maggiore bisogno di pensare soluzioni abitative per persone fragili non è più possibile perseguire la strada della costruzione di servizi residenziali, ma è necessario ripensare il "dopo di noi" in un'ottica di inclusione nella comunità: le persone devono poter disporre della maggiore autonomia possibile, vivendo in soluzioni analoghe a quelle di tipo familiare. Perché ciò sia realizzabile occorre sperimentare percorsi condivisi tra le famiglie, i Servizi, le Associazioni e le Cooperative sociali. Proprio per questo con il Progetto si individuano anche delle "palestre" per l'autonomia.

Con questo lavoro si intende favorire lo sviluppo di una maggiore autonomia dei soggetti coinvolti, con la finalizzazione di progetti di inserimento lavorativo, attività di tempo libero con il gruppo dei pari e/o soluzioni abitative, in base al livello di funzionamento di ciascuno.

### **Sessioni parallele**

(ore 16-18, Aula 402, Edificio IULM 4)

## **3° SIMPOSIO: Contesti che motivano**

**Chair: Paolo Moderato**

### **Francesco Pozzi**

#### **I servizi alla disabilità nella prospettiva OBM (Organizational Behavior Management)**

L'OBM è il ramo dell'analisi del comportamento che si occupa di individuare e ottimizzare le relazioni fra il personale di un'organizzazione ed il contesto lavorativo in cui opera. Gli interventi di OBM utilizzano procedure analoghe a quelle che l'ABA applica in contesti di intervento clinico, confrontandosi però spesso con una maggiore varietà di comportamenti e complessità dei settings (Austin & Carr, 2000).

Negli ultimi anni si assiste ad un progressivo aumento delle esperienze di OBM in organizzazioni che si occupano di human services e disabilità, testimoniato dal crescente numero di pubblicazioni scientifiche al riguardo (Gravina et al., 2016). Fattore comune a questi interventi è la concettualizzazione e manipolazione della motivazione del personale, a partire dal concetto di operazioni motivazionali, già ben definito in ambito clinico. Spesso però gli interventi di OBM si ampliano fino ad includere elementi contestuali, elementi cognitivi e approcci disciplinari anche molto diversi fra loro (Lotfizadeh et al., 2014).

Nel corso dell'intervento verranno brevemente analizzati esempi di interventi di OBM nella disabilità in ambiti che spaziano dalla leadership al miglioramento della performance, dalla gestione efficace delle riunioni alla presa dati e al clima organizzativo, con l'obiettivo di tracciare un quadro degli strumenti utilizzati dall'OBM e degli interventi che, alla luce delle evidenze scientifiche disponibili, si possono adottare nelle nostre organizzazioni.

### **Sabrina Donina**

#### **Modificare i contesti per favorire le richieste**

Le persone che vivono in servizi residenziali ad alta protezione come le RSD, si trovano frequentemente in una condizione di depauperamento in termini di opportunità comunicative. In molti casi gli ambienti di vita sono spogli e il soddisfacimento dei bisogni è scandito dagli orari dettati dall'organizzazione del servizio. La situazione si aggrava ulteriormente in presenza di persone con basso funzionamento e con una storia di istituzionalizzazione lunga.

Lo scopo del progetto è costruire e offrire ambienti che favoriscano la scelta e le richieste, in cui gli spazi possono fornire classi di stimoli interessanti e appetitivi. Da qui è nata l'idea di "costruire" un bar all'interno della residenza, aperto

in specifiche fasce orarie, con proposte diversificate, invitanti e strutturate.

La registrazione della linea di base è stata la misurazione, durante i pasti principali, della frequenza sia per numero che per varietà di richieste (mand) effettuate dalla singola persona. Per ogni partecipante è stata identificata la modalità di espressione del mand (vocale, pointing con oggetto concreto o immagine). Lo sviluppo del progetto ha visto la strutturazione di proposte diversificate in due momenti della giornata (colazione e merenda/aperitivo), attraverso training specifici individualizzati.

I primi e parziali risultati hanno portato un costante aumento della varietà di mand effettuati e un esponenziale aumento della frequenza all'interno degli spazi di apertura del bar.

**Silvia Berna**

### **Autodeterminazione e vita comunitaria**

Schalock e Verdugo (2002, 2012) identificano l'autodeterminazione come una dimensione fondamentale della qualità di vita per le persone con DNS, negli ultimi due decenni la letteratura scientifica internazionale presenta studi che vanno nella direzione di promuovere in tutti i contesti, come la scuola, la comunità, le residenze e il domicilio, questo dominio (Wehmeyer, Abery, Mithaug e Stancliffe, 2003; Wehmeyer et al., 2007). Sono però ancora presenti notevoli lacune, ad esempio la popolazione più studiata è quella in età scolare che vive a domicilio mentre sono poco diffusi studi che si riferiscono a persone adulte istituzionalizzate.

Heller e colleghi (2011) hanno individuato, nel dominio dell'autodeterminazione, aree specifiche in cui la ricerca è limitata nella popolazione adulta con DNS e sono: l'occupazione, la vita indipendente, salute e benessere, invecchiamento, istruzione.

Il personale di supporto ha un ruolo chiave nei contesti residenziali per incrementare la percezione soggettiva delle persone con DNS all'interno dei contesti residenziali (Van Asselt-Goverts, Embregts e Hendriks, 2013); nell'ottica di migliorare la qualità di vita delle persone accolte è chiamato a introdurre nella quotidianità progetti inerenti al dominio dell'autodeterminazione.

Il seguente lavoro vuole rappresentare un valido sostegno per chi, all'interno di un contesto residenziale in cui sono accolte persone con DNS e comportamenti sfida, intende promuovere comportamenti autodeterminati migliorando il senso di autoefficacia nella gestione della propria "casa" e nelle relazioni con gli altri e divenendo agenti causali della propria vita.

**11 settembre - mattino**

### **Lezione Magistrale**

(ore 9.00-10.00, Aula Auditorium, Edificio IULM 6)

**FABIO CELI**

### **La vita di chi?**

**Chair: Mauro Leoni**

Negli interventi classici sulla disabilità psichica il terapeuta, il riabilitatore, l'insegnante programmano obiettivi e adottano metodologie per cercare di raggiungerli, mentre il disabile rappresenta l'oggetto del lavoro. Questo approccio, soprattutto nel caso delle disabilità gravi, ha una sua logica, ma rischia di produrre atteggiamenti rigidi e alla fine pericolosi. Sono un esempio di questi pericoli i formalismi dei PEI nelle scuole italiane o dei Parg nei progetti di vita dei disabili previsti, per esempio, dalla Regione Toscana. Questi strumenti direttivi e burocratici finiscono talvolta per mettere in ombra e, nei casi peggiori, cancellare la relazione terapeutica, didattica, umana.

L'espressione stessa "progetto di vita" ha qualcosa di inquietante: la vita di chi?

Cercherò di mostrare l'importanza, l'utilità e il significato profondo del coinvolgimento attivo del paziente disabile nelle scelte terapeutiche, riabilitative e didattiche; e l'importanza della condivisione di obiettivi, preferenze, desideri, speranze.

Questo è relativamente facile quando la disabilità è lieve, ma anche nei casi più compromessi è talvolta possibile cogliere l'attimo, in un'analisi funzionale o in un'osservazione centrata su comportamenti spontanei e frequenti.

Il risultato profondo di questo lavoro dovrebbe essere la trasformazione del concetto di incidentalità: da increscioso e inaccettabile incidente, ad occasione per un piccolo miglioramento della qualità della vita di una persona sofferente.

