

Disturbi dello spettro autistico

Il Progetto regionale per bambini 0-6 anni



Disturbi dello spettro autistico

Il Progetto regionale per i bambini 0-6 anni

La redazione del volume è a cura di

Francesca Ciceri Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri

Michela Cappai Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri

Sandra Benedetti Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza
Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

Un particolare ringraziamento ad Elisabetta Fréjaville e Annamaria Dalla Vecchia che hanno avviato con entusiasmo e dedizione il Progetto regionale di formazione ASD-Scuola 0-6 anni.

In copertina

Laura Muntz (1860-1930). *Interesting story* (1898); particolare

La collana Dossier è curata dall'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna responsabile Corrado Ruozi

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, maggio 2015

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna
e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss252>

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Gruppi di lavoro provinciali autismo 0-6

Piacenza

- Melania Moia** Servizio Istruzione e programmazione socio-educativa, Provincia di Piacenza
- Martina Schiavi** Servizio Istruzione e programmazione socio-educativa, Provincia di Piacenza
- Cinzia Amorini** responsabile Unità operativa Neuropsichiatria infanzia e adolescenza, Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze patologiche, Azienda USL di Piacenza - responsabile Team *spoke* autismo
- Roberta Baroni** pedagoga, educatore professionale, Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze patologiche, Azienda USL di Piacenza
- Michela Figoli** psicologa, Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze patologiche, Azienda USL di Piacenza
- Pierpaolo Ughini** coordinatore pedagogico Cooperativa sociale Inacqua, Piacenza
- Elena Brugnoli** coordinatore pedagogica Cooperativa Casa Morgana, Piacenza
- Patrizia De Lio** coordinatore pedagogica Comune di Castel San Giovanni (PC)
- Letizia Balzarelli** insegnante presso Scuola dell'infanzia - Direzione didattica VIII Circolo, Piacenza
- Mariella Canrossi** insegnante presso Scuola dell'infanzia Istituto comprensivo Cortemaggiore (PC)
- Elisabetta Scutto** referente Centro risorse autismo presso Direzione didattica V Circolo, Piacenza
- Nicoletta Buonasera** presidente Associazione Oltre l'autismo
- Giuliana Alfonzo** Associazione Oltre l'autismo
- referente** Servizio Integrazione dell'Ufficio XIV, ambito territoriale per la Provincia di Piacenza, Ufficio scolastico provinciale

Parma

- Pini Gennari** coordinatore pedagogico
- Manuela La Fiandra** coordinatore pedagogico
- Daniela Morini** coordinatore pedagogico
- Lisa Decembrino** Team *spoke* Azienda USL di Parma
- Silvano Rosani** Team *spoke* Azienda USL di Parma
- Adriano Monica** referente Ufficio scolastico provinciale

Reggio Emilia

- Maria Linda Gallo** direttore Programma Autismo *hub e spoke*, Azienda USL di Reggio Emilia
- Virginia Giuberti** dirigente psicologo Programma Autismo *hub e spoke*, Azienda USL di Reggio Emilia
- Roberta Sala** OTA NPIA Azienda USL di Reggio Emilia, Distretto di Scandiano
- Daniela Contrino** tecnico della riabilitazione psichiatrica, Programma Autismo, Azienda USL di Reggio Emilia, Distretti di Correggio e Guastalla
- Elisabetta Reverberi** logopedista Centro autismo Azienda USL di Reggio Emilia
- Maria Paola Azzali** educatore professionale, Team *spoke*, Azienda USL di Reggio Emilia
- Federica Viani** tecnico della riabilitazione psichiatrica, Team *spoke*, Azienda USL di Reggio Emilia
- Daniela Martini** coordinatore pedagogico, responsabile Settore Istruzione, sport e politiche giovanili e settore cultura, Comune di Rubiera (RE)
- Mila Melloni** presidente Augeo Cooperativa sociale di Rubiera (RE)
- Ivana Soncini** Psicologa, coordinatore insegnanti di sostegno, Istituzione Nidi e SCI, Comune di Reggio Emilia
- Elena Tavoni** coordinatore pedagogico, Comune di Castellarano (RE)
- Ileana Cavalletti** coordinatore pedagogico, Istituzione servizi educativi scolastici, culturali e sportivi, Comune di Correggio (RE)
- Katia D'Alessandro** insegnante di sostegno Nido privato convenzionato MammaMara, San Polo d'Enza (RE)
- Marzia Benassi** coordinatrice Centro servizi integrazione persone disabili Reggio Emilia

Modena

- Margherita Malagoli** Servizio Istruzione e sociale, Provincia di Modena
- Cristina Stradi** Coordinamento pedagogico provinciale, Provincia di Modena
- Milena Gibertoni** *Spoke* ASD NPIA, Azienda USL di Modena
- Stefania Vicini** *Spoke* ASD NPIA, Azienda USL di Modena
- Benedetta Pantoli** dirigente responsabile Servizi educativi 0/6, Comune di Modena
- Susanna Seghizzi** responsabile Ufficio Area sostegno, Ufficio scolastico provinciale di Modena
- Mara Garuti** dirigente MeMO, Comune di Modena
- Lucia Onfiani** responsabile Area disabilità MeMO, Comune di Modena
- Elisabetta Boldrini** per servizi convenzionati
- Lorena Manicardi** per servizi comunali di Carpi

Bologna

Serena Cavallini	referente per l'Ente Provincia di Bologna
Maria Pia Babini	coordinatore pedagogico FISM Bologna - referente per il Coordinamento pedagogico provinciale di Bologna per il Progetto regionale Autismo
Marinella De Luca	responsabile <i>Spoke</i> autismo, Azienda USL di Bologna
Angela Mazzetti	<i>Team</i> autismo territoriale, Azienda USL di Bologna
Marcella Villanova	<i>Team</i> autismo territoriale, Azienda USL di Bologna
Pierluigi Cafaro	referente Centro di documentazione per l'integrazione, Valle del Samoggia (BO)
Giacomina Giglio	referente scuola statale
Carlo Hanau	Associazione ANGSA

Ferrara

Giorgio Maghini	coordinatore pedagogico Comune di Ferrara - referente del Coordinamento Pedagogico Provinciale
Laura Faggioli	Ufficio Educazione interculturale ed inclusione alunni disabili
Maurizia Borini	logopedista Ferrara, Team <i>spoke</i> , Azienda USL di Ferrara
Edda Benazzi	psicologa Codigoro (FE), Team <i>spoke</i> , Azienda USL di Ferrara
Alessandro Venturini	referente Centro servizi e consulenze per l'integrazione, Comune di Ferrara

Ravenna

Franca Baravelli	Comune di Ravenna
Maria Grazia Bartolini	Comune di Ravenna
Giuditta Franchi	Comune di Ravenna
Nadia Righi	ASP Ravenna Cervia e Russi
Vania Franceschini	Cooperativa sociale Il cerchio
Francesca Travaglini	Cooperativa sociale Il cerchio
Monia Giaccaglia	FISM Ravenna
Silvia Cavallari	Cooperativa sociale Zerocento
Doris Cristo	Ufficio scolastico provinciale Ravenna
Katia Tonnini	Centro autismo Azienda USL Ravenna c/o NPI
Anna Allegri	ASP Ravenna Cervia e Russi
Noemi Cornacchia	Associazione ANGSA
Marisa Anconelli	tutor Coordinamento pedagogico provinciale, Ravenna
Sandra Piretti	Provincia di Ravenna
Cinzia Ghirardelli	Provincia di Ravenna

Forlì - Cesena

Ottavia Muccioli	USR RER, Provincia di Forlì - Cesena
Raffaella Alessandrini	USR RER, Provincia di Forlì - Cesena
Giustino Melideo	Team <i>spoke</i> ASD di Forlì
Michela Marchi	Team <i>spoke</i> ASD di Forlì
Luigi Gualtieri	Team <i>spoke</i> ASD di Cesena
Giovanni Tricomi	Team <i>spoke</i> ASD di Cesena
Teresa Campidelli	Coordinamento pedagogico provinciale
Francesca Masina	Team <i>spoke</i> ASD di Cesena
Daniela Fagioli	Coordinamento pedagogico provinciale
Monica Guardigli	Scuole infanzia statali
Roberta Ravaioli	Scuole infanzia statali
Michaela Fellini	Scuole infanzia statali
Cristina Detti	Scuole infanzia statali
Loredana Aldini	Scuole infanzia statali
Alessandra Mondaini	Scuole infanzia statali
Miriam Fabbri	Provincia di Forlì - Cesena per CCP
Rita Silimbani	CDA Forlì
Sue Hellen Silvani	CDA Forlì
Franca Petrucci	CDE Cesena

Rimini

Serenella Grittani	UO NPI - Centro autismo (<i>spoke</i> e <i>hub</i>), Azienda USL di Rimini
Tamara Battistini	UO NPI - Centro autismo (<i>spoke</i> e <i>hub</i>), Azienda USL di Rimini
Monica Campana	Coordinamento pedagogico provinciale
Donatella Pulixi	Coordinamento pedagogico provinciale - referente FISM
Giovanni Sapucci	Centro educativo italo-svizzero - referente per il Centro documentazione CEIS
Agostina Melucci	Ufficio scolastico provinciale, Rimini
Anna Bravi	Ufficio scolastico provinciale, Rimini

Indice

Sommario	9
<i>Abstract</i>	10
Introduzione	11
1. I Servizi regionali	15
1.1. Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri	15
1.2. Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza	16
2. Gli attori	17
2.1. Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (NPIA)	17
2.2. I <i>Team hub and spoke</i> della Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (NPIA)	19
2.3. I servizi per la prima infanzia come luoghi pro-attivi per la prevenzione e l'integrazione dei bambini con deficit autistico. Breve storia di una impalcatura istituzionale	20
3. Il Progetto regionale	27
3.1. Il punto di partenza	27
3.2. Bambini con ASD 0-6: cosa prevede il PRIA	33
3.3. Il Progetto regionale di formazione ASD 0-6 anni	34
4. Documentazione del progetto	63
4.1. La formazione ASD 0-6 anni nelle diverse Province: dati a confronto	63
4.2. Monitoraggio del progetto	65
4.3. Esempi di documentazione prodotta per Area vasta	65
Appendici	79
Appendice 1. Strumenti di osservazione	81
Appendice 2. Responsabili <i>Team hub & spoke</i> della Regione Emilia-Romagna	85
Appendice 3. Documenti dal sito ER Sociale	87
Fonti bibliografiche	89

Sommario

Il presente documento presenta il percorso del Progetto regionale ASD scuola 0-6 anni, definito all'interno del "Programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico - PRIA"; questo Programma è stato finanziato con due specifiche delibere regionali (n. 318/2008 e n. 1378/2011).

Il Progetto è nato dalla collaborazione tra il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri e il Servizio Politiche familiari della Regione Emilia Romagna. Obiettivo generale del Progetto è stata la creazione di un linguaggio comune tra sanità e scuola in tema di disturbi dello spettro autistico (ASD, dall'inglese *autism spectrum disorder*) attraverso la progettazione partecipata di iniziative di formazione teorico-pratica rivolta a insegnanti ed educatori, con la creazione di gruppi di lavoro provinciali.

Nel primo Capitolo vengono presentati i Servizi regionali coinvolti nel Progetto ASD scuola 0-6 anni attraverso la definizione dei loro ruoli e delle loro competenze. Il Capitolo 2 offre una panoramica sugli attori coinvolti nel Progetto relativamente alla componenti sanitaria e della scuola.

Nel Capitolo 3 viene presentato il Progetto regionale ASD scuola 0-6 anni, definendo il percorso attraverso il quale si è arrivati alla sua definizione. Nella prima parte vengono proposti i risultati della ricerca regionale sulla qualità dell'integrazione scolastica di bambini con ASD. Tale ricerca è stata svolta nell'anno scolastico 2008-2009 e ha permesso di mettere in luce i punti di forza e gli aspetti suscettibili di miglioramento che sono poi confluiti nel Progetto regionale. Successivamente vengono fornite informazioni dettagliate su cosa il PRIA prevede per la fascia 0-6 anni, così come definito dalle due specifiche Delibere. Infine, nell'ultima parte del Capitolo si offrono indicazioni dettagliate sulle diverse fasi del Progetto regionale in riferimento agli aspetti clinici, organizzativi e gestionali condivisi a livello regionale e declinati in ogni singola realtà provinciale.

Il Capitolo 4 presenta la documentazione del Progetto regionale attraverso il confronto del lavoro svolto nelle diverse Province, dati sul monitoraggio del Progetto ed esempi di documentazione prodotta.

In Appendice vengono riportati i materiali prodotti a livello regionale utili nelle fasi di osservazione del bambino a scuola e per la definizione del progetto di lavoro.