### **Sessioni parallele**

(ore 10.30-13.00 Aula Auditorium, Edificio IULM 6)

### **4° SIMPOSIO: Le scelte per la salute**

**Chair: Maurizio Bonati**

**Marco O. Bertelli**

### **Il consenso informato**

Nel campo della psichiatria della Disabilità Intellettiva (DI) e del Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) il consenso informato rappresenta un problema deontologico di grande importanza, sia per la ricerca che per la pratica clinica. I tecnici sono spesso costretti a interrogarsi su se e come applicare i fondamentali diritti di libertà, riservatezza, specificità e consapevolezza di fronte alle difficoltà cognitive, relazionali e adattative caratteristiche di queste condizioni e alle ulteriori disfunzioni dovute ai disturbi psichiatrici co-occorrenti.

L'intervento presenta una mappatura sistematica della letteratura nazionale e internazionale. I risultati mostrano come la maggior parte delle persone con DI/DSA, e quasi la totalità di quelle più gravi, non vengono coinvolte nei processi de-

cisionali sulle loro terapie psichiatriche, spesso gestite autonomamente dai clinici con i rappresentanti legali, i familiari o altri proxy. Alcuni autori definiscono questo mancato coinvolgimento come una forma di grave violenza. Nella ricerca, soprattutto quella psicofarmacologica, il pregiudizio, diffuso nella comunità scientifica e nei comitati etici, di una generale incapacità a esprimere un consenso alla partecipazione agli studi, esclude le persone con DI/DSA dallo sviluppo di terapie innovative e specifiche.

Più della metà delle persone con DI da lieve a moderata (circa il 90% di tutte le forme di DI) è risultata capace di comprendere le domande chiave per l'espressione del consenso a un intervento, anche quando si tratti di uno studio clinico. Per le persone con DI più grave è necessario ricorrere a metodi di comunicazione semplificati e alternativi (immagini, oggetti), adattati alle capacità individuali. Prima di chiedere il consenso è importante aiutare la persona a capire le implicazioni principali degli interventi sulla sua vita e valutare quanto sia stata in grado di farlo. Anche il rappresentante legale e i familiari dovrebbero basare il loro consenso sostitutivo su un'integrazione di valutazioni della qualità di vita generale della persona, eseguite da loro stessi e da altri proxy col supporto di strumenti specifici.

I problemi chiave del consenso nella psichiatria della DI e del DSA sono risultati la ridefinizione del consenso sostitutivo, l'individuazione dei metodi e degli strumenti per coinvolgere la persona nei processi decisionali e le politiche per ottenere un miglior equilibrio fra protezione e libertà.

## **Giuseppe Chiodelli**

### **Scelte personali e rischio clinico**

Come conciliare costantemente gli aspetti legati al rischio e quelli derivanti dal rispetto delle scelte e dell'autodeterminazione nei servizi per le PcD?

La valutazione del rischio e l'assunzione del rischio nei servizi per le Persone con disabilità è un ambito poco esplorato, conosciuto e ancora meno praticato. Nel nostro Paese, nei servizi per le persone, in generale, e ancora di più in sanità, si tende a considerare il rischio solo nella sua accezione negativa che fa riferimento al concetto di pericolo o di danno per la salute e la sicurezza (si veda a tal proposito la definizione di "Gestione del Rischio Clinico" in sanità). Pertanto sia l'atteggiamento che le pratiche per affrontarlo sono orientate all'elaborazione e all'applicazione di misure mirate a contenere le fonti di imprecisione che possono sfociare in danni o rischi. La prospettiva di Qualità della vita ci suggerisce invece di orientarsi ai bisogni e ai diritti degli individui in modo da intercettarli, sostenerli e soddisfarli.

Nell'affrontare i principi e le linee guida per la pratica clinica, viene descritta l'esperienza dei servizi per l'abitare di Fondazione Sospiro. I dati indicano che, anche nel caso di una popolazione complessa, è possibile conciliare gli aspetti legati alla tutela con quelli che rispondono alla logica dell'autodeterminazione e dell'inclusione.

## **Alessandro Zuddas**

### **Opportunità e limiti della psicofarmacologia nell'età evolutiva**

Le Terapie farmacologiche per i Disturbi dello spettro autistico (ASD) sono attualmente considerati uno dei principali "bisog-

gni inevasi" nell'ambito della farmacologia dell'età evolutiva. Nonostante i notevoli progressi nella comprensione della neurobiologia degli ASD, non esistono attualmente trattamenti farmacologici efficaci sui sintomi nucleari del disturbo. L'intervento farmacologico risulta invece relativamente efficace sui sintomi dei disturbi spesso associati agli ASD: psicostimolanti per l'iperattività e l'impulsività, presenti in circa un terzo dei minori con ASD, bloccanti dei recettori alla dopamina ("antipsicotici") nel migliorare irritabilità, agitazione, compulsioni e aggressività, inibitori selettivi della ricattura della serotonina (SSRI) nel migliorare l'ansia ed i comportamenti ripetitivi, sebbene negli adulti.

Negli ultimi anni sono state sviluppate strategie mirate a correggere farmacologicamente anomalie fisiopatologiche correlate a mutazioni di singoli geni le cui manifestazioni includono frequentemente sintomi autistici. Sebbene i risultati di tali studi siano ancora da considerarsi molto preliminari, sono in corso di definizione strategie di ricerca innovative (definizione accurata di specifiche sottopopolazioni di soggetti, messa a punto di strumenti di valutazione più adeguati, combinazione di interventi farmacologici e psico-educativi, migliore definizione dei periodi in cui la maggiore plasticità neuronale può permettere risultati terapeutici più significativi, etc) che indicano la possibilità di definire e validare potenziali strategie terapeutiche innovative nei prossimi anni.

Lo studio e l'utilizzo di tali strategie innovative deve peraltro rispettare gli stringenti criteri di efficacia e tollerabilità definiti dalle autorità regolatorie nazionali ed internazionali per i farmaci utilizzabili in età evolutiva.

## **Roberto Keller**

### **La compliance farmacologica nell'autismo ad alto funzionamento**

L'utilizzo del farmaco nei disturbi dello spettro autistico risponde a tre tipi di istanze:

1) il trattamento dei disturbi psicopatologici in comorbilità; 2) la gestione dei comportamenti disadattivi aspecifici (es aggressività, agitazione psicomotoria); 3) la gestione di aspetti disadattivi dei sintomi autistici (es. stereotipie, ritualità molto rigida).

Viene presa in esame la metodologia di valutazione atta a definire la necessità o meno di utilizzo del farmaco, gli indicatori di psicopatologia o meno; viene presa in esame la modalità di valutazione degli aspetti di struttura di personalità e comorbilità psichiatrica maggiore che si associano a ASD richiedendo le necessità di utilizzo del farmaco.

La valutazione del neuroimaging cerebrale ha evidenziato la presenza di strutture comuni coinvolte in disturbi dello spettro autistico, psicotico e dello spettro ossessivo.

La valutazione clinica e testistica ha messo in luce la presenza di situazioni complesse, quali ad esempio: 1) possibili evoluzioni di disturbi del neurosviluppo a partenza autistica e evoluzione psicotica; 2) possibile presenza di disturbi autistici, bipolare e di spettro ossessivo che si embricano rendendo complessa la scelta del farmaco; 3) possibili evoluzioni di disturbi a partenza autistica che si chiudono maggiormente per la presenza di tratti di personalità evitanti o fobia sociale. Le conclusioni mostrano come la valutazione dell'utilizzo del farmaco richiede notevole cautela e un ampio approfondimento diagnostico che tenga conto delle variabili sopra indicate; la risposta alla terapia è fortemente individualizzata con possibili effetti paradossi tutt'altro che rari.

## **Sessioni parallele**

(ore 10.30-13.00, Aula 401, Edificio IULM 4)

### **5° SIMPOSIO: Persone che scelgono**

**Chair: Andrea Bonsignori**

#### **Roberto Franchini**

### **È possibile scegliere per conto degli altri?**

Mano a mano che il costrutto di Qualità di vita si afferma come esito dei servizi rivolti agli adulti con DNS, si inverte nei fatti la rotura paradigmatica che sta conducendo a concepire gli interventi non come trattamenti e terapie, ma come sostegni esistenziali. Qui risiede il nodo critico, di natura etica, prima che operativa, relativo alla scelta. Se per terapie e trattamenti è opportuno pensare ad un protagonismo del professionista nello scegliere gli interventi più appropriati, nella progettazione dei sostegni, invece, è la persona con disturbi del neurosviluppo che, in linea di principio, deve esercitare la propria libertà, in quanto i sostegni sono rivolti (allineati) a mete esistenziali, di cui solo la persona può essere portatrice.

Salta dunque il concetto di appropriatezza, così caro alla cultura organizzativa dei servizi e alle logiche di accreditamento, e, come antidoto dirompente alle logiche professionali, erompe la logica dell'autodeterminazione.

Certamente questa prospettiva di fondo, di natura valoriale e deontologica, accetta declinazioni differenti, laddove il sostegno alla persona con DNS incontra rilevanti difficoltà nelle funzioni esecutive e nell'espressione verbale e non verbale.

Fuor di retorica, in alcuni casi, da accertare con rigore e senza sicumera professionale, è possibile che qualcuno debba scegliere per altri. Questa dinamica, alla radice della relazione di aiuto, è presente sin da quando il genitore è chiamato a scegliere per il proprio bambino, in quanto egli non ha ancora acquisito le capacità sufficienti per autodeterminarsi. È presente, per analogia, nella presa in carico della persona con DNS, in quelle situazioni in cui è accertata la sua parziale o totale incapacità di scelta, pianificazione, risoluzione dei problemi e monitoraggio. Tuttavia, cambia il presupposto della relazione di aiuto: mentre nell'insight riabilitativo è il professionista colui che è maggiormente al corrente di ciò che è opportuno scegliere, in quanto esperto di terapie e trattamenti, nella visione esistenziale è la persona con disabilità che deve scegliere, in quanto esperto della propria vita e dei propri bisogni. Sino a prova contraria, dunque, occorre trovare vie e metodologie per dare voce e corpo alla sua autodeterminazione. Solo in presenza di prove evidenti di una totale o parziale incapacità sarà possibile procedere a scelte etero-dirette, meglio se filtrate attraverso il ruolo fondamentale di chi è esistenzialmente prossimo alla persona con DNS.

#### **Paolo Zampiceni**

### **Quando diventano grandi: essere genitori sempre**

I processi di crescita e di transizione verso l'età adulta sono complessi anche in condizioni apparentemente normali e "fisiologiche". In presenza di disabilità intellettiva come l'autismo a basso funzionamento, questi processi diventano più

complessi e rischiano di imprigionare le persone in ruoli rigidamente statici: genitori a vita di un bambino piccolo, fragile, da accudire e adulti-bambini a cui non viene riconosciuto il diritto di esprimere volontà e desideri. L'intervento cercherà di aprire alcune riflessioni a partire da spaccati di vita familiare.

#### **Mauro Leoni**

### **Motivazione e flessibilità psicologica negli operatori**

La letteratura dedicata ai contesti di lavoro per le persone con disabilità (PcD), in particolare sugli aspetti organizzativi (OBM, *Organizational Behavior Management*), è particolarmente scarsa. Eppure tutti sappiamo che il benessere delle PcD è intrinsecamente legato a quello di chi sta loro vicino, spesso in ogni momento della giornata e per tutta la vita. Questa convinzione non aiuta però i responsabili dei servizi e i familiari a migliorare lo stato delle cose presenti. Mentre aumentano le apprensioni legate ai fenomeni che sempre più frequentemente emergono, probabilmente in associazione a stress e burnout, come quelle di maltrattamenti e abusi.

Sulla scorta di questa considerazione, ma partendo soprattutto dall'esigenza reale di incidere efficacemente sul "benessere" e "qualità della vita" delle PcD e di chi lavora per loro, è nato nel 2017 un nuovo strumento: lo SSPAQ (*Sospiro Stimulus Preference Assessment Questionnaire*), che valuta gli stimoli graditi e sgraditi negli operatori dei servizi residenziali per PcD adulte.

La relazione presenta i dati della sperimentazione su un campione di 50 operatori che lavorano in 3 residenze per PcD adulte. I dati mostrano quali sono gli stimoli sgradevoli e più evitati, quali sono quelli preferiti e più ricercati. Al contempo vengono esplorate le emozioni e i pensieri più o meno frequenti nel lavoro quotidiano.

Globalmente, i dati soverchiano quanto sappiamo dalla letteratura classica su stress e burnout: la parte di lavoro e di relazione con le PcD, non impatta negativamente (per esempio sullo stress); il genere (essere operatori maschi o femmine) non comporta differenze; lavorare da tanto tempo con le PcD non crea necessariamente disagio, stress o una riduzione della motivazione. Ancora più interessante notare quanto accade alle emozioni: gli aspetti positivi (le "cose belle") influenzano relativamente poco il benessere, mentre gli aspetti negativi hanno grandi probabilità di generare sofferenza.

Questi dati hanno consentito di partire da un piano concreto per modificare i fattori che incidono sulla motivazione, su base quotidiana. Gli esiti del test sono stati sintetizzati e presentati individualmente ad ogni operatore. In questa sede è stato definito un piano di intervento centrato sul problem solving, sul planning, e sulla strutturazione di sostegni e aiuti personalizzati. Il coordinatore ha quindi definito non solo sistemi coerenti e costanti per il prompting (basati sul comportamento governato da regole), ma soprattutto ha modellato il suo intervento considerando gli stimoli su cui ogni singolo operatore ha maggiori preferenze o evitamento.

#### **Fabrizio con Elisa Bernasconi**

### **Una storia in prima persona**

L'Ambulatorio Minori si occupa dal 2008 della presa in carico di bambini e ragazzi con diagnosi di Disturbo Generalizzato

dello Sviluppo e promuove una presa in carico life-span. Per questo motivo il modello di intervento prevede un percorso specifico ed individualizzato per ogni minore dove oltre al lavoro diretto con il ragazzo si dà molta importanza alla collaborazione con la famiglia e i contesti di vita quotidiani, indispensabili per la condivisione delle strategie educative e la generalizzazione delle competenze. Se questa è ormai diventata pratica quotidiana nell'intervento con i piccoli è invece più complesso e costoso in termini di energie, immaginare un percorso flessibile e ad ampio raggio che accompagni i ragazzi durante le transizioni della vita adulta.

Oggi a livello internazionale viene data sempre maggiore attenzione ad autodeterminazione e possibilità di scelta, valori spesso difficili da perseguire per le persone con disabilità, anche con buon funzionamento, ma fondamentali per garantire una migliore qualità di vita.

Un esempio particolarmente significativo di buone prassi di intervento life-span è ben rappresentato dalla storia di Fabrizio, un ragazzo di 20 anni con Sindrome di Asperger, per il quale l'accompagnamento alla scelta e ai contesti di vita (familiare, scolastico e lavorativo) hanno giocato un ruolo fondamentale nella realizzazione personale.