Abstract
Autism spectrum disorders
The regional project for children aged 0-6

This paper presents the path of the "ASD school 0-6 years" Regional Project, delineated within the Regional Programme for integrated care services for people with autism spectrum disorder - PRIA. This program was funded with two specific regional resolutions (n. 318/2008 and n. 1378/2011).

The project is a collaboration between the Mental Health, pathological addictions and health in prisons Service, and the Family policies Service of the Emilia-Romagna Region. The project's overall objective is the creation of a common language between healthcare and educational institutions on the subject of autism spectrum disorders (ASD) through participatory planning initiatives of theoretical and practical training aimed at teachers and educators, with the creation of provincial working groups.

In the first Chapter the regional Services involved in the ASD Project are presented through the definition of their roles and their responsibilities. Chapter 2 provides an overview of the actors involved in the project in relation to the health and school aspects.

In Chapter 3, the "ASD school 0-6 years" Regional Project is described with the original path which brought to its definition. The results of regional research on the quality of inclusive education of children with ASD are presented in the first part. This research was carried out in the school year 2008-2009 and allowed to highlight the strengths and the areas for potential improvement which are then merged into the regional project. Detailed information on what the PRIA provides for the 0-6 year group, as defined by two specific resolutions, is provided later on. Finally, detailed indications are provided on the different phases of the Regional Project, with reference to the clinical, organizational and managerial aspects which are shared at the regional level and declined in every provincial reality.

Chapter 4 presents the documentation of the regional project by comparing the work done in the different provinces, the data on the project's monitoring and the examples of documentation produced.

The Appendix sets out the outcomes produced at regional level that are useful in the early stages of child observation in schools and for the definition of the work project.

Introduzione

I disturbi dello spettro autistico (dall'inglese *autism spectrum disorder* - ASD) rappresentano una sfida importante per l'adeguamento del sistema sociale e sanitario, sia per gli aspetti di miglioramento clinico e organizzativo di collaborazione integrata, sia per il necessario e competente supporto alla famiglia.

In Emilia-Romagna nel 2013 sono 1.804 (dati SINPIA-ER) i minori con ASD in carico alle strutture territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (NPIA) delle Aziende USL.

A partire dagli anni 2000 l'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna ha lavorato e approfondito il tema dell'autismo attraverso il contributo di Tavoli tecnici, in successive fasi di formalizzazione, giungendo nel 2004 alla emanazione di indirizzi alle Aziende sanitarie regionali per il miglioramento clinico e organizzativo (Delibera di giunta regionale n. 1066 "Linee guida per la promozione della salute per le persone con autismo ed altri disturbi pervasivi dello sviluppo").

Nel 2008 la Giunta regionale con la Delibera n. 318 ha avviato il "Programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico - PRIA", che nel triennio 2008-2010 doveva raggiungere l'obiettivo generale di garantire equità, tempestività e appropriatezza della diagnosi, presa in carico e trattamento dei soggetti con ASD nelle diverse fasce di età attraverso la precoce diagnosi e presa in carico nei primi anni di vita, la progettazione individualizzata di un percorso integrato abilitativo psicoeducativo (cognitivo comportamentale) intensivo, attuato da tutti gli adulti di riferimento del bambino con ASD (genitori, scuola sanità, ecc.) che ne costituiscono il "sistema curante".

Il PRIA ha inteso offrire nodi competenti di riferimento nelle singole realtà aziendali/provinciali ai numerosi attori (famiglie, servizi sociosanitari, istituzioni scolastiche, educative, privato sociale) coinvolti nella strutturazione di percorsi integrati del "sistema curante", per la promozione della salute degli utenti con ASD, realizzando una rete regionale, clinica e organizzativa secondo il modello *hub & spoke*.¹

¹ Nei servizi sanitari, il modello *hub & spoke* è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza o di riferimento (centri *hub*), supportati da una rete di servizi (centri *spoke*); ai centri *spoke* compete la selezione dei pazienti e il loro invio ai centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata, nonché l'assistenza degli utenti dimessi dagli *hub* nei loro bisogni di salute quotidiani. La rete *hub & spoke* non sostituisce la filiera erogativa a matrice diffusa, né configura percorsi paralleli, ma la integra rafforzandone le maglie più deboli nei percorsi che possono presentare criticità per la particolare complessità clinica e/o assistenziale di determinate patologie.

Uno specifico finanziamento regionale per i tre anni di vigenza del Programma (circa 1,5 milioni di Euro/anno) ha garantito il supporto alla costruzione della rete *hub & spoke* e il perseguimento degli obiettivi - generali e specifici - per i diversi livelli di attuazione, a cominciare dalla tempestività della diagnosi sino alla necessità di una revisione della assistenza alle persone giovani-adulte con ASD, con modalità vincolanti rispetto agli obiettivi posti dal PRIA.

La condivisa articolazione di obiettivi specifici di medio e lungo termine realizzerà la completa messa a regime di protocolli uniformi clinici e organizzativi, per le diverse fasce di età, anche giovane-adulta; in questo ambito si iscrivono la definizione e l'adeguamento di specifici requisiti per l'accreditamento per la diagnosi e la presa in carico nei primi anni di vita (0-6 anni).

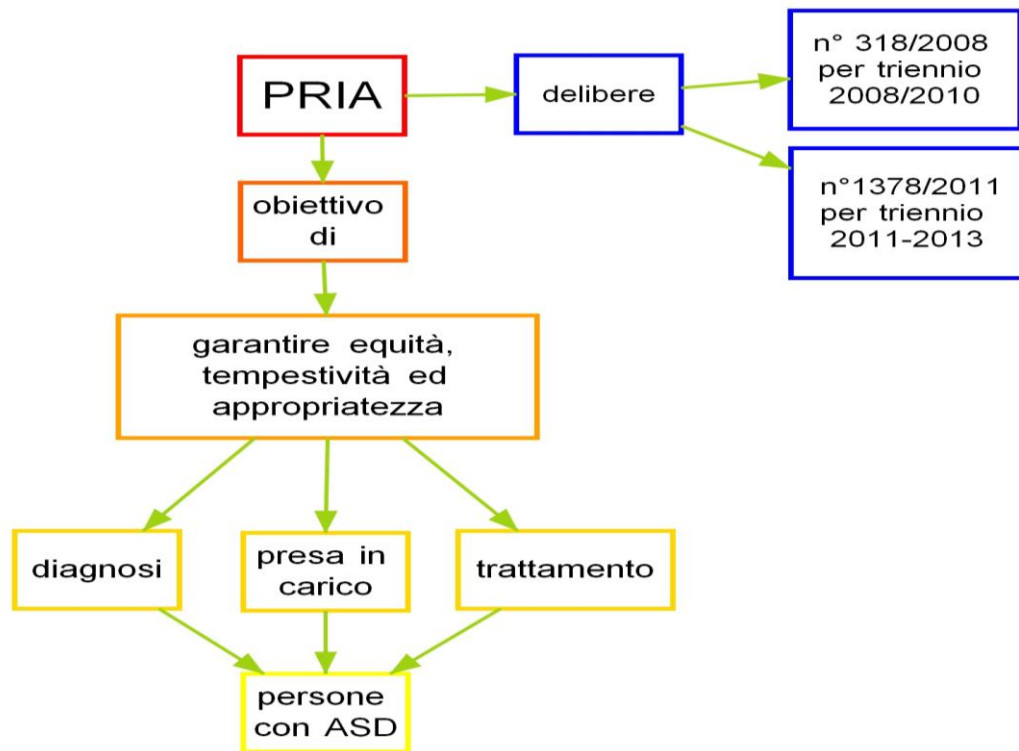
Per completare gli obiettivi rivolti alla costruzione del progetto di vita, il PRIA è stato rinnovato anche per il triennio 2011-2013.

Per tutti gli alunni con ASD inseriti nei diversi ordini e gradi di scuola nel territorio dell'Emilia-Romagna il "Protocollo di intenti fra Assessorato Politiche per la salute e Ufficio scolastico regionale per favorire il successo scolastico di alunni con segnalazioni di disturbo specifico di apprendimento e l'integrazione di allievi certificati ex legge 104/92", approvato con la Delibera della Giunta regionale n. 312/2009, ha permesso di consolidare la già proficua collaborazione, prevedendo che, attraverso un Comitato paritetico, venissero costruite azioni di reciproca interazione, nello specifico anche per l'integrazione scolastica e la appropriata strutturazione della didattica di alunni con ASD.

Per meglio l'integrazione del "sistema curante" nella fascia di età 0-6 anni - età in cui è fondamentale la tempestiva diagnosi e presa in carico abilitativa, unitamente all'Ufficio scolastico regionale e al Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza della Direzione generale Sanità e politiche sociali competente sulle scuole per l'infanzia, è stata condotta un'indagine presso tutte le istituzioni educative (nidi e scuole per l'infanzia, pubbliche e private) e le NPJA aziendali sullo stato dell'arte di competenze, risorse, bisogni formativi riguardo all'inserimento di bambini con ASD. A seguito di questa indagine, ulteriori incontri con i Coordinamenti pedagogici provinciali, i Centri documentazione per l'integrazione e i *Team spoke* ASD aziendali hanno permesso di formulare un programma regionale di formazione, volto a perseguire l'uniformità sul territorio regionale anche nel campo della necessaria formazione e predisposizione di strumenti psico-educativi destinati ai bambini con ASD che frequentano i nidi e le scuole per l'infanzia.

Il Programma regionale si avvale di un Comitato operativo per il coordinamento delle funzioni clinico-organizzative nei singoli *Team spoke* aziendali e di un Comitato scientifico che, in coerenza con la letteratura scientifica corrente, indirizza l'appropriatezza dei percorsi assistenziali agli ASD, anche proponendo iniziative di ricerca e innovazione, con particolare attenzione a eventuali nuovi approcci clinico-terapeutici.

Figura 1. Sintesi del Programma PRIA



1. I Servizi regionali²

1.1. Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri

Il Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri, attivo presso la Direzione generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia, Romagna in attuazione della normativa nazionale e regionale, cura l'adeguamento organizzativo dei Dipartimenti di Salute mentale delle Aziende sanitarie. In particolare:

- cura per competenza il percorso per l'autorizzazione e l'accreditamento tecnico e organizzativo delle attività sanitarie nell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche, la definizione dei criteri e degli indirizzi in materia di sicurezza e tutela nei Servizi per la salute mentale e le dipendenze patologiche;
- definisce il piano di riordino delle strutture psichiatriche pubbliche e private in relazione al livello di assistenza sanitaria e i rapporti con gli Ospedali privati psichiatrici accreditati, nell'ambito degli Accordi fra Regione e AIOP-ARIS;
- coordina l'attività della Consulta regionale per la salute mentale, i rapporti con il Coordinamento regionale delle Associazioni dei familiari, con le organizzazioni profit e no profit del volontariato sociale;
- cura i rapporti e le collaborazioni con Società scientifiche, Istituti di ricerca e Organizzazioni professionali di categoria;
- partecipa al supporto e coordinamento di attività di ricerca finalizzata di interesse regionale nel campo della salute mentale e delle dipendenze patologiche e alla definizione dei finanziamenti e dei piani annuali di attività per la salute mentale e le dipendenze patologiche delle Aziende USL;
- supporta e coordina i processi di integrazione sanitaria e sociale con gli interlocutori istituzionali coinvolti nella promozione della salute mentale nelle diverse fasce di età;
- cura e presidia le attività sanitarie e sociosanitarie nelle carceri in attuazione dei protocolli operativi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, inerenti il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari e le prestazioni sanitarie e sociosanitarie in ambito penitenziario. Per questo coordina anche le attività in capo ad altri Servizi sanitari della Direzione generale;
- programma l'attività dei Servizi e dei Programmi aziendali per le dipendenze; programma, inoltre, l'attività dei SerT all'interno degli Istituti di pena;
- presidia l'Osservatorio regionale delle dipendenze e cura il riparto del Fondo nazionale sulla lotta alla droga;
- coordina le iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori del settore delle dipendenze patologiche.

² A cura di Francesca Ciceri, Michela Cappai, Sandra Benedetti.