### **Sessioni parallele**

(ore 10.30-13.00 Aula 402, Edificio IULM 4)

## **6° SIMPOSIO: La comunicazione implicita nel corpo**

**Chair: Aldina Venerosi**

### **Mario Mauro Coppa**

## **Quando la stereotipia è un bisogno di comunicazione**

Scopo della relazione è quello di evidenziare come le stereotipie e tutti i comportamenti autostimolatori presenti nelle persone con gravi disabilità intellettive e/o psicosensoriali, abbiano correlati nell'ambito della funzione comunicativa dei comportamenti disadattivi, spesso al pari dei comportamenti autolesivi e aggressivi.

La natura delle stereotipie, topograficamente invariante, fortemente invasive in termini di durata ed intensità, e disfunzionali rispetto ai processi di adattamento della persona nei contesti di vita quotidiani, appare varia, come diverse sono le funzioni operanti che si rilevano durante gli interventi educativi e di clinica riabilitativa.

La pratica riabilitativa maturata nel lavoro clinico con le gravi disabilità sensoriali combinate a disabilità intellettive gravi/gravissime, ha evidenziato specifiche linee guida nell'approccio alle stereotipie, e la natura "evidence-based" dei programmi basati sull'efficacia degli stimoli equivalenti e competitivi, l'insegnamento di modalità adattive direttamente incompatibili con quelle stereotipate, le strategie di "gentle teaching" mirate al potenziamento delle competenze comunicative aumentative ed alternative.

Verranno illustrati, tramite sequenze videofilmate, alcuni casi clinici, dove gli interventi educativi e riabilitativi sono correlati negativamente alla presenza di elevate frequenze di stereotipie.

## **Roberto Cavagnola e Daniela Fappanni** **Indicatori di felicità e di disagio nelle pratiche di cura**

Il contributo cerca di interpretare la tematica della scelta, titolo del presente convegno, relativamente alle disabilità intellettive gravissime e a ridotta responsabilità.

L'applicazione del paradigma della scelta e della autodeterminazione appare infatti un concetto particolarmente sfidante per questo tipo di popolazione con ridotte o nulle capacità comunicative e, sovente, con gravi deficit motori che ne limitano l'espressione a qualsiasi livello. In particolare il contributo, che prende le mosse dai pionieristici lavori di C. Green e D. Reid (1991, 1996, 2005), intende offrire spunti operativi per la conduzione di attività di cura necessarie ed utili ma che dalla persona con disabilità vengono vissuti come avversivi, invasivi e/o dolorosi (pensiamo ad esempio alla movimentazione passiva). Specificatamente verranno presentati percorsi volti alla riduzione degli indicatori di disagio e di resistenza di queste persone con modalità assolutamente rispettose delle uniche modalità di scelta possibili per queste persone: quelle esibite mediante il corpo e le espressioni facciali.

### **Fabrizio Giorgeschi**

## **Stimolazione sensoriale e indicatori di benessere**

L'obiettivo del lavoro è quello di presentare il progetto di struttura rivolto alle persone con disabilità intellettiva grave e gravissima dell'Istituto Madre Divina Provvidenza, con particolare riferimento ai programmi di stimolazione multisensoriale/snoezelen e alla ricerca che su tali interventi è stata promossa negli ultimi decenni. A tale scopo verranno presentati i risultati di due meta-analisi degli studi e delle ricerche scientifiche pubblicate sino ad oggi sullo Snoezelen.

Dalle meta-analisi si possono provvisoriamente formulare alcune considerazioni generali e cioè che lo Snoezelen potrebbe avere effetti positivi sulle stereotipie durante le sessioni quando queste siano di natura stimolatoria, e sui comportamenti affettivo/sociali quando questi siano parte di una condizione di ritiro in pazienti con demenza o siano parte di una condizione di deprivazione/impovertimento di input in persone con disabilità multipla, che gli effetti positivi durante le sessioni potrebbero essere aumentati con uno screening delle preferenze degli stimoli, che la possibilità di aumentare gli effetti positivi dello Snoezelen durante le sessioni potrebbe anche rappresentare la chiave per aumentare nel tempo il suo benefico impatto post sessione, che lo Snoezelen o il CMSE potrebbe essere usato come mezzo terapeutico per ridurre i comportamenti prolematici e disadattivi in persone affette da IDD quando viene applicato sotto forma di intervento individuale.

I risultati delineati sembrano sostenere la scelta di utilizzare le attività multisensoriali per il raggiungimento di outcome clinici, funzionali e personali anche se rimangono ancora molte dimensioni da valutare e implementare quali lo studio delle variazioni del comportamento degli operatori all'interno di esse, gli effetti a medio e lungo termine sulle persone coinvolte, l'applicazione di disegni di ricerca più mirati e, più in generale, se tali proposte sono affiancate da progettualità capaci di rispondere esaurientemente ai bisogni della popolazione degli individui con gravità o se sono solamente risposte uniche e da 'ultima spiaggia'.

## **Lezione Magistrale**

(ore 14.00-15.00, Aula Auditorium, Edificio IULM 6)

### **NICK GORE**

## **Disturbi psichiatrici e comportamenti problema: il ruolo degli stati emozionali e delle operazioni motivazionali nelle persone con disabilità e negli operatori**

**Chair: Giovanni Miselli**

Gli approcci comportamentali evidence-based dedicati ai comportamenti problematici suggeriscono di considerare i bisogni legati alla salute mentale all'interno di una visione più ampia e multi-componenziale. Tuttavia, le modalità di interazione tra comportamenti problema e disturbi psichiatrici sono ancora poco chiare.

Nick Gore presenta un quadro concettuale che integra il ruolo della salute mentale e i vissuti negativi legati agli eventi della vita delle persone con disabilità intellettiva e autismo, congiuntamente ai comportamenti problematici. Questo sistema viene esteso anche alla lettura dei comportamenti degli operatori e dei famigliari.

Verranno affrontati esempi e declinazioni di casi clinici per illustrare in che modo le variabili legate alla salute mentale possano essere codificate come 'operazioni motivazionali', in un modello parsimonioso ed efficace per orientare gli interventi e sviluppare sistemi di sostegni sempre più rinforzanti e allargare lo spettro delle opportunità di vita accessibili.

## **Sessioni parallele**

(ore 15.30-18.00, Aula Auditorium, Edificio IULM 6)

### **7° SIMPOSIO: Bisogni diversi risposte flessibili**

**Chair: Luigi Croce**

#### **Marilena Zacchini**

### **Sostegni flessibili: servizi diurni, lavoro e inclusione**

Un aspetto cruciale dell'intervento abilitativo verso persone con Disturbi dello spettro dell'autismo è quello di favorire la transizione dall'adolescenza all'età adulta. Questa transizione è finalizzata a incrementare le occasioni d'inclusione sociale e lavorativa, offrendo interventi finalizzati al miglioramento delle attività pre-lavorative e lavorative, sostegni, modifiche ambientali e relazionali per permettere assunzioni in luoghi di lavoro.

L'obiettivo della relazione è affermare la necessità di costruire nuovi servizi centrati sulle esigenze descritte e capaci di operare in rete producendo esiti efficaci. Vengono presentate e descritte le esperienze di due realtà che stanno ottenendo risultati molto positivi e che possono fornire spunti

rilevanti per tutti coloro che sono interessati a questi aspetti: il "Progetto 0-30" e il Centro Casadasè di Firenze.

#### **Luigi Mazzone**

### **Sport, campus e inclusione**

L'autore illustra i benefici dello sport nei principali disturbi del neurosviluppo, fornendo consigli pratici per strutturare attività ludiche e sportive che possano andare incontro alle esigenze di pazienti e famiglie. In particolare verranno descritte metodologie di intervento di tipo cognitivo comportamentale negli ambiti presi in esame e le diverse tipologie di campus realizzabili nel panorama italiano.