1.2. Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza

Il Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, attivo presso la Direzione generale Sanità e politiche sociali in attuazione alla normativa nazionale e regionale, cura gli interventi rivolti ai bambini da 0 a 6 anni, ai minori e agli adolescenti, non trascurando politiche di sostegno alla genitorialità. Alcune principali attività riguardano la/il:

- gestione del Programma triennale e annuale sull'autorizzazione, sul funzionamento, sui requisiti strutturali e organizzativi dei servizi per la prima infanzia;
- gestione del Programma triennale e annuale per il consolidamento e la qualificazione della scuola dell'infanzia pubblica e privata paritaria, e i necessari raccordi con altri servizi;
- cura dei progetti regionali sugli scambi pedagogici, la documentazione educativa e i rapporti con l'Università (Facoltà di Scienze della formazione); potenziamento ed estensione dei Centri per le famiglie;
- cura dei rapporti con le Province e con il coordinamento dei Coordinamenti pedagogici provinciali (CPP);
- promozione della tutela e dell'attuazione dei diritti e delle opportunità per bambini e ragazzi;
- integrazione con il Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale per quanto riguarda la materia di integrazione degli immigrati minori e dei minori non accompagnati;
- cura delle adozioni nazionali e internazionali, del Progetto regionale adozioni e del Protocollo sottoscritto da Regione, Enti locali ed Enti autorizzati per l'attuazione delle Linee per le adozioni nazionali e internazionali, oltre al presidio del Coordinamento regionale adozioni (CRAD);
- attuazione della direttiva regionale per l'accoglienza in famiglia e in comunità di minori, programma sulla formazione degli operatori insieme ai gestori di comunità educative, familiari, di pronta accoglienza e case famiglia;
- gestione dell'Osservatorio infanzia e adolescenza;
- in collaborazione con il Servizio "Comunicazione", gestione di attività di documentazione, comunicazione e divulgazione;
- cura del rapporto con l'Ufficio regionale del Garante per l'infanzia e all'adolescenza.

2. Gli attori³

2.1. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA)

La neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) è una disciplina composta che si occupa dei disturbi neuropsichici (neurologici, neuropsicologici, psicologici e psichiatrici) dell'età evolutiva fino al compimento della maggiore età.

La NPIA in Emilia-Romagna rappresenta un settore di recente evoluzione: in adeguamento alle modifiche normative del Sistema Sanitario nazionale (DLgs nn. 502/1992, 517/1993, 229/1999) e regionale (LR nn. 19/1994 e 29/2004), questa disciplina ha visto cambiare la propria identità da quella di servizio sanitario di base inserito nel Servizio materno-infantile a quella di servizio specialistico aggregato al Dipartimento di salute mentale.

Nell'organizzazione delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è articolata in:

- 13 Unità operative di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (UONPIA): una per ogni provincia; 2 per Bologna e Modena afferenti ai Dipartimenti di Salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP); 2 Unità operative semplici (UOS) afferenti al DSM-DP, la prima a Rimini e la seconda a Bologna presso l'Ospedale Maggiore, quest'ultima a esclusivo orientamento psichiatrico;
- 3 Unità operative complesse (UOC) ospedaliere, che afferiscono a:
 - Dipartimento di Neuroscienze (Presidio ospedaliero Bellaria-Maggiore dell'Azienda USL di Bologna),
 - Dipartimento materno-infantile: una universitaria (Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna); l'altra ospedaliera (Azienda ospedaliera di Reggio Emilia);
- 1 struttura universitaria con letti di degenza presso l'UOS di Neurologia degenze della Clinica neurologica dell'Università, afferente al Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda USL di Bologna;
- 2 cattedre universitarie (Modena e Parma).

La molteplicità dei disturbi neuropsichiatrici e la complessità relativa alle persone che ne sono affette e il loro ambiente familiare e sociale richiede da parte dei professionisti un approccio globale (rivolto cioè non solo al bambino ma anche al suo contesto familiare e sociale), e il contributo di varie professionalità, che convergono in un unico modulo operativo che garantisce la gestione unitaria dei diversi approcci in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico, abilitativo/riabilitativo e delle complesse interrelazioni individuo-famiglia-società.

³ A cura di Francesca Ciceri, Michela Cappai, Sandra Benedetti.

Al fine di garantire la maggiore assistenza ai minori residenti in Emilia-Romagna, la Giunta regionale ha adottato diversi atti amministrativi, tra cui la Deliberazione n. 911/2007 "Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza: requisiti specifici di accreditamento e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali", con la quale sono stati definiti per le Aziende sanitarie gli indirizzi per la standardizzazione dei percorsi clinici e organizzativi per gli utenti delle Unità operative di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza e le principali linee di indirizzo e organizzative atte a garantire - relativamente all'ambito neuropsichiatrico dell'area evolutiva - livelli di assistenza omogenei su tutto il territorio regionale.

In particolare, riferendosi alle strutture territoriali, è stato adottato un modello di offerta delle prestazioni sanitarie capillarmente diffuso sul territorio, integrato con la rete ospedaliera di neuropsichiatria e pediatria (ospedaliera, di comunità, di libera scelta), con la medicina di base (MMG/PLS), con i servizi sociali e con gli istituti scolastici.

Tale modello, se da un lato ha garantito una filiera erogativa territoriale a livello distrettuale (Centri di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - CNPIA) e infradistrettuale, e uniformi livelli essenziali di assistenza neuropsichiatrica ai minori residenti in Emilia-Romagna, ha richiesto anche la definizione di ulteriori linee clinico-organizzative nei confronti di specifici bisogni di salute quali i disturbi del comportamento alimentare (DCA), i disturbi dello spettro autistico (ASD), le sindromi ipercinetiche (ADHD), le gravi lesioni cerebrali congenite o acquisite, patologie che richiedono competenze specifiche sia nella fase diagnostica sia per il trattamento. Si è cioè progressivamente avvertita l'esigenza di integrare il modello precedentemente descritto con linee di assistenza più specializzate, dedicate a definite patologie o a specifici ambiti assistenziali, assumendo la modellistica *hub & spoke* (vedi *nota 1*), per implementare reti "dedicate", su base regionale o di Area vasta.⁴

Il Piano attuativo della salute mentale 2009-2011, approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 313/2009, ha definito la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza come "rete delle reti", riconoscendo quindi l'importanza che all'interno delle Unità operative di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza aziendali vengano individuati *team* specialistici qualificati su temi di specifico interesse, con il duplice scopo di:

⁴ Macro-area comprendente più Province; in Emilia-Romagna ne esistono tre:

- Area vasta Emilia Nord, che comprende le Aziende sanitarie AUSL di Piacenza, AUSL e AOU di Parma, AUSL e AO di Reggio Emilia, AUSL e AOU di Modena;
- Area vasta Emilia Centro, che comprende le Aziende sanitarie AUSL e AOU di Bologna, AUSL e AOU di Ferrara, AUSL di Imola, IRCSS Istituto ortopedico Rizzoli;
- Area vasta Romagna, che comprende l'Azienda USL della Romagna, formata dall'unione delle Aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

- adeguare i percorsi diagnostici e le modalità di presa in carico operate nelle UONPIA alle evidenze tecnico-scientifiche espresse nelle linee guida internazionali e nazionali, con l'obiettivo di ottenere livelli standardizzati di assistenza in tutto il territorio regionale, soprattutto in termini di precocità degli interventi e di verifica della progettualità;
- promuovere fra tutti i professionisti delle UONPIA il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati nelle molteplici attività richieste alle *équipe* territoriali, inclusa la relazione con le famiglie, con i centri specialistici e con le istituzioni (scuola, servizi sociali, organismi giudiziari);
- connettersi alle reti sanitarie e sociali del territorio di riferimento per la necessaria continuità assistenziale integrata di percorsi personalizzati di promozione della salute.

Obiiettivo comune delle reti, già identificate o in via di predisposizione, è favorire il perseguimento di uniformità ed equità di accesso per tutti i minori seguiti dalle UONPIA, anche attraverso il confronto fra le diverse esperienze a livello aziendale, di Area vasta e regionale.

Sin dal 2000 si sono svolte presso l'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna riunioni mensili del Coordinamento dei direttori delle Unità operative di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, con i Responsabili delle UONPIA territoriali e ospedaliere e - su particolari tematiche - con i docenti universitari di neuropsichiatria infantile della Regione, al fine di realizzare la "rete delle reti" all'interno delle strutture per la salute mentale degli utenti minorenni.

2.2. I *team hub & spoke* della Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza

A livello organizzativo la strutturazione dei percorsi del sistema curante per l'autismo previsti dal PRIA sono definiti in una rete regionale *hub & spoke* che vede coinvolte le Aziende USL e nello specifico la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

Le 11 Aziende USL regionali hanno costituito e consolidato, all'interno delle Unità operative di NPIA, il *Team spoke* ASD aziendale, costituito dalla multiprofessionalità di figure esperte nella corretta diagnosi e nella presa in carico di utenti con ASD attraverso un approccio psicoeducativo, cognitivo-comportamentale e neuropsicologico e secondo protocolli concordati a livello regionale e in collaborazione con la rete operativa territoriale dei "sistemi" socio-sanitario, scolastico e familiare.

In ognuna delle tre Aree vaste dell'Emilia-Romagna è individuato un *hub* (Aziende USL di Reggio Emilia, Bologna e Rimini) che ha una funzione di coordinamento e di governo clinico attraverso una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza, all'efficacia e appropriatezza clinica delle prestazioni, al supporto alla formazione, al monitoraggio e qualificazione dei percorsi, all'accreditamento.

2.3. I servizi per la prima infanzia come luoghi proattivi per la prevenzione e l'integrazione dei bambini con deficit autistico. Breve storia di una impalcatura istituzionale

2.3.1. I servizi educativi 0-3

Il movimento sviluppatosi in questi oltre quarant'anni sul fronte delle politiche rivolte ai servizi per la prima infanzia e delle famiglie in Emilia-Romagna ha potenziato, migliorato e differenziato i servizi per bambini piccoli: agli allora asili nido, inizialmente solo a gestione pubblica, si sono aggiunti gestori privati e sono sorte nuove e numerose tipologie di servizi che hanno cercato di rispondere ai cambiamenti della società italiana, soprattutto negli ultimi trent'anni. Da un'unica tipologia (asilo nido comunale) si è passati a molte tipologie differenziate tra loro, flessibili e caratterizzate da una molteplicità di gestioni (pubblica, convenzionata, privata, ...).

La stessa terminologia è mutata al passo con i cambiamenti culturali: gli asili nido vengono definiti oggi nidi d'infanzia, e i servizi integrativi ai nidi sorti successivamente vengono meglio precisati anche in base alla loro caratteristica di relazione con quelli tradizionali: integrativi e sperimentali.

Di questo quadro normativo frammentato e diversamente organizzato (tra livello nazionale e regionale, di cui si tratterà nei Paragrafi successivi) il legislatore ha tenuto conto nel 2000 quando ha tentato la ricomposizione in una unica cornice legislativa di quello che oggi è definito il sistema integrato regionale per la prima infanzia, differenziando i servizi sulla base delle caratteristiche tipologiche, organizzative e gestionali, prevedendo non solo il protagonismo dell'ente pubblico, ma valorizzando anche l'evoluzione di un privato convenzionato disposto a stare dentro al sistema attraverso il rispetto delle condizioni che lo regolano.

Inoltre, se si leggono le ultime leggi regionali dedicate all'infanzia e alle famiglie, dal 2000 ad oggi si può notare un certo rispetto del legislatore verso i temi della pratica educativa; si registra infatti la ricorrenza di alcuni termini, quali cura, socializzazione, educazione per lo sviluppo delle potenzialità cognitive, affettive, relazionali e sociali del bambino e del gruppo, valorizzazione delle competenze genitoriali e facilitazione per l'armonizzazione dei tempi di cura e di lavoro.

Questi termini evocano un rispetto del legislatore verso i temi della pratica educativa, che caratterizzano l'operato del personale dei servizi; laddove le leggi rimarcano tale valore, è opportuno che anche i progetti pedagogici e le azioni che il personale mette in campo nei propri servizi, raccolgano e diano ragione e significato a tali affermazioni.

Un altro aspetto sottolineato dal legislatore e rimarcato più volte nelle leggi riguarda la valorizzazione dell'attività del personale non tanto in una logica solitaria quanto in una dimensione di gruppo, secondo il principio della collegialità tanto proficuo ai fini di una co-costruzione dei rapporti sia tra le *équipe* di lavoro sia tra queste e i bambini.

Ancora una volta quindi la legge fa tesoro di una pratica che nel tempo si è consolidata, la raccoglie e la rilancia facendone a questo punto un aspetto non prescrittivo, ma di forte sottolineatura che non può essere trascurata, ma deve essere raccolta per diventare prassi allargata e consolidata.

Le leggi facilitano la memoria: il patrimonio di pensieri e gesti - e quindi di riferimenti culturali - lasciato in eredità dai nidi e dai servizi socio-educativi ai genitori è un patrimonio attivo, costruito assieme e trasmesso loro perché possano, attraverso la memoria, riappropriarsi di tanto in tanto con i loro figli di un vissuto condiviso assieme ad altri bambini e genitori in un luogo e in un tempo dove la quotidianità si sforza di non essere fatta di gesti distratti, ma di piccole soste necessarie a ritrovare l'integrità del proprio "io" in relazione ad altri che diventano tanti "noi". Per questo motivo non può andare disperso.

La dimensione plurale delle tante soggettività è rappresentata da un "noi" educatrici e un "noi" genitori un po' più adeguati, sempre umanamente imperfetti, ma decisamente più sensibili a raccogliere i messaggi che i bambini abilmente e inesorabilmente lanciano come sfida al mondo adulto.

È dalla cultura dei gesti e dei pensieri che nel genitore si affina una maggiore consapevolezza, risultando quindi più adeguato, in grado cioè di ri-conoscere le proprie risorse da mettere in gioco nella relazione con il proprio figlio o di esprimere il bisogno di sostegno da rivolgere a servizi amichevoli, laddove la mancanza di riferimenti può disorientare; è da quella stessa cultura di gesti e pensieri che trae consapevolezza anche l'operatore rispetto alla propria funzione educativa, che assume una responsabilità maggiore e una interpretazione di ruolo sicuramente più complessa.

Una volta lasciato il nido la cultura dei gesti e dei pensieri di cui ogni bambino e genitore è portatore, non può che produrre ricchezza, soprattutto nell'incontro con i servizi educativi e scolastici presenti lungo il tragitto scolastico.

A volte l'incontro può essere più faticoso, altre volte più stimolante; tuttavia, nel tempo esso rappresenta sempre un'occasione di riflessione e di sfida che un sistema scolastico sufficientemente adeguato, se lo ritiene opportuno, può e deve raccogliere, rielaborare e rilanciare.

Nelle leggi ricorre anche con sempre maggiore frequenza in questo ultimo decennio il tema della collaborazione con le famiglie e, in termini di continuità educativa orizzontale e verticale, il legislatore non trascura di sottolineare l'importanza di uno scambio e di una integrazione tra l'area educativa e quella sociale e sanitaria. Si profilano in questo senso come virtuosi tutti i rapporti con le istituzioni e le professionalità che aiutano a rendere il percorso di nascita e crescita del bambino coeso, armonico, integrato, condiviso con le famiglie, un percorso senza strappi e contraddittorie interruzioni.

Oggi più che mai il bisogno di relazione sollecita la necessità di luoghi per i bambini e le famiglie (Moss, 2014), e non di servizi rivolti solo ai bambini; la presenza - non necessariamente fisica - dei genitori, il loro sempre più frequente bisogno di comprendere, nel tentativo di essere genitori adeguati e autorevoli, impone alle educatrici un ribaltamento di prospettiva culturale, abdicando al ruolo di protagonismo che l'azione

educativa spesso evoca (il potere assegnato al competente, a colui/lei che indica in senso prescrittivo come si deve fare), per sostituire all'atteggiamento invadente e talvolta presuntuoso di chi si ritiene "esperto", la forza e la dolcezza, o meglio la forza nella dolcezza attraverso un ascolto partecipante.

Canevaro (2013) ricorda che "nell'ascolto c'è anche un possibile rischio di manipolazione dell'altro": questo accade quando si ascolta con l'intenzione di impossessarsi dei discorsi dell'altro per "metterli al servizio dei propri interessi". Quando invece ascoltare l'altro significa sforzarsi di "sentirlo", "andare verso di lui", "capire da dove parla", cioè da quale premessa costruisce il proprio pensiero, si abbassa la soglia del potere erroneamente interpretato, per innalzare il livello di responsabilità che ogni educatore deve possedere.

Nei servizi educativi e nei Centri per le famiglie il tentativo di stare assieme anche ai genitori, sforzandosi di capire da dove parlano per condividere stili relazionali ed esperienze di vita quotidiana, rimanda alla necessità di valorizzare non solo gli elementi di forza che caratterizzano i saperi, ma anche quelli di debolezza, esaltando la reciprocità delle competenze che devono potersi esprimere come dono lieve e non come certezze grevi o assolute.

Per questo le leggi insistono sulla valorizzazione del sostegno alla famiglia: la collaborazione tra servizi e famiglie assume sempre maggiore valore, anche per facilitare l'inserimento delle donne nel mercato del lavoro e per favorire la conciliazione dei tempi di cura e lavoro; per questo si usano frequentemente locuzioni quali sostenere le famiglie; facilitare l'accesso della donna al lavoro; promuovere un servizio alla famiglia; assicurare un sostegno alle famiglie; sostenere il lavoro di cura dei genitori; facilitare l'accesso dei genitori al lavoro; collaborare con le famiglie; fornire un servizio di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; facilitare inserimento sociale e lavorativo dei genitori.

Da una lettura della normativa dagli anni '70 al 2000, si nota quasi una polarizzazione tra due diverse visioni: negli anni '70 l'attenzione centrale era sulla donna e sulla famiglia; successivamente, l'attenzione si è spostata in modo dominante sui bambini e sul loro sviluppo, con il focus sugli aspetti di crescita emotiva e psicologica.

Inoltre dagli anni '90 ad oggi vengono previsti dalle leggi regionali nuovi servizi che hanno spesso connotazione di piccoli gruppi educativi, collocati in ambito anche domestico, la cui funzione parrebbe essere associata all'esigenza di dare una risposta più personalizzata e armonica rispetto ai nuovi bisogni delle famiglie, compatibile non solo agli orari di lavoro e di vita, ma anche alle aspettative di maggiore intimità e personalizzazione dell'offerta educativa.

Insieme a questa tendenza, nell'educazione e ancora più nella relazione di cura riemerge l'eterno conflitto tra natura e cultura, aggravato in questo periodo anche dalla crisi finanziaria e occupazionale molto accentuata; occorre però precisare la "casalinghitudine" (Sereni, 1987) del nido e ancora più dei servizi domiciliari e sperimentali non è da leggersi come la riproposizione di un *maternage* nel quale il buon senso assegnato per statuto culturale al genere femminile - nel perenne conflitto tra natura e cultura appunto - trova la sua naturale espressione; è piuttosto l'"odore di mamma" (Dolto, 1992) che si

manifesta nella valorizzazione che le educatrici in modo professionale assegnano ad alcune azioni riproposte al bambino per tenerlo dentro al gesto noto, allo sguardo consueto, tante volte vissuto in presenza della mamma; si tratta di riti che aiutano quel bambino a strutturare la fiducia che la sua mamma non è sparita e che quella educatrice continua, in quel modo particolare, a parlargli di "lei", così come quel contesto attraversato da tanti odori - sia di casa, ma anche sapori nuovi e rumori diversi - diviene fattore costitutivo di un'identità provocata e sollecitata verso l'espressione di competenze più raffinate.

Questa capacità professionale di strutturare un *setting* educativo e di cura con uno più bambini non si inventa, ma si costruisce con l'esperienza e con lo studio applicato sul campo.

2.3.2. I servizi scolastici 3-6

Allo stesso modo e con più anni di elaborazione alle spalle dal punto di vista pedagogico, il sistema delle scuole dell'infanzia in Emilia-Romagna ha annoverato figure di rilievo che hanno contribuito alla diffusione e al rafforzamento di un'idea di bambino competente e in grado di divenire fin dai primi anni un adeguato interlocutore con gli adulti e con il contesto sociale. Il riferimento naturale va a pedagogisti e psicologi di elevato calibro come Bruno Ciari a Bologna, Sergio Neri a Modena, Loris Malaguzzi a Reggio Emilia, Duilio Santarini a Forlì e Margherita Zoebli a Rimini.

Costoro hanno in punti diversi della regione avviato scuole di pensiero e realizzato un impianto pedagogico di forte impatto culturale al punto che Reggio Children a Reggio o il Centro Italo Svizzero a Rimini rappresentano oggi un laboratorio permanente di elaborazione culturale e di messa in opera di buone pratiche pedagogiche a cui si ispirano realtà europee e internazionali.

Anche la Regione ha cercato di sollecitare un confronto tra i differenti approcci pedagogici facendoli dialogare tra loro, per esempio attraverso la formula degli scambi tra servizi 0-6, ma ha anche provveduto a rivisitare l'intero impianto normativo; a partire dalla Legge regionale n. 6/1983 insieme agli Enti locali la Regione ha sostenuto con proprie risorse - oltre che i diritti di accesso - anche la qualificazione scolastica e formativa della scuola dell'infanzia, in stretto raccordo sia con i nidi d'infanzia sia con le istituzioni scolastiche. Allo stesso tempo la Regione ha inteso promuovere la continuità educativa orizzontale, attraverso il raccordo con tutte le istituzioni e le agenzie educative presenti sul territorio.

La citata LR n. 6/1983, estremamente innovativa dal punto di vista del riconoscimento della rete locale dei servizi educativi e scolastici, ha creato le premesse culturali all'introduzione del concetto di sistema, che è stato successivamente ripreso e ampliato dalle Leggi regionali nn. 52/1995 e 10/1999 per favorire la realizzazione di un sistema integrato di scuole dell'infanzia pubbliche e private.

Ciò ha necessariamente comportato la definizione di un repertorio di regole attraverso le quali rendere espliciti obiettivi, indirizzi, standard organizzativi, indicatori di qualità e sistemi di valutazione.

Con questo spirito sono nate le convenzioni e i protocolli d'intesa, specifici strumenti amministrativi in grado di definire - nella piena autonomia dei Comuni - responsabilità e impegni tra i diversi soggetti, nonché parametri di qualità condivisi con particolare riferimento alla formazione e alle condizioni di lavoro del personale, al rapporto tra insegnanti e bambini, alla partecipazione delle famiglie, alla presenza e all'integrazione dei bambini disabili.

Gli sviluppi introdotti negli anni successivi dalla legislazione nazionale (Legge n. 59/1997 e Legge n. 62/2000) hanno sancito due principi fondamentali: l'autonomia delle istituzioni scolastiche e la parità scolastica all'interno del sistema nazionale di istruzione. La parità viene riconosciuta alle scuole non statali purché in possesso di alcuni requisiti che consentono loro di entrare a far parte con piena dignità del sistema nazionale di istruzione.

La Legge regionale n. 26/2001 ha inteso sostenere interventi finalizzati alla promozione e qualificazione del diritto allo studio per gli alunni delle scuole appartenenti al sistema nazionale di istruzione, nel rispetto delle identità pedagogiche, didattiche e culturali, della libertà di insegnamento e della libertà di scelta educativa delle famiglie.

Il tradizionale sforzo di promuovere la qualificazione della scuola dell'infanzia viene espressamente ribadito e infatti la Legge mira a sostenere:

interventi volti ad accrescere la qualità dell'offerta educativa a beneficio dei frequentanti delle scuole dell'infanzia del sistema nazionale d'istruzione e degli enti locali" nonché a "progetti volti a garantire e a migliorare i livelli di qualità dell'offerta formativa ed educativa.

Recependo i principi di autonomia e parità delle istituzioni scolastiche, la Legge n. 26/2001 introduce anche alcune novità:

- nello spirito del federalismo e della sussidiarietà, le Province assumono un più puntuale ruolo di programmazione nell'individuazione di criteri di priorità per "orientare la progettualità" locale, facilitando il dialogo tra i differenti soggetti gestori e le aggregazioni di scuole;
- i Comuni a loro volta - anche se non sempre titolari di scuole dell'infanzia - possono stipulare accordi con le scuole del territorio, mettendo a disposizione le professionalità per favorire una progettualità condivisa in ambito educativo, pedagogico e organizzativo. A differenza di quanto prevedeva la Legge regionale n. 10/1999, il ruolo del Comune viene ora graduato sempre più a livello locale in base a scelte politiche esplicite e al protagonismo che l'Ente locale esercita in termini di *governance*.

A tale proposito, si rammenta che in Emilia-Romagna le scuole comunali dell'infanzia hanno rappresentato spesso la punta di diamante della ricerca applicata e dell'innovazione educativa: gli investimenti che i Comuni e la Regione hanno indirizzato in tal senso e il lavoro degli insegnanti, degli operatori e dei pedagogisti impegnati sul campo hanno prodotto un patrimonio straordinario di competenze da salvaguardare e fare crescere.

Le Leggi successive n. 12/2003 e n. 14/2008 hanno collocato il sistema dei servizi 0-6 in una cornice più ampia, ritenendo che i diritti di cittadinanza dei bambini non si esprimano ed esercitino solo nel perimetro istituzionale dei servizi loro dedicati, ma si estendano a tutta la comunità che - contaminata dagli stessi servizi - si sensibilizza divenendo comunità educante.

2.3.3. I servizi 0-6 come luoghi proattivi per la prevenzione e l'integrazione dei bambini con deficit autistico

A partire da quanto espresso precedentemente, è facile intuire come il progetto sull'autismo avviato dal Programma regionale PRIA abbia trovato fertile *humus* nel sistema dei servizi per una serie di motivi.