Nello specifico verrà riportata l'esperienza dei Summer Camp Aita e dell'Accademia scherma Lia, due progetti di inclusione e interazione sociale in un contesto di gioco e sportivo, ideati per bambini con Disturbi del Neurosviluppo integrati a bambini con sviluppo tipico. Nello specifico nel nostro modello di lavoro i bambini sono inseriti in gruppi di coetanei a sviluppo tipico e seguiti da un istruttore e da un tutor adeguatamente formato (psicologo o psicopedagogista in un rapporto di 1:1/1:2, a seconda della necessità di supporto), in un ambiente non competitivo, avendo come fine ultimo la creazione di uno stato globale di benessere. Attraverso la pratica della scherma, inoltre, utilizzando le peculiarità caratteristiche della disciplina è possibile avviare un lavoro volto ad implementare alcune capacità dei bambini autistici, dando anche la possibilità ai bambini più motivati di praticare attività sportiva a livello agonistico. Infatti, la pratica della scherma, così come in tutti gli sport di combattimento, ha importanti risvolti metacognitivi: rafforza la percezione dell'altro, insegna a leggere i movimenti dell'avversario, a comprenderne gli stati d'animo e a distinguere i movimenti potenzialmente minacciosi, esaltando le capacità cognitive di strategia e problem solving; solo in teoria uno sport individuale tuttavia, sia le modalità di combattimento che le modalità di strutturazione dell'attività, lo rendono, a tutti gli effetti, uno sport socio-relazionale che esalta le capacità di integrazione interpersonale.

#### **Marco Lombardi**

### **Esperienze paradigmatiche del Dopo di noi**

La presentazione vuole informare il pubblico rispetto ai servizi per la residenzialità per le persone con Disabilità Intellettiva alla luce della Convenzione ONU per i Diritti delle Persone con Disabilità (UN-CRPD) nel contesto Europeo.

È stata condotta una revisione della letteratura scientifica e della letteratura delle politiche inerenti la residenzialità. Il dato viene ulteriormente analizzato ed esplicitato attraverso esempi paradigmatici di servizi sviluppati nel contesto Italiano e nord Europeo.

Emerge che nella letteratura scientifica si riscontrano scarsi risultati in termini di ricerca in questo ambito. Maggiori informazioni si possono rilevare invece dagli uffici europei per la disabilità e dagli uffici statistici nazionali.

Una comparazione delle diverse forme di servizi a livello internazionale può aiutarci a comprendere quale sia la direzione e quali siano i passi necessari da intraprendere per applicare i diritti ed i valori contenuti nella UN-CRPD nella vita quotidiana delle persone con disabilità.

**Serafino Corti**

## **La vita indipendente: l'esperienza di Fondazione Sospiro**

Negli ultimi decenni si sono notevolmente sviluppati, soprattutto in nord Europa, nuove esperienze di servizi per l'abitare. Lo studio nei migliori modelli abitativi hanno infatti cercato di rispondere alle esigenze, sempre maggiormente esplicite, e ai bisogni delle persone con disabilità, e dei loro familiari.

L'esito di questa evoluzione è stata una differente sperimentazione di diversi modelli abitativi che si è differenziata non solo per la dimensione della struttura dell'abitare, da decine di posti letto a poche unità, ma anche da una diversa capacità di rispondere ai bisogni di salute, di inclusione sociale o che si sono orientati verso sostegni di tipo riabilitativo o abilitativo.

All'interno di questo percorso di differenziazione dei servizi dell'abitare si innesta la nuova esperienza del Dipartimento delle Disabilità di Fondazione Sospiro.

Durante l'intervento, attraverso la presentazione di un documento verrà mostrata la creazione e la vita quotidiana di 15 appartamenti protetti per persone con disabilità.

La progettazione e la realizzazione degli appartamenti risponde ad una duplice logica, da un lato rispondere in modo ancora più personalizzato ai bisogni esistenziali della Pcd, dall'altro progettare dei servizi flessibili e con sostegni modulari per accogliere persone con disabilità dimesse da servizi per l'abitare pensati per persone in condizione di gravità, come ad esempio la RSD, ma che dopo un periodo riabilitativo richiedono esperienze abitative che garantiscono un elevatissimo livello di indipendenza e autonomia.

### **Sessioni parallele**

(ore 15.30-18.00 Aula 401, Edificio IULM 4)

## **8° SIMPOSIO: Strumenti che aiutano a scegliere**

**Chair: Filippo Ghelma**

**Maria Luisa Scattoni**

### **Screening e diagnosi precoce nell'autismo**

La diagnosi precoce, l'intervento abilitativo, il sostegno alle famiglie, la formazione degli operatori sanitari e degli educatori sono azioni da implementare per favorire l'integrazione e il miglioramento della qualità della vita delle persone con disturbi dello spettro autistico, e più in generale i disturbi del neurosviluppo. Diventa quindi cruciale la capacità dei servizi di individuare i segni precoci dei disturbi del neurosviluppo nei primi anni di vita del bambino riconoscendo il valore specifico dell'osservazione dei loro tempi di comparsa e delle diverse modalità di espressione, in riferimento ai profili di sviluppo caratteristici della prima infanzia.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è da anni fortemente impegnato su questo fronte supportando e promuovendo modelli organizzativi sostenibili che possano garantire l'uniformità dei percorsi clinico-diagnostici in tutto il territorio italiano. In particolare, il Servizio di Coordinamento e sup-

porto alla Ricerca dell'ISS, attraverso il coordinamento del Network Italiano per il riconoscimento precoce dei disturbi dello spettro autistico e dell'Osservatorio Nazionale per il loro monitoraggio sta promuovendo l'individuazione precoce di atipicità evolutive mediante un protocollo di sorveglianza e di valutazione del neurosviluppo della popolazione generale e di popolazioni ad alto rischio al fine di prevenire o attenuare le eventuali successive anomalie socio-comunicative e comportamentali.

Il 4 Novembre 2017, l'ISS, la Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, con la Federazione Italiana Medici Pediatri, l'Associazione Culturale Pediatri, il Sindacato Medici Pediatri di Famiglia e la Società Italiana di Pediatria, hanno siglato un accordo per istituire il raccordo formale tra la pediatria e la neuropsichiatria infantile e per inserire, a partire dai bilanci di salute dei primi 3 anni di vita, una valutazione strutturata del neurosviluppo che permetta di uniformare su tutto il territorio italiano gli standard per il riconoscimento di questi disturbi anche attraverso un lavoro di formazione di tutti gli specialisti coinvolti.

Cruciale nei primi anni di vita anche il sistema educativo e, grazie all'istituzione del sistema integrato 0-6, sarà ora possibile promuovere nuove e più solide professionalità e nuove reti territoriali anche tra educatori e operatori sanitari. I servizi saranno messi nelle condizioni di svolgere con maggiore autorità e competenza un ruolo importante nella rete e in modo particolare nella prima intercettazione di difficoltà e fragilità e nell'accoglienza dei bambini e dei genitori portatori di bisogni specifici.

È necessario attivare un linguaggio comune attraverso momenti di formazione condivisi e la possibilità, per tutti i professionisti, di vedere i bambini nei diversi contesti e di lavorare, sempre, con il bambino 'tutto intero'.