Questi servizi possiedono una particolare vocazione pedagogica, cioè sono intesi e sempre più vissuti come "luoghi aperti" in grado di sollecitare riflessioni e accompagnare i percorsi di crescita dei bambini che vengono accolti insieme alle loro famiglie; inoltre essi intercettano i bambini nei loro primi anni e quindi nelle esperienze primarie che realizzano, fortemente costitutive la loro personalità e forgiando le loro identità.

Ogni azione rivolta ai bambini all'interno di questi servizi ha un carattere preventivo; essa diviene materia di osservazione, dialogo, concertazione per comprendere - con il supporto del coordinatore pedagogico - l'intenzionalità che muove il gesto educativo, il quale deve anche essere sottoposto a valutazione da parte dell'*équipe* in un'ottica co-costruttiva, ricorsiva e formativa.

Se anche un solo tentativo di contrasto al deficit può essere messo in atto, questo può avere maggiori opportunità di riuscita se attivato in età precoce con interventi adeguati, in grado di contrastare appunto la recrudescenza del deficit stesso.

Con il progetto di integrazione tra l'area educativa e quella sanitaria per quanto attiene il Programma integrato per l'assistenza alle persone con autismo e altri disturbi pervasivi dello sviluppo si è quindi voluto intraprendere un percorso "possibilista" ovvero in grado di individuare modalità e strategie di integrazione tra due diversi sistemi di servizi assumendo la disabilità (autismo) come occasione per avviare nuovi e più aggiornati modelli formativi.

Questa esperienza formativa può inoltre costituire una ennesima occasione per sottolineare che la disabilità non divide, non disorienta, ma produce orizzonti di senso poiché molto di quello che si prevede per il bambino disabile vale e sollecita anche il bambino privo di disabilità.

In numerosi appuntamenti seminariali si è sempre cercato di sottolineare l'importanza della diagnosi e dell'intervento precoce, poiché sono proprio le prime manifestazioni che i bambini autistici esprimono, quelle sulle quali i neuropsichiatri possono intervenire in quanto attenti rilevatori dei primi segnali di autismo su cui intervenire.

È inoltre importante conoscere il deficit nella sua specificità; per facilitare tali conoscenze si sono offerte esemplificazioni efficaci e l'esplicitazione di quelle idee "perdenti e vincenti" che costituiscono un groviglio di luoghi comuni destinati a generare spesso immobilismo e opposizione all'integrazione.

Un progetto regionale ha affrontato in forma integrata l'intervento sui bambini con deficit autismo, affiancando operatori della sanità e del mondo educativo; ciò ha favorito anche una sosta metodologica per mettere in relazione in modo sistematico le esperienze territoriali ri-analizzando il loro operato in base ad alcune parole chiave:

- abilità del bambino;
- equità dell'intervento di cura
- dicotomie ancora presenti
- lavoro su tutto l'inesplorato che permane ancora.

In quella occasione è stata fortemente curata la documentazione del processo per facilitare una divulgazione dell'esperienza compiuta e si è sottolineata la necessità di coinvolgere sedi come il CRA (Centro risorse autismo) e i CDE (Centri documentazione educativa) presenti nei territori provinciali, in quanto luoghi privilegiati per la formazione congiunta degli operatori e degli insegnanti sulla base di programmi triennali; visto che i Centri collaborano storicamente con le scuole e con gli Uffici scolastici provinciali (USP), sono quindi sedi specializzate sull'autismo, in particolare per il monitoraggio e lo sviluppo della ricerca scientifica e per la catalogazione del lavoro realizzato (banche dati).

Con queste premesse, il lavoro svolto in collaborazione con i *team* dei territori ha coinvolto quasi 45 servizi fra nidi e scuole dell'infanzia di differente tipologia gestionale, scelti indipendentemente dalla presenza o meno di bambini affetti da autismo, quanto piuttosto sulla base di una volontà alla formazione e alla condivisione di percorsi finalizzati alla prevenzione.

Da tutto ciò si intuisce come sia importante lavorare sull'incontro tra bisogni e conoscenze. L'obiettivo di formare un professionista competente in ASD, in grado di esprimere una funzione di interfaccia con il gruppo di appartenenza e di essere contestualmente capace di gestire il bambino affetto da sindrome autistica, è una necessità oramai universalmente riconosciuta come prioritaria sia nel mondo educativo che in quello sanitario.

È a questo obiettivo che mira la stretta connessione tra servizi educativi ed *équipe* di neuropsichiatria sostenuta dal Progetto regionale PRIA in collaborazione con l'area educativa 0-6.

3. Il Progetto regionale⁵

3.1. Il punto di partenza

Nel 2007-2008 la Direzione generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale per l'Emilia-Romagna, ha condotto un'indagine conoscitiva nei nidi di infanzia e nelle scuole dell'infanzia pubblici e privati per valutare le modalità di inserimento di bambini in età prescolare con disturbi dello spettro autistico e le sue potenzialità di miglioramento.

Obiettivo dell'indagine era raccogliere dati per un'analisi degli attuali modelli organizzativi e della relazione tra Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e istituzioni scolastiche su questo particolare disturbo per poter attuare specifiche strategie/metodologie organizzative e di formazione/aggiornamento degli operatori, e per raccogliere buone prassi, di potenziale utilità anche per altri disturbi dello sviluppo.

Nel mese di dicembre 2007, attraverso il Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna, l'Ufficio scolastico regionale, la rete dei Centri di Documentazione per l'Integrazione (CDI) e gli Enti locali, il questionario è stato inviato all'attenzione di tutti i nidi di infanzia e scuole dell'infanzia della Regione Emilia-Romagna. La richiesta era di compilare il questionario solo nel caso in cui nella struttura fosse inserito un bambino con diagnosi di ASD o con sospetta diagnosi di ASD.

Il questionario era strutturato in cinque sezioni; alcune domande erano a risposta chiusa (sì/no) e altre a risposta multipla e/o descrittive. Gli aspetti indagati riguardavano sia la relazione fra la scuola e la NPIA per l'inserimento scolastico di bambini con disabilità in generale, sia aspetti specifici riguardanti i bambini con ASD inseriti nel nido o nella scuola dell'infanzia. Le cinque sezioni indagavano rispettivamente:

- popolazione del nido o della scuola dell'infanzia: numero di bambini certificati in situazione di disabilità secondo la Legge n. 104/1992; dati quantitativi sui bambini con diagnosi (certa o sospetta) di autismo e disturbi dello spettro autistico, con richiesta di specificare il codice diagnostico secondo ICD-10 (Manuale diagnostico utilizzato nei Servizi NPIA dell'Emilia-Romagna);
- collegamento con la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: le domande erano volte a delineare la rete di collegamento e comunicazione tra NPIA e scuola per i bambini con ASD;
- operatori della scuola dell'infanzia: si chiedeva di definire le modalità di coinvolgimento degli operatori nel caso di inserimento alla scuola dell'infanzia di un bambino con disabilità o con ASD;

⁵ A cura di Francesca Ciceri.

- informazioni sui casi di bambini con autismo e disturbi dello spettro autistico, in particolare interventi educativi messi in atto;
- formazione degli operatori della scuola: livello e modalità di specifica formazione sul tema ASD.

Una scheda del questionario era relativa alla descrizione di esperienze significative rivolte al caso indicato nel questionario. Obiettivo di questa ulteriore sezione era approfondire il tema della documentazione educativa delle esperienze realizzate a scuola.

Sono stati restituiti 108 questionari dalle scuole dell'infanzia (che descrivono 116 casi) e 7 questionari dai nidi di infanzia.

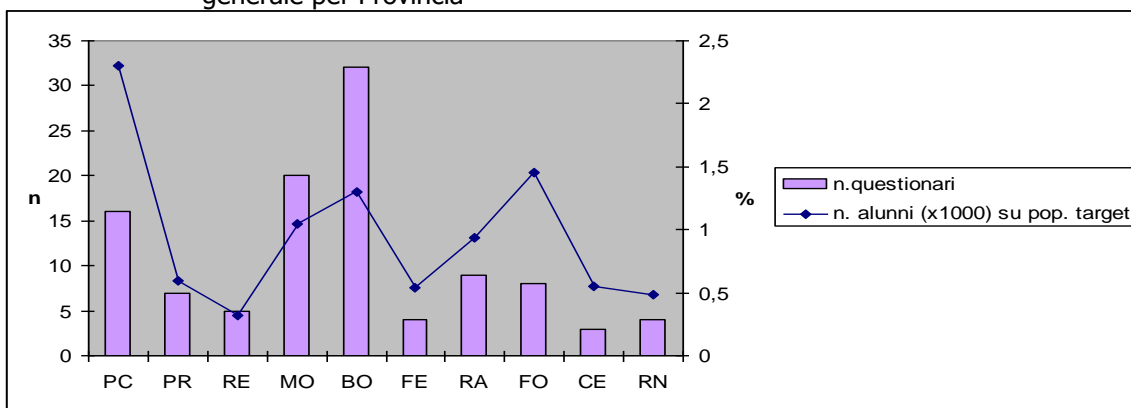
L'analisi dei dati ha riguardato i questionari relativi alla scuola dell'infanzia, considerata l'esiguità del campione di questionari restituiti dai nidi di infanzia.

Nella sezione relativa alla popolazione con ASD della scuola dell'infanzia è emerso che il 48% è inserito in scuole statali, il 29% in scuole comunali, il 23% in scuole paritarie.

Riguardo alla correlazione tra il numero dei questionari consegnati e l'atteso di bambini con ASD (3/1.000) sulla base della popolazione *target* per Provincia, si rileva che in alcune realtà provinciali il numero di casi censiti dalla presente indagine è in media con le attese, mentre in altre realtà è molto più basso (*Figura 2*).

Dei 116 casi descritti nei questionari della scuola dell'infanzia, 95 hanno una diagnosi secondo ICD-10, mentre 21 bambini hanno un sospetto di ASD o sono in attesa di diagnosi. Nel 95% dei casi la diagnosi è stata redatta da un operatore della NPIA dell'Azienda USL; nell'87% dei casi gli insegnanti dichiarano di avere a disposizione una copia della diagnosi funzionale.

Figura 2. Correlazione tra il numero di questionari e l'atteso per ASD su popolazione generale per Provincia



Per quanto riguarda il collegamento con la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, nel 94,4% (102 questionari su 108) dei casi esiste una attività formalizzata di collegamento con la NPIA del territorio. Nella metà dei casi l'attività è continuativa; il collegamento limitato alle situazioni di emergenza ha percentuali molto basse (*Figura 3*).

Nel 51% dei casi esiste un'attività di collegamento specifica tra scuola e NPIA per i bambini con ASD, anche se emerge una certa disomogeneità rispetto alle modalità di collegamento: dagli incontri definiti per anno scolastico previsti dalla Legge n. 104/1992 alla programmazione specifica dell'intervento da svolgere a scuola, alla supervisione da parte della NPIA del lavoro fatto a scuola.

Il 76% degli insegnanti dichiara di essere a conoscenza delle principali indicazioni pedagogico-didattiche per gli ASD. Se si analizzano le singole risposte a questa domanda, le indicazioni pedagogiche-didattiche citate più frequentemente sono:

- lavoro sulle diverse aree di sviluppo (comunicazione, autonomia, cognitivo, motricità, relazione, ecc.);
- strutturazione dell'ambiente;
- utilizzo di supporti visivi alla comunicazione (PECS, PCS, CAA,⁶ calendari visivi);
- strutturazione dei tempi;
- strutturazione delle attività;
- lavoro sull'intersoggettività.

In un numero inferiore di questionari emergono anche aspetti che si riferiscono al lavoro sulle regole comportamentali, alla progettazione psicoeducativa in ottica cognitivo-comportamentale e a specifici programmi di intervento per l'autismo (in particolare TEACCH, ABA,⁷ metodo Loovas).

Relativamente al personale della scuola dell'infanzia, dai dati emerge che a livello organizzativo l'intervento più comune - sia nel caso di bambini certificati con disabilità sia nel caso dei bambini con ASD - è un aumento del personale; nel 74% dei casi il personale aggiuntivo è un insegnante di sostegno e nel 41% è di tipo educativo. In particolare per quanto riguarda l'intervento educativo con il bambino con ASD, nel 78% dei casi vi è una maggiore strutturazione sia delle attività proposte sia degli spazi e dei tempi (*Figura 3*); nel 37% dei casi viene attuato uno specifico programma che fa riferimento a interventi secondo i modelli TEACCH (36%), PECS/CAA (36%), e ABA (28%) (*Figura 4*).