**Maria Antonella Costantino**

### **Complessità, valutazione di esito e priorità negli interventi**

L'obiettivo del lavoro è sperimentare nella pratica clinica l'utilità, efficacia e sostenibilità di strumenti di valutazione multidimensionale e multiassiale di esito. Gli utenti con disturbi neuropsichici dell'età evolutiva presentano frequentemente disturbi life-long, multipli e complessi (multidimensionalità), la cui gestione coinvolge famiglia, contesti di vita e diverse figure professionali, con punti di vista, obiettivi e priorità differenti (multiassialità). L'approccio TCOM (Transformational Collaborative Outcomes Management) e gli strumenti della famiglia CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths scales) facilitano la condivisione esplicita tra i diversi contesti coinvolti, la visione d'insieme dei bisogni e dei punti di forza esistenti, l'individuazione delle priorità sulle quali strutturare gli interventi e la successiva valutazione degli esiti. La versione italiana delle CANS da qualche anno è oggetto di sperimentazione. In particolare CANS 0-5 è utilizzata nell'ambito di un centro diurno diagnostico e terapeutico per bambini con disturbi del neurosviluppo di età compresa tra 2 e 5 anni, e CANS 5-17 con Minori Stranieri Non Accompanati (MSNA) con disturbi psichiatrici.

Nell'ambito del Centro Diurno Piccoli, le CANS sono state utilizzate a t0 in 65 bambini, in 35 dei quali è già presente la valutazione a t1. La valutazione a t0 si è dimostrata molto utile per un maggior coinvolgimento delle famiglie e per decidere in modo condiviso come orientare gli interventi

terapeutici (individuale vs gruppo, genitore con bambino rispetto a genitore in parallelo a bambino, interventi mirati su aree specifiche ecc), nonché per valutare gli esiti nei singoli e degli interventi nel loro complesso, individuando tempestivamente le aree che necessitano di ridefinizione. Nell'ambito dei MSNA, nonostante la scarsità di informazioni la somministrazione di CANS è stata possibile in 48 utenti, e ha consentito di differenziare alcuni elementi rilevanti dei percorsi di intervento da attivarsi.

Gli esiti del lavoro confermano che è importante continuare ad esplorare le possibili applicazioni degli strumenti della famiglia CANS.

**Lucio Cottini**

### **ADIA e autodeterminazione**

La scala ADIA (Valutazione dell'autodeterminazione per persone con disabilità intellettiva e autismo, Cottini, 2015) è uno strumento di valutazione dell'autodeterminazione centrato sulle dimensioni delle percezioni e conoscenze sull'autodeterminazione, delle abilità personali, delle opportunità offerte dall'ambiente e dei bisogni di sostegno per riuscire a produrre azioni autodeterminate. Oltre ciò, pone grande attenzione agli aspetti contestuali riferiti ai diversi contesti di vita (casa, scuola o centro), che possono determinare atteggiamenti anche molto diversi.

Durante l'intervento verranno presentati i risultati della somministrazione della scala a un campione di persone con autismo e disabilità intellettiva grave e verranno illustrate alcune linee utili per l'intervento educativo, da sviluppare precocemente fin dai primi livelli scolastici.

**Fiorenzo Laghi**

### **Scelta tra pari: peer buddies a scuola**

L'intento del presente contributo è verificare l'efficacia dell'intervento mediato dai pari considerando come misure di esito le competenze sociali mostrate dai ragazzi con autismo a fine intervento.

Il gruppo che ha partecipato alla ricerca è composto da 20 adolescenti con autismo con una età compresa tra i 16 e i 18 anni ( $M=16.35$ ;  $DS=3.24$ ), che frequentano diverse scuole secondarie di II grado di Roma e provincia, le madri, gli insegnanti di sostegno (16 F e 4 M) e i compagni di classe ( $N=420$ ) che hanno partecipato all'intervento in qualità di peer buddies. L'intervento PMI ha previsto quattro incontri formativi, volti da un lato ad approfondire la conoscenza delle caratteristiche dello spettro dell'autismo e dall'altro ad apprendere e mettere in pratica le strategie efficaci di interazione con i compagni con ASD. Per il monitoraggio delle interazioni sociali mostrate da ogni ragazzo-target è stata utilizzata la Behavior Coding Scheme for Children with Autism, già utilizzata in precedenti ricerche (Laghi et al. 2018) e la Social Interaction Coding System; Chung et al., 2007). Ogni ragazzo target è stato osservato per una durata totale di 60 minuti (4 sessioni di osservazione di 15 minuti ciascuna) sia al tempo T1 (prima dell'intervento) che al tempo T2 (alla fine dell'intervento). Le osservazioni sono state effettuate da due siglatori indipendenti. La percentuale media di accordo è del 90.23 % (range: 88.35-100).

Il test di Wilcoxon evidenzia cambiamenti significativi per la Microcategoria Condivisione di oggetti e di esperienze, dove

al tempo T2 i ragazzi con ASD mostrano percentuali maggiori di interazioni sociali basate sulla condivisione e Comunicazione funzionale. Si evidenzia, inoltre, un incremento significativo delle Richieste di attenzione e l'utilizzo di Commenti iniziali e un decremento per la micro categoria Cambio di argomento. I comportamenti di interazione sociale mostrati dai ragazzi con ASD a fine intervento sottolineano come l'intervento mediato dai pari nei contesti educativi inclusivi possa contribuire al miglioramento della loro vita sociale.

### **Sessioni parallele**

(ore 15.30-18.00 Aula 402, Edificio IULM 4)

### **9° SIMPOSIO: I comportamenti problematici: preservare i messaggi, salvaguardare le scelte**

**Chair: Roberto Anchisi**

**Giovanni Miselli**

### **L'Analisi Funzionale: contingenze di rinforzamento e interazioni linguistiche**

Anche in presenza di disturbi del comportamento è possibile scegliere come comportarsi? E quali sono le condizioni migliori per permettere tale scelta? Parliamo, ad esempio, di consapevolezza di sé/conoscenza di sé quando una persona può discriminare il proprio comportamento e le variabili che lo controllano. Tale persona "che è stata 'resa consapevole di sé stessa'... è in una posizione migliore per prevedere e controllare il proprio comportamento" (Skinner, 1974, p.35) e quindi, in definitiva, di poter scegliere.

Permettere alle persone la scelta: l'analisi funzionale può essere uno strumento utile a perseguire questo valore. Con il termine analisi funzionale spesso ci si riferisce ad un insieme di metodologie per osservare le interazioni contesto comportamento in modo da identificare le influenze situazionali e del contesto attuale. L'espressione "analisi funzionale" si riferisce allo studio della relazione esistente fra antecedenti, comportamento e conseguenze, al fine di prevedere e influenzare una classe di risposte/comportamenti. Queste (variabili indipendenti) sono disposte all'interno di un disegno sperimentale in modo che i loro effetti, sul comportamento (variabile dipendente), possano essere misurati e osservati. ACT e RFT sono pienamente compatibili con questo approccio. RFT fornisce un'analisi funzionale generica degli operatori verbali relazionali e ACT fornisce un'analisi funzionale generica di alcuni dei loro effetti, ma è comunque necessario integrarli in un'analisi funzionale generale dei problemi con cui si sta lavorando, alcuni dei quali potrebbero basarsi su contingenze dirette. Una di queste metodologie conosciuta come analisi funzionale sperimentale o Metodologia analoga (Iwata, 1984) è stata ampiamente utilizzata per comprendere le funzioni dei comportamenti problematici. Le funzioni del comportamento che più frequentemente sono state analizzate sono: ottenere attenzione, evitare o far cessare situazioni non desiderabili, ottenere rinforzi tangibili e accedere a eventi stimolanti. Alcune funzioni però come quella di evitare stimoli interni sgradevoli (rinforzo automatico negativo R-) hanno assunto un ruolo fondamentale nei più recenti tentativi di comprendere i disturbi del comportamento.