Nel 18% dei casi viene dichiarato di fare "altro" metodo Portage; attività corporea/psicomotoria; alcuni elementi di TEACCH e ABA; intervento psicoeducativo; intersoggettività) e nel 17% di seguire le normali attività di prassi che si utilizzano con l'intero gruppo classe.

In questa sezione del questionario si chiedeva inoltre di esplicitare che strumenti di registrazione, osservazione, documentazione vengono utilizzati nella scuola dell'infanzia sia nel caso di bambini con handicap, sia nello specifico caso di bambini con ASD (*Figura 5*).

⁶ PECS - Picture Exchange Communication System
PCS - Picture Communication Symbols
CAA - comunicazione aumentativa e alternativa.

⁷ TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children
ABA - Applied Behavior Analysis, analisi comportamentale applicata.

Figura 3. Tipo di intervento seguito con il bambino

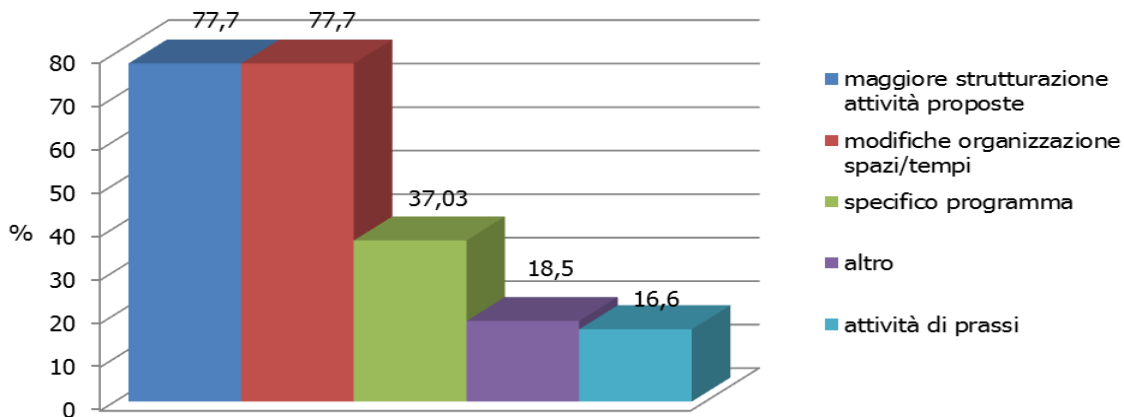


Figura 4. Specifico programma messo in atto a scuola

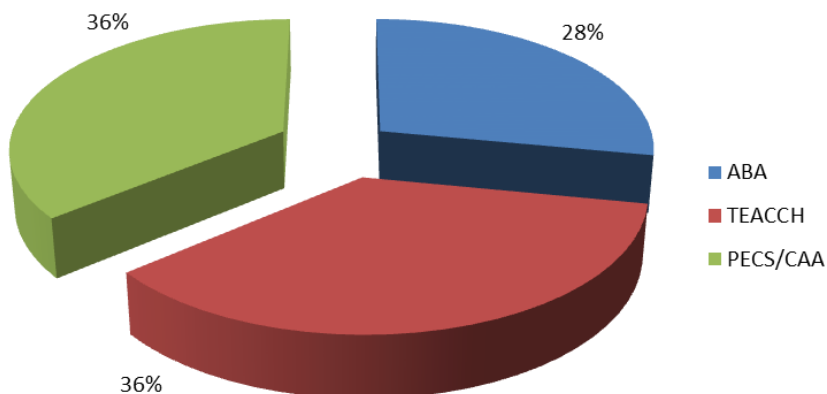
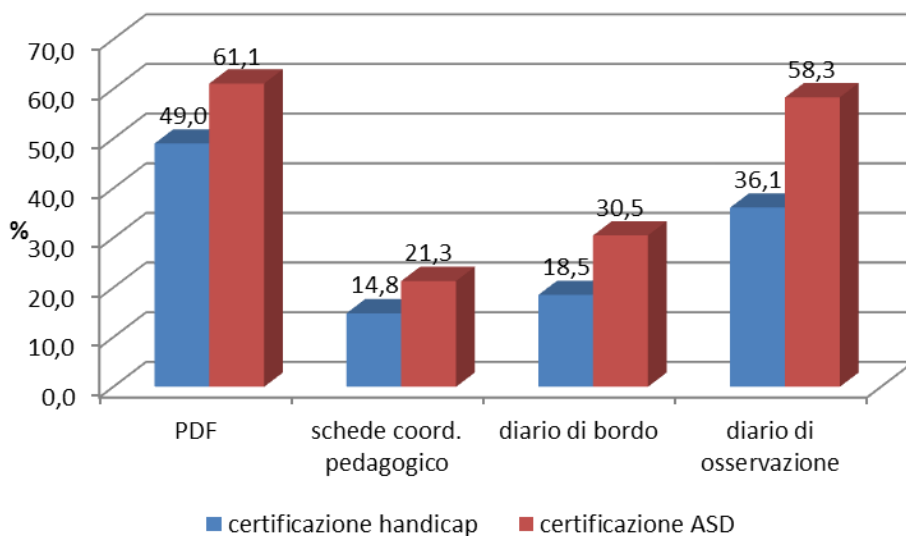


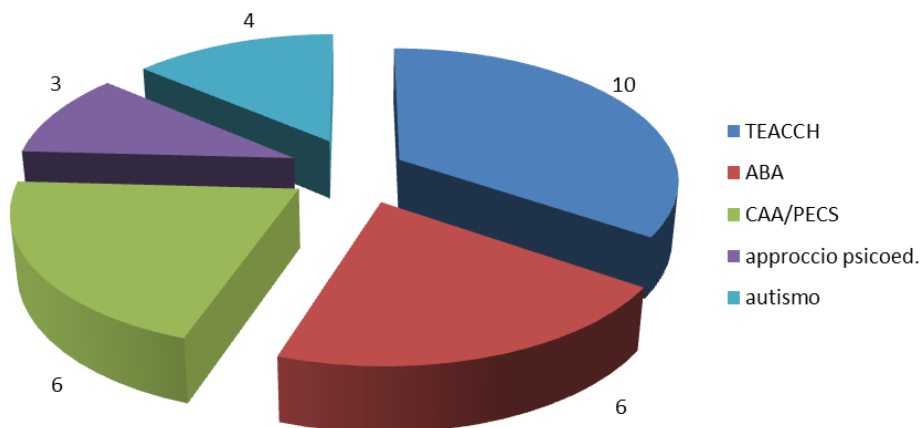
Figura 5. Strumenti di osservazione utilizzati a scuola



PDF= profilo dinamico funzionale

L'ultima sezione del questionario riguardava nello specifico la formazione del personale; i dati rilevati evidenziano che gli operatori hanno partecipato a diversi incontri sulla disabilità, ma solo il 38% degli insegnanti ha partecipato a formazioni specifiche sulle modalità di intervento per gli ASD (*Figura 6*).

Figura 6. Argomento delle formazioni ricevute sugli interventi per ASD



Il materiale raccolto fornisce importanti indicazioni su ciò che già si sta facendo nelle scuole dell'infanzia dell'Emilia-Romagna per i bambini con ASD, mostrando gli aspetti che vanno consolidati, implementati o costruiti *ex novo*. È quindi un utile indicatore per la costruzione di politiche adeguate "di sistema" per i bambini con ASD della fascia 0-6 anni per quanto attiene la relazione tra NPIA e scuola.

Dai risultati della sezione del questionario relativa a questa relazione emerge come dato positivo che per i bambini con ASD nel 60% dei casi c'è una specifica attività di collegamento, ma nel restante 40% dei casi ciò non avviene; questo è dunque un ambito in cui va sollecitato e supportato il miglioramento, data la complessità del bambino con ASD, per cui si deve poter progettare insieme lo specifico lavoro psicoeducativo da svolgere a scuola, in coerenza e integrazione con quanto già svolto a domicilio e da operatori della NPIA.

L'analisi delle singole risposte sulle conoscenze pedagogico-didattiche degli insegnanti in relazione agli ASD mostra come in molte Province vi sia già stata una sensibilizzazione e formazione su queste tematiche, considerando che la terminologia utilizzata dai compilatori nelle domande aperte è specifica della progettazione psicoeducativa.

La stessa riflessione può essere fatta anche per ciò che riguarda la sezione specifica sull'intervento educativo del bambino con ASD. Una buona percentuale di insegnanti dichiara di attuare una maggiore strutturazione sia all'ambiente sia alle attività proposte, che può essere considerata una buona base di partenza, per poi sperimentare programmi specifici, che nel 37% dei casi sono già in corso. C'è però ancora molto da lavorare, considerando che circa il 17% degli insegnanti continua a proporre le normali attività di prassi, mostrando quindi di non avere compreso la logica dell'intervento psicoeducativo strutturato e individualizzato così come suggerito dai principali studi a livello scientifico.

In linea generale, vi è una buona prassi nelle scuole dell'infanzia riguardo all'adozione e all'uso di diversi strumenti di osservazione del bambino con disabilità, che viene intensificata con i bambini con ASD; tali strumenti permettono di monitorare l'andamento del bambino, con evidente positività per i bambini con ASD. Questo punto di forza è sicuramente un aspetto da cui partire per implementare il lavoro educativo individualizzato con il bambino con disturbi dello spettro autistico.

Nella sezione relativa alla formazione emerge che sono stati organizzati eventi formativi sui temi della disabilità, ma solo una piccola percentuale degli insegnanti si è formata sul tema più specifico delle modalità di intervento; questo aspetto va sicuramente incentivato per utilizzare al meglio le ore che il bambino passa a scuola.

Obiettivo della ricerca era avere una prima panoramica dei bambini con ASD inseriti nella scuola dell'infanzia relativamente alla relazione con i Servizi di NPIA, al tipo di formazione degli operatori e agli interventi messi in atto.

Tenuto conto dei risultati di questa analisi e di quanto emerso negli incontri con il Gruppo di ricerca e con i Comitati PRIA, era apparsa necessaria la definizione Linee di indirizzo regionali da emanare alle Istituzioni scolastiche e agli Enti locali che hanno competenza sulle scuole per l'età prescolare, pubbliche e private, per il potenziamento dei seguenti elementi che necessitano di un approfondimento:

- strumenti e conoscenze utilizzabili da educatori e insegnanti riferite agli indicatori precoci di autismo;
- attività formative rivolte ai nidi e alle scuole dell'infanzia che forniscano elementi per trasformare le indicazioni fornite dalla NPIA in interventi e strategie e strumenti spendibili nell'immediato con il bambino con ASD;
- importanza di avere una buona informazione sui servizi offerti dalla NPIA.

Tali linee sono finalizzate a creare uniformità nelle conoscenze del personale della scuola dell'infanzia in tema di ASD e a garantire i necessari collegamenti di queste scuole con i *Team* ASD delle Unità locali di NPIA, affinché l'integrazione degli interventi e l'interazione tra educatori e insegnanti siano assicurati alla totalità di bambini in età prescolare con ASD.

L'impegno congiunto dei settori sanitari ed educativi delle diverse istituzioni regionali e locali ha permesso di verificare sul campo il progressivo miglioramento nella costruzione del "sistema curante" e di procedere con maggiore consapevolezza alla definizione di linee di indirizzo coerenti con il bisogno reale del personale che opera a favore della promozione della salute di bambini con ASD, sia nell'ambito della scuola per l'infanzia sia nei servizi sociali e sanitari. Ciò è in linea con tutte le attuali raccomandazioni di cooperazione, integrazione e interazione nella costruzione di piani per il benessere globale sia del bambino che del suo contesto di vita.

I risultati emersi in questa prima ricerca sono stati motore fondamentale per la programmazione di iniziative di formazione *ad hoc* sui disturbi dello spettro autistico attraverso il lavoro congiunto dei due Servizi regionali - Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri e Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza - e la creazione di gruppi di lavoro territoriali.

3.2. Bambini con ASD 0-6: cosa prevede il PRIA

La Delibera di Giunta regionale n. 318/2008 definisce in maniera chiara gli impegni relativi alla diagnosi e alla presa in carico dei bambini nella fascia 0-6 anni con disturbi dello spettro autistico. In particolare essa sottolinea:

- intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico (condotto dagli operatori del *Team* ASD opportunamente formati) da integrare con gli altri interventi negli ambiti di vita attuati dalle istituzioni che fanno parte del "sistema curante" e un eventuale intervento a piccolo gruppo che permette di utilizzare in modo più razionale ed efficace le risorse e di ampliare le competenze sociali e comunicative dei bambini;
- supporto all'intervento educativo a scuola o nido, attraverso accordi con i Coordinamenti pedagogici, i nidi d'infanzia comunali e le scuole dell'infanzia comunali e private, e attraverso la definizione di un pacchetto di ore per la formazione degli insegnanti/educatori delle scuole dell'infanzia e del primo ciclo scolastico (conoscenza dell'autismo e delle strategie di base).

La Delibera n. 1378/2011 che rinnova il PRIA per un ulteriore triennio pone tra gli obiettivi del Programma il monitoraggio del percorso di formazione degli operatori di nidi e scuole dell'infanzia e l'integrazione degli interventi nei diversi ambiti di vita del bambino, dando rilievo a tutto il lavoro educativo che viene svolto nel contesto scolastico. La Delibera del 2011 raccomanda inoltre che i bambini che hanno ricevuto una diagnosi di ASD anche in corso d'anno scolastico possano essere inseriti nelle strutture educative subito dopo la diagnosi, così da poter beneficiare al massimo dell'intervento educativo e della interazione fra i diversi "adulti competenti" del sistema curante.

Nell'ottica delle Delibera n. 318/2008 e n. 1378/2011 è stato progettato e implementato il Progetto autismo e scuola per i bambini con ASD.

Tabella 1. Prevalenza ASD su popolazione *target*

	2008	2009	2011	2012	2013
Totale utenti con ASD 0-17 anni	1.323	1.335	1.516	1.641	1.804
Popolazione <i>target</i> di riferimento	667.922	684.231	695.043	704.716	711.268
%o	2,0	2,0	2,2	2,3	2,5

Fonte: Sistema informativo SINPIA-ER, *Quaderno PRIA n. 3*.

Tabella 2. Percentuale utenti ASD 0-6 anni sul totale popolazione ASD in carico

	2011	2012	2013
Totale utenti con ASD 0-6 anni	604	614	677
Totale utenti con ASD 0-17 anni	1.516	1.641	1.804
% su 0-17 con ASD	39,8	37,4	37,5

Fonte: Sistema informativo SINPIA-ER

3.3. Il Progetto regionale di formazione ASD 0-6 anni

In seguito ai dati emersi dalla ricerca descritta nel Paragrafo 3.1, i due Servizi regionali coinvolti hanno delineato il Progetto regionale di formazione ASD scuola 0-6 anni con l'obiettivo generale di creare un linguaggio comune tra sanità e scuola in tema di disturbi dello spettro autistico attraverso la progettazione partecipata di iniziative di formazione teorico-pratica rivolta ad educatori e insegnanti.

Si è proceduto all'identificazione degli attori necessari alla progettazione delle iniziative di formazione, attori appartenenti al mondo della sanità, della scuola e degli Enti locali.

Sono stati definiti degli incontri a livello regionale a partire da giugno 2009, con l'intento di costruire dei gruppi provinciali di lavoro composti dai referenti dei *Team spoke* del Programma PRIA di ogni Azienda USL, dai coordinatori pedagogici provinciali, dai referenti della rete dei Centri di documentazione per l'integrazione, dai referenti dell'Ufficio scolastico regionale e dai singoli referenti degli Uffici scolastici provinciali. L'obiettivo degli incontri era il confronto e la raccolta dei bisogni formativi dei singoli territori in tema di autismo 0-6 anni.

Tabella 3. Sintesi degli aspetti centrali emersi negli incontri di Area vasta

<p>Sintesi degli aspetti centrali emersi nell'incontro Area vasta Emilia nord</p> <ul style="list-style-type: none">• Comunicazione con le famiglie• Indicatori precoci di autismo• Osservazione• Formazione con esperti non solo della sanità ma anche con presentazione di buone prassi• Documentazione dell'intero percorso• Produzione di materiali dal percorso formativo
<p>Sintesi degli aspetti centrali emersi nell'incontro Area vasta Emilia centro</p> <ul style="list-style-type: none">• Informazione sui servizi offerti• Comunicazione con le famiglie per la fascia 0-3 anni• Creazione di un linguaggio comune tra NPIA e scuola• Trasformazione delle indicazioni date dalla NPIA in interventi e strategie• Importanza della documentazione• Centri di documentazione come ponte tra scuola e NPIA
<p>Sintesi degli aspetti centrali emersi nell'incontro Area vasta Romagna</p> <ul style="list-style-type: none">• Comunicazione con le famiglie• Creazione di un linguaggio comune tra NPIA e scuola• Indicatori precoci di autismo

Dopo gli incontri per Area vasta negli ultimi mesi del 2009 i diversi gruppi provinciali si sono successivamente incontrati a livello regionale ed è stata elaborata una proposta di documento di indirizzo regionale da condividere per arrivare alla definizione di una proposta di formazione per i servizi educativi 0-3 e scolastici 3-6 della Regione Emilia Romagna; l'obiettivo finale è predisporre linee di indirizzo per un corretto approccio strutturato psicoeducativo per bambini con disturbi dello spettro autistico di 0-6 anni.

Si è così definito l'avvio di un progetto biennale 2009-2011 nel quale:

- in ogni realtà provinciale, i Coordinatori pedagogici provinciali individuano almeno 2 nidi e 3 scuole dell'infanzia ove siano inseriti bambini con ASD, nei quali verrà avviato il progetto. L'individuazione delle scuole dell'infanzia statali è fatta in collaborazione con l'Ufficio scolastico provinciale che acquisisce preventivamente dati e disponibilità delle scuole stesse;
- il *Team* ASD delle Aziende USL (*spoke*) e dell'Area vasta (*hub*) del territorio di riferimento si rendono disponibili sin dalla fase di programmazione degli interventi di strutturazione del progetto provinciale, ivi compresa la conseguente fase di formazione;
- i Centri di documentazione per l'integrazione di riferimento locale partecipano alla elaborazione del progetto e alla sua attuazione per quanto di competenza (metodologia e organizzazione della formazione, documentazione, raccolta buone prassi, ecc.).

Il progetto prevede l'articolazione delle seguenti fasi:

- incontri congiunti tra le suddette istituzioni per la strutturazione del progetto, a partire dalla individuazione dei 2 nidi e delle 3 scuole dell'infanzia della Provincia in cui sarà attuato;
- avvio del percorso di osservazione, formazione, registrazione, monitoraggio, descrizione dei risultati;
- predisposizione della relazione finale, che permetterà di:
 - fare sì che l'esperienza completa possa essere fruita da altri operatori che nel tempo avranno in carico bambini di 0-6 anni con ASD;
 - definire linee guida regionali volte a garantire uniformità e appropriatezza per un corretto inserimento e approccio strutturato psicoeducativo di bambini con disturbi dello spettro autistico nelle scuole 0-6 anni pubbliche e private.

Nelle realtà in cui sono già avviate esperienze di collaborazione, reciproca formazione, progettazione specifica, le fasi possono prevedere tempi di progettazione più brevi (inferiori a un anno); laddove invece non siano ancora in atto esperienze strutturate, il primo anno è dedicato alla definizione del progetto, il secondo anno alla sua attuazione.

Il percorso prefigurato è il seguente:

- una volta definiti i nidi e le scuole dell'infanzia in cui sarà attivato il progetto, si costituisce un Gruppo di lavoro orientato a uno specifico bambino con ASD inserito in quelle realtà educative;

- il Gruppo è costituito dall'educatore / insegnante, l'*équipe* del Coordinamento pedagogico provinciale, un operatore del *Team* ASD dell'Azienda USL di riferimento, una figura di supporto del locale Centro di documentazione per l'integrazione; è auspicato il coinvolgimento dei genitori del bambino;
- il Gruppo opera attraverso un'azione di analisi, formazione, sperimentazione e proposta di buone prassi;
- al termine, tutta l'esperienza viene descritta in modo tale da poter essere trasferibile; è auspicato l'utilizzo di schede uniformi di sintetico riferimento comune.

Per quanto di possibile competenza regionale, si prevede una prima fase di 1-2 seminari allargati a tutti gli operatori coinvolti nei Gruppi integrati, per trasmettere i fondamentali intendimenti, principi, indirizzi di uniformità (clinica, abilitativa, psicoeducativa); seguiranno poi i differenti progetti formativi previsti in sede locale dalle rispettive programmazioni.

Rispetto ai bisogni formativi espressi negli incontri di Area vasta e nell'incontro a livello regionale è stata elaborata una proposta a livello regionale che definisse i rispettivi compiti del Servizio NPIA, della scuola e delle loro interfacce.

Il punto di partenza a cui ci si è ispirati è che la presa in carico e la *care* del bambino con ASD in età 0-6 anni, per la peculiarità data dal disturbo specifico della comunicazione e dell'interazione sociale, si basa su un sistema di interventi precoci, intensivi e integrati, che coinvolgono la famiglia, la scuola, il Servizio NPIA, l'ambiente di vita (coetanei). Il Programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (PRIA) ha definito questo modello, applicabile a tutte le problematiche complesse relative all'intervento nella disabilità infantile, come "sistema curante". Quindi il progetto abilitativo-educativo, derivante da una accurata valutazione diagnostica e funzionale, si deve articolare nei molteplici ambiti di vita del bambino.

Un corretto intervento di sistema sui disturbi dello spettro autistico richiede che nella scuola e nel Servizio NPIA siano presenti:

- competenza specifica degli insegnanti sulle caratteristiche dell'autismo e sui modelli di intervento;
- competenza specifica degli operatori (garantita dai *Team spoke*);
- organizzazione adeguata dell'ambiente scolastico;
- organizzazione strutturata degli ambulatori;
- organizzazione strutturata del materiale educativo e di gioco;
- uso di materiali abilitativi e di gioco adeguati;
- programma educativo individualizzato centrato su comunicazione e abilità sociali, competenze di sviluppo e abilità pratiche;
- programma abilitativo individualizzato;
- verifiche periodiche frequenti degli obiettivi educativi;
- *follow up* periodici degli obiettivi abilitativi con relazioni alla famiglia e alla scuola;
- documentazione degli obiettivi e delle attività con verifiche periodiche;
- coinvolgimento della famiglia e dell'intero ambiente scolastico nel progetto educativo;

- coinvolgimento della famiglia e dell'ambiente scolastico nel progetto integrato;
- continuità educativa e assistenziale assicurata da personale stabile e formato;
- continuità di intervento nell'arco dell'anno.

Questi requisiti di base sono fondamentali per una buona presa in carico del bambino nella fascia di età 0-6anni, potendo così delineare l'intervento precoce e intensivo come indicato dalle linee guida internazionali e della Regione.

Sulla base della ricognizione effettuata in un campione di nidi e scuole dell'infanzia dell'Emilia-Romagna, delle indicazioni tratte dagli incontri regionali con tecnici della scuola e dei CDI, degli *spoke* autismo di Area vasta, tenuto conto delle molteplici azioni già messe in atto nelle varie realtà territoriali, si possono sintetizzare alcuni punti comuni per fornire indicazioni di massima che permettano di raggiungere uno standard minimo di qualità, sia da parte del sistema scolastico che da parte del sistema sanitario.

Bisogni della scuola per la fascia 0-3

- Conoscenza di strumenti di osservazione e di indicatori di rischio per disturbi dello sviluppo da condividere con pediatri di libera scelta e pediatri di comunità, per sostenere gli educatori nella segnalazione alla NPIA
- Conoscenza di strumenti di lavoro con i bambini con ASD
- Accompagnamento alle famiglie nella fase della diagnosi
- Sostegno nella particolare difficoltà che le famiglie straniere incontrano nella "comprensione" della diagnosi e delle proposte di intervento

Bisogni della scuola per la fascia 3-6

- Traduzione operativa delle indicazioni date del profilo educativo personalizzato in un progetto educativo con obiettivi, azioni e interventi didattici specifici
- Integrazione dei bisogni specifici del bambino all'interno del gruppo classe

Bisogni dello spoke autismo

- Collaborazione con una scuola competente sull'autismo, sulle modalità di intervento, sulla strutturazione dell'ambiente (un *team* esperto nelle scuole)
- Continuità, garantita dal *team* di insegnanti esperti, anche in caso di *turnover*
- Coerenza comunicativa con la famiglia in una progettualità condivisa e integrata (famiglia, scuola, *spoke* autismo)
- Chiarezza sulle varie tecniche per condividere il linguaggio e la scientificità degli interventi

Bisogni del sistema curante

- Verifica che sia presente ovunque un Protocollo specifico tra NPIA e scuola infanzia, con il coinvolgimento di PLS e PDC
- Formazione teorico-pratica effettuata in loco, con operatori appartenenti al sistema stesso, con il coinvolgimento anche di pediatri e famiglie
- Sportello autismo con operatori "misti" (scuola, *spoke* autismo, famiglia) a livello di ciascuna Azienda USL/Provincia
- Documentazione su buone prassi e fruibilità per scuola, famiglia con la definizione del ruolo dei CDI
- Coinvolgimento dei coordinatori pedagogici, che possono offrire un prezioso supporto - anche organizzativo - alla segnalazione, al percorso educativo, alla strutturazione dell'intervento, all'accoglienza e sostegno della famiglia, alla socializzazione del problema tra il gruppo genitori e coetanei
- Creazione di un linguaggio comune tra varie discipline e di un sistema comunicativo agile e fruibile da tutti.