Le ricerche sulla RFT hanno identificato come fonte primaria di psicopatologia il modo in cui linguaggio e cognizione interagiscono con le contingenze dirette per produrre un'incapacità nel persistere e nel cambiare un dato comportamento, impedendo in tal modo l'azione del soggetto e il raggiungimento degli obiettivi in linea con i suoi valori. Questo tipo di inflessibilità psicologica viene vista come il risultato di un debole o inefficace controllo contestuale sugli stessi processi linguistici. Partendo da questa prospettiva nel presente lavoro verranno mostrate alcune moderne metodologie di analisi funzionale, come la Matrice (Polk, 2011), nelle loro applicazioni per permettere alla persona con DNS di scegliere anche in presenza di comportamenti problematici.

**Valentina D'Angelo**

### **Trattare l'iperselettività alimentare nell'età evolutiva**

Il presente contributo intende offrire un sintetico itinerario per il trattamento dell'iperselettività alimentare.

L'iperselettività alimentare è una problematica molto comune all'interno dei disturbi dello spettro autistico e costituisce da un lato un considerevole fattore di stress per le famiglie e, dall'altro, rappresenta un potenziale fattore di rischio relativamente al processo di crescita e sviluppo di un bimbo a seguito di apporti vitaminici non equilibrati. Dopo una breve prolusione relativamente agli aspetti teorici inerenti a problematiche di iperselettività, il presente contributo si focalizza sullo snodo centrale del trattamento esemplificando il percorso svolto con un minore affetto da una grave problematica di iperselettività alimentare.

**Francesco Fioriti**

### **Trattare il picacismo con interventi non invasivi**

Il picacismo rappresenta una forma estrema di comportamento disfunzionale in quanto uno solo di questi eventi potrebbe costituire causa di morte.

Per lungo tempo e, per certi versi tutt'ora, l'intervento sulla pica ha riguardato esclusivamente trattamenti di controllo sugli ambienti di vita (restrizione dei movimenti e agibilità della persona, ambienti vuoti, ipercontrollo sull'accesso agli stimoli) e/o trattamenti di gestione delle conseguenze (penalizzazione e ipercorrezione).

Il presente contributo mette a confronto tre procedure relative agli antecedenti: stimoli equivalenti competitivi, blocco della risposta e reindirizzamento, e insegnamento allo scambio fra gli stimoli pica e stimoli gustativi competitivi.

Il lavoro intende rappresentare uno dei primi interventi sulla pica da mozziconi da sigaretta applicato in un setting residenziale

**Mariella Nollì**

### **Trattamento funzionale dell'aggressività**

I comportamenti di aggressività fisica e verbale oltre a poter rappresentare un pericolo per se e per gli altri hanno un impatto sociale significativo poiché stigmatizzano ed isolano il soggetto, restringendo i suoi repertori di emissione di abilità e limitandolo nelle sue opportunità di inclusione nei vari contesti di vita. Questo può portare ad un impoverimento della qualità di vita della persona, con ripercussioni anche su quella di coloro che lo circondano.

Molti comportamenti problema riscontrati nelle persone che fruiscono dei servizi per adulti sono consolidati da una lunga storia di apprendimento, avendo questi generato un impatto sul contesto che ha permesso loro di ottenere ciò di cui avevano bisogno ottemperando a diverse funzioni.

Oltre ad una disamina sulle più recenti metodologie per il trattamento funzionale verrà presentato un caso di una persona di 21 anni con disabilità intellettiva grave, diagnosi di disturbo dello spettro autistico e disturbi del comportamento. Il trattamento applicato ha incluso una varietà di metodologie, dall'estinzione del comportamento problema al mantenimento del compito, al rinforzo non contingente e all'ampliamento dei contesti di vita in cui è stato progressivamente inserito.

Oltre al decremento dell'emissione di comportamenti aggressivi, l'intervento si è focalizzato sull'aumento del repertorio delle abilità espresse ed emissione di comportamenti alternativi a quelli disfunzionali di aggressività, aumentando il numero di interazioni nel contesto in cui la persona vive.

Verranno presentati i risultati sinora ottenuti, soffermandosi anche sulle criticità riscontrate dall'équipe multidisciplinare in particolare rispetto alle funzioni del comportamento problema: i risultati ci dicono che i disturbi del comportamento sono diminuiti ma le scelte che sino ad ora la persona sta facendo rispondono prevalentemente ad una funzione di evitamento. Se questo indicatore venisse trascurato potrebbero esserci limitazioni importanti per la persona, poiché le sue scelte rimarranno ancorate a quelle che l'équipe farà per lui. Una analisi delle funzioni contribuisce a progettare modalità che permettano un arricchimento emotivo, personale e sociale della persona, sfidando i pregiudizi che conducono alla stigmatizzazione.

Le PRESENTAZIONI utilizzate nel corso del convegno saranno disponibili online:

[www.fad-fondazioneospiro.it](http://www.fad-fondazioneospiro.it). Per ulteriori informazioni contattare: [formazione@fondazioneospiro.it](mailto:formazione@fondazioneospiro.it).

**DISTRIBUZIONE SESSIONI:**

**1° Giornata**

<p><b>10/09/2018</b> mattino</p> <p>Ore 09.00/13.00</p>	<p><b>AULA AUDITORIUM</b> <b>1° SEMINARIO</b> <b>Neurotipicità e Neurodiversità: categorie cliniche o modi di dire?</b> <i>Discussant: A. Costantino, L. Ferrannini, G. Merlo, F. Nardocci, C. Zanus</i> <i>Relatori: M. Bertelli, M. Molteni, S. Zamagni, M. Angelilli, A. Costantino</i></p>		
	<p><b>AULA 401</b> <b>2° SEMINARIO</b> <b>Il ruolo della motivazione nella programmazione abilitativa: non si cambia senza azione, non si agisce senza motivazione!</b> <i>Chairman: S. Grittani</i> <i>Relatore: D. Carnevali</i></p>		
	<p><b>AULA 402</b> <b>3° SEMINARIO</b> <b>Le procedure ABA nei servizi per adulti: coerenza, flessibilità e sostenibilità</b> <i>Chairman: M. Pilone</i> <i>Relatore: F. Fioriti</i></p>		
	<p><b>AULA 113</b> <b>4° SEMINARIO</b> <b>L'analisi del comportamento in Italia</b> <i>Chairman: P. Moderato</i> <i>Relatori: R. Cavagnola, F. Cavallini, L. Croce, P. Moderato, G. Presti, C. Ricci, F. Di Salle</i></p>		
<p><b>10/09/2018</b> pomeriggio</p> <p>Ore 14.00/16.00</p> <p>Plenaria</p>	<p><b>Apertura XIII Convegno Nazionale sulla Qualità della Vita per le disabilità</b></p> <p><b>AULA AUDITORIUM</b></p> <p>Lezione Magistrale: <b>Il tempo della libertà</b> <i>Chair: R. Anchisi</i> <i>Relatore: Adriano Pessina</i></p>		
<p>Ore 16.00/18.00</p> <p>Paralele</p>	<p><i>1° Simposio</i> <b>AULA AUDITORIUM</b></p> <p><b>Rispettare le scelte</b></p> <p><i>Relatori:</i> B. De Martis, P. Valdemi, R. Di Sarro.</p> <p><i>Chair: R. Speziale</i></p>	<p><i>2° Simposio</i> <b>AULA 401</b></p> <p><b>Scegliere nelle fasi di vita</b></p> <p><i>Relatori:</i> P. Politi, S. Zorzi, L. Alzani, G.M. Arduino, P. Isaia.</p> <p><i>Chair: P. Visconti</i></p>	<p><i>3° Simposio</i> <b>AULA 402</b></p> <p><b>Contesti che motivano</b></p> <p><i>Relatori:</i> F. Pozzi, S. Donina, S. Berna.</p> <p><i>Chair: P. Moderato</i></p>

## 2° Giornata

<b>11/09/2018</b> <b>mattino</b> Ore 09.00/10.00 Plenaria	<b>AULA AUDITORIUM</b>  Lezione Magistrale: <b><i>La vita di chi?</i></b>  Chair: M. Leoni Relatore: <b>Fabio Celi</b>		
	<b>4° Simposio</b> <b>AULA AUDITORIUM</b>  <b><i>Le scelte per la salute</i></b>  Relatori: M.O. Bertelli, G. Chiodelli, A. Zuddas, R. Keller.  Chair: M. Bonati	<b>5° Simposio</b> <b>AULA 401</b>  <b><i>Persone che scelgono</i></b>  Relatori: R. Franchini, P. Zampiceni, M. Leoni, Fabrizio con E. Bernasconi.  Chair: A. Bonsignori	<b>6° Simposio</b> <b>AULA 402</b>  <b><i>Valutare il presente, pianificare il futuro</i></b>  Relatori: M.M. Coppa, R. Cavagnola, D. Fappanni, F. Giorgeschi.  Chair: A. Venerosi
<b>11/09/2018</b> <b>pomeriggio</b> Ore 14.00/15.00 Plenaria	<b>AULA AUDITORIUM</b>  Lezione Magistrale: <b><i>Disturbi psichiatrici e comportamenti problema: il ruolo degli stati emozionali e delle operazioni motivazionali nelle persone con disabilità e negli operatori</i></b>  Chair: G. Miselli Relatore: <b>Nick Gore</b>		
	<b>7° Simposio</b> <b>AULA AUDITORIUM</b>  <b><i>Bisogni diversi, risposte flessibili</i></b>  Relatori: M. Zacchini, L. Mazzone, M. Lombardi, S. Corti.  Chair: L. Croce	<b>8° Simposio</b> <b>AULA 401</b>  <b><i>Strumenti che aiutano a scegliere</i></b>  Relatori: M.L. Scattoni, A. Costantino, L. Cottini, F. Laghi.  Chair: F. Ghelma	<b>9° Simposio</b> <b>AULA 402</b>  <b><i>I comportamenti problema: preservare i messaggi, salvaguardare le scelte</i></b>  Relatori: G. Miselli, V. D'Angelo, F. Fioriti, M. Nolli.  Chair: R. Anchisi
<b>11/09/2018</b> <b>pomeriggio</b> Ore 15.30/18.00 Paralele			

Provider ECM RL0023 – Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus segreteria.corsi@fondazionesospiro.it

Per ogni informazione rivolgeti al personale delle segreterie registrazione partecipanti (STAFF)

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.

A series of horizontal dotted lines for writing.



Associazione Modello di Intervento Contestualistico  
sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

## MASTER SPECIALISTICO

APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS  
E MODELLI CONTESTUALISTICI  
NEI SERVIZI PER ADULTI

L'Associazione Modello di Intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo (AMICO-DI) e IESUM (Istituto Europeo per lo Studio del Comportamento Umano) promuovono un Master per formare operatori specializzati nell'intervento comportamentale di nuova generazione per persone con Disabilità intellettiva e Disturbi dello spettro dell'autismo (DI e ASD), dedicato a:

- creare **figure professionali, preparate sia sul piano teorico sia sul piano pratico**, in grado di formulare progetti di vita basati sui principi dell'ABA e sui costrutti di Qualità di vita, sia all'interno di servizi e organizzazioni complesse che nei diversi contesti di vita;
- fornire **strumenti di intervento clinici e psicoeducativi e modelli gestionali** particolarmente utili a profili professionali di coordinamento.

Questo percorso nasce dall'esigenza di definire uno **standard formativo** nell'ambito ABA e terapia del comportamento che rispecchi standard scientifici internazionali e allo stesso tempo sia compatibile con il contesto sociale e sanitario italiano, in particolar modo centrato sugli interventi per adolescenti e adulti.

Il master dà diritto di accesso al registro italiano degli analisti del comportamento istituito da **SIACSA**, la **Società Italiana degli Analisti del Comportamento in campo Sperimentale ed Applicato**. ([www.siacsa.org](http://www.siacsa.org)).

Il corso è suddiviso in **12 moduli** per **31 giornate formative** complessive articolate sui seguenti argomenti:

1. Fondamenti dell'analisi comportamentale applicata
2. Aspetti etici e deontologici
3. La costruzione del Progetto di vita
4. La costruzione del contesto terapeutico
5. La disabilità neuropsichica grave
6. I processi di invecchiamento
7. Disabilità e sessualità
8. Il trattamento psicofarmacologico
9. Psicopatologia
10. Sindromi genetiche
11. Principi di analisi del comportamento nei sistemi organizzativi
12. La famiglia del disabile adulto e l'accompagnamento nelle transizioni.

Le **edizioni** del Master specialistico, per accedere all'intero percorso oppure ai singoli moduli:

- **1° edizione Roma**: ottobre 2018
- **5° edizione Sospiro (Cremona)**: dicembre 2018

Per informazioni e iscrizioni rivolgersi alla segreteria di AMICO-DI (c.a. dott.ssa Giulia Fichera): [info@amicodi.org](mailto:info@amicodi.org); tel. 030-4075711.

## APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS TECNICI DEL COMPORTAMENTO NEI SERVIZI PER ADULTI

### Corso per Tecnici del comportamento nei servizi per le disabilità

L'Associazione Modello di Intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo (AMICO-DI) e IESUM (Istituto Europeo per lo Studio del Comportamento Umano) promuovono una formazione per tecnici specializzati nell'intervento comportamentale di nuova generazione, per persone con Disabilità intellettiva e Disturbi dello spettro dell'autismo, per rispondere alla sempre più sentita esigenza di perfezionare operatori:

- con una preparazione di base sui principi e le procedure dell'ABA,
- che siano in grado di sviluppare interventi diretti per minori e adulti con DI e ASD,
- che sappiano coniugare principi e le procedure dell'ABA con i costrutti di Qualità della vita in modo coerente con il Progetto di vita.

Il percorso formativo per Tecnici ABA di AMICO-DI garantisce lo **standard formativo più articolato** presente nel panorama nazionale e dà diritto di accesso al registro italiano istituito da SIACSA, la Società Italiana degli Analisti del Comportamento in campo Sperimentale ed Applicato ([www.siacsa.org](http://www.siacsa.org)).

Il corso è suddiviso in **7 giornate formative (56 ore d'aula), 100 ore di tirocinio, supervisione e verifica delle competenze**.

Gli argomenti centrali sono:

- Processi, paradigmi e principi dell'analisi comportamentale applicata
- Definizione, operazionalizzazione e misura del comportamento
- Procedure per l'insegnamento di nuove abilità
- L'analisi funzionale
- Procedure per la riduzione di comportamenti
- Verbal behavior
- La valutazione delle preferenze e dei valori.

Le edizioni del Corso per tecnici a cui è possibile accedere:

- **2° edizione Pordenone**: ottobre 2018
- **1° edizione Roma**: ottobre 2018
- **1° edizione Casalceto (AL)**: ottobre 2018
- **5° edizione Sospiro (Cremona)**: dicembre 2018

Per informazioni e iscrizioni rivolgersi alla segreteria di AMICO-DI (c.a. dott.ssa Giulia Fichera): [info@amicodi.org](mailto:info@amicodi.org); tel. 030-4075711.



FONDAZIONE  
ISTITUTO  
OSPEDALIERO  
DI SOSPIRO  
Onlus

**Fondazione Istituto Ospedaliero Di Sospiro Onlus**  
Piazza Libertà, 2 - 26048 Sospiro (CR)  
Tel.: 0372 6201  
[formazione@fondazionesospiro.it](mailto:formazione@fondazionesospiro.it)  
[www.fondazionesospiro.it](http://www.fondazionesospiro.it)