L'analisi dei bisogni della scuola, della NPIA e dell'intero sistema curante hanno portato alla definizione di requisiti minimi sia per la scuola che per gli *hub* e *spoke* del PRIA.

Per i nidi e la scuola dell'infanzia, per l'assistenza al bambino con ASD sono da considerarsi requisiti minimi:

- riorganizzazione dell'ambiente scolastico per accogliere il bambino con ASD: spazi strutturati, riorganizzati nell'arredo, una stanza per attività individuali e di piccolo gruppo, materiali adeguati, attività "pensate" per la presenza del bambino, ma anche per gli altri;
- formazione per gli insegnanti e gli operatori dell'assistenza costruendo una continuità di conoscenza del disturbo autistico e delle strategie di intervento, per ovviare al problema del *turnover* di insegnanti ed educatori;
- raccolta di buone prassi già presenti per renderle patrimonio comune (attraverso i Centri di documentazione) con l'obiettivo di costruire una cultura specifica sugli ASD nella scuola dell'infanzia, formazione tra colleghi, utilizzo delle competenze educative specifiche della scuola adattate alla peculiarità del disturbo autistico.

I requisiti minimi qualificanti del Sistema PRIA *hub/spoke* autismo sono:

- per ciascun bambino, consulenza agli insegnanti/educatori sul campo, con presenze degli operatori a scuola per condividere l'intervento psicoeducativo e abilitativo con il bambino (il tecnico come consulente per costruire competenze nell'ambiente di vita);
- partecipazione degli insegnanti ai *follow up* clinici dei bambini, in accordo con la famiglia, per confrontare le osservazioni e condividere il progetto di lavoro;
- informazioni al mondo della scuola sull'organizzazione del Sistema PRIA in ogni Azienda USL.

A livello formativo è stata così definita una proposta che si realizza in cinque fasi:

- prima fase: incontro regionale con tutti i coordinatori pedagogici (Comuni, privati, statali), i referenti dei Coordinamenti provinciali che li rappresentano e CDI per presentare le linee regionali del progetto formativo, e i responsabili *hub* e *spoke* delle Aziende USL
- seconda fase: formazione di base, a livello regionale, su temi generali per la conoscenza dell'autismo e delle caratteristiche del bambino con tale disturbo, inclusi gli indicatori di sospetto su cui a livello regionale è stata elaborata una proposta
- terza fase: a livello di ciascuna Azienda USL, organizzazione di un gruppo di lavoro con Coordinamento pedagogico provinciale, CDI, NPIA e Associazioni famiglie per costruire il pacchetto formativo locale, teorico-pratico. A livello regionale sono state date indicazioni rispetto ai contenuti da trattare. Tra i risultati del percorso formativo, è necessario definire gli strumenti di osservazione e di programmazione degli obiettivi del progetto educativo e le modalità di verifica sulle competenze del bambino, da utilizzare nelle scuola dell'infanzia, come indicatori da tenere monitorati sul buon andamento del programma formativo e sugli esiti
- quarta fase: organizzazione di un seminario per permettere un confronto a livello regionale sulla sperimentazione nei diversi territori
- quinta fase: monitoraggio del progetto formativo nelle realtà provinciali per gli anni scolastici 2011-2012 e 2012-2013

3.3.1. Prima fase del progetto formativo

È stato organizzato un incontro regionale con tutti i coordinatori pedagogici (Comuni, privati, statali), i referenti dei Coordinamenti provinciali che li rappresentano, i Centri di documentazione per l'integrazione, e i responsabili *hub* e *spoke* delle Aziende USL per presentare le linee regionali del progetto formativo.

Dall'incontro regionale si è arrivati all'elaborazione di una scheda che indica come strutturare il percorso di formazione dal punto di vista organizzativo e metodologico.

Box 1. Ipotesi di scheda organizzativa del progetto sperimentale ASD 0-6

Ipotesi di scheda organizzativa relativa all'adesione al Progetto regionale sperimentale di formazione sui disturbi dello spettro autistico da parte del personale dei nidi e delle scuole dell'infanzia del sistema integrato regionale, da realizzarsi nel biennio 2009-2011

In ciascun territorio provinciale, in sede di Coordinamento pedagogico provinciale e in raccordo con l'Ufficio scolastico provinciale, con i Centri di documentazione per l'integrazione territoriali, con i *Team spoke* ASD delle UO di Neuropsichiatria infantile aziendali, si costituisce un Gruppo integrato provinciale in cui si condivide la candidatura dei servizi educativi e scolastici coinvolti, precisando le caratteristiche del progetto sulla base delle voci sotto indicate. L'aggregazione riguarderà, per la componente scolastica-educativa, in ciascuna provincia, n. 2 nidi (pubblico e privato convenzionato) e 3 scuole dell'infanzia delle tre tipologie gestionali (comunale, privata paritaria e statale) per 9 Province, per un totale regionale di 45 servizi/scuole interessate.

Successivamente, il Gruppo può lavorare per sottogruppi collegati al singolo bambino con ASD inserito nel nido o nella scuola dell'infanzia, salvaguardando tuttavia il livello provinciale di impegno del Gruppo integrato provinciale riguardo a metodologia e integrazione delle attività, formazione, strumenti, ecc.

È auspicabile coinvolgere anche un rappresentante del Dipartimento Cure primarie per ogni Azienda USL (possibilmente un pediatra di famiglia).

Il Progetto sarà coordinato dal Servizio Politiche familiari e Servizio Salute mentale della Direzione generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna.

In ogni progetto dovranno emergere i seguenti aspetti.

TIPOLOGIE INDIVIDUATE (espressione del Sistema integrato territoriale)

Andranno indicati denominazione dei servizi sanitari ed educativi coinvolti con indirizzi, numeri telefonici, e-mail per la reperibilità e con la referente di progetto - coordinatrice/coordinatore pedagogica/o, figura obiettivo - per ciascun Servizio o scuola).

COMPOSIZIONE DEL "GRUPPO INTEGRATO" (di natura interdisciplinare)

Andranno indicate le professionalità che compongono il Gruppo integrato, distinte per Servizio di appartenenza; l'adesione è aperta ad educatrici e insegnanti della sezione in cui è inserito un bambino affetto da ASD, all'educatrice o all'insegnante di sostegno assegnata, al coordinatore pedagogico che opera nel territorio a cui appartengono i Servizi individuati, al referente del Centro di documentazione di riferimento, al referente del *Team spoke* ASD comunicato dalla Azienda USL del territorio di riferimento.

TEMPI DI REALIZZAZIONE (durata del progetto)

Il progetto è biennale: visto che richiede una fase di contatto e condivisione degli obiettivi, appare indispensabile collocarlo in un tempo utile alla concertazione e alla messa a punto dei passaggi che ne garantiscono al meglio la sua realizzazione. Si suggeriscono due opzioni: laddove sussistono e sono già stati attivati un programma di formazione sull'autismo, i contatti e gli accordi necessari,

(continua)

ed è già stato individuato il Gruppo integrato, il progetto può essere avviato già nell'a.s. 2009-2010 o dal successivo a.s. [ndr 2010-2011]; il Gruppo integrato si impegna a monitorare l'evoluzione del progetto, restituendo *feedback* utili a calibrare le successive fasi; ove il progetto è ancora in una fase embrionale, la sua attuazione è da prevedersi per il 2010-2011.

DOCENZA (conduttori del corso)

Sulla base della proposta allegata (*Allegato 1* in fondo al presente Capitolo), per la presentazione degli aspetti clinici e abilitativi sono disponibili le competenze dei *Team spoke* ASD e/o *hub* delle UO dei territori di riferimento.

Verranno inoltre coinvolti come conduttori del corso anche educatori e insegnanti portatori di buone prassi, affinché vi sia condivisione delle esperienze già in essere.

L'idea di un *team* di formatori misti (NPIA-scuola) permetterà di avere una visione globale del bambino con ASD inserito a scuola. È anche auspicata la partecipazione dei genitori, quali portatori di esperienza e di attese/bisogni.

EVENTI IN PROGRESS (soste riflessive)

Nel corso del 2010-2011 (anno di migliore taratura del progetto), durante la realizzazione del corso sono previsti alcuni eventi in plenaria da realizzarsi di volta in volta in una Provincia che si candida al fine di tenere unito il percorso. A questi eventi, aperti anche al personale non direttamente coinvolto nella formazione, potrebbero partecipare anche le insegnanti delle scuole primarie interessate al tema sia per questioni professionali sia per esigenze legate alla presenza nelle loro scuole di bambini con ASD.

TEMPI E SEDI DI COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE E CON I PEDIATRI (soste di co-costruzione dei temi introdotti dalla formazione)

Nel corso del 2010-2011 alcuni temi trattati nei moduli del corso potrebbero essere trasferiti anche alle famiglie dei bambini affetti da ASD; in questo caso sarebbe opportuno calendarizzare in autonomia e in sede territoriale, all'interno cioè di ogni zona o Distretto, alcuni appuntamenti di confronto con le famiglie e con i pediatri secondo le modalità proprie di ciascun *Team*.

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO (modalità e tecniche individuate)

All'interno di 9 *Team* i referenti individuati (alcuni dei quali rappresentano i centri di documentazione territoriali), insieme a educatori e insegnanti che si rendono disponibili a seguire la documentazione del percorso, decideranno verso quali delle seguenti tecniche documentative orientarsi:

- raccolta dei materiali;
- narrazione dell'esperienza con particolare riferimento alla documentazione della formazione;
- relazione finale descrittiva della metodologia, dell'esperienza, dei risultati e di quanto considerato di possibile "trasferibilità".

Poiché fra gli obiettivi vi è quello di garantire la valutazione dei risultati e una memoria del corso di "formazione-azione" attraverso una documentazione che rimanga oltre le persone che vi partecipano - anche per facilitare la fruizione di questi materiali da parte non solo degli assenti ma anche delle educatrici/insegnanti che si succederanno negli organici -, varrebbe la pena precisare

(*continua*)

nella scheda di adesione al progetto a quale/i delle diverse metodologie di documentazione si è orientati; ciò potrebbe rivelarsi utile anche per l'assegnazione delle funzioni all'interno dei componenti dei *team*.

Un utile strumento potrebbe essere la scheda regionale GRED.⁸

Tra le tecniche della documentazione andrebbero considerati anche strumenti per la valutazione dei risultati relativamente ai bambini seguiti nel progetto integrato (*check list* da condividere nel Gruppo integrato, questionari alle famiglie, ecc.).

FONDI PER SOSTENERE IL PROGETTO (reperibilità)

Per le docenze da parte di personale sanitario, a seconda degli accordi locali, la prestazione si configura come attività di servizio (dirigenti) o come prestazione libero-professionale (personale tecnico-riabilitativo) a carico del progetto di formazione regionale.

Per i servizi e le scuole 0-6 nell'ambito dei programmi regionali e provinciali annuali dei servizi 0-3 e 3-6 esistono due voci che sorreggono i progetti di formazione:

- per lo 0-3 si tratta di programmare il corso nell'ambito dei fondi regionali assegnati alle Province e da queste ai soggetti gestori sulla formazione degli operatori, includendo un numero di ore necessario a svolgere i moduli previsti;
- per il 3-6 si tratta di programmare corsi rivolti ad aggregazioni di scuole dell'infanzia del sistema, attraverso i fondi previsti per la qualificazione che sono vincolati alla presenza delle tre tipologie (Stato, Comune, privato paritario).

Si rammenta che in entrambi i progetti gli indirizzi privilegiano tematiche relative alla disabilità, ovvero tra le indicazioni fornite dal Programma si contempla una priorità ai progetti rivolti all'integrazione dei bambini con disabilità.

3.3.2. La seconda fase del progetto formativo: la formazione a livello regionale

Per avviare il progetto è stata organizzata a livello regionale una formazione di base, per creare un linguaggio comune sui temi relativi al disturbo e al funzionamento del bambino con ASD, individuare indicatori precoci nei disturbi dello spettro autistico, sottolineare la condivisione del progetto regionale, l'importanza della documentazione e le strategie e metodologie più appropriate per il lavoro a scuola.

⁸ La scheda GRED rappresenta uno strumento di cui si possono avvalere i coordinatori pedagogici e le *équipe* educative dei servizi 0-6 finalizzata alla raccolta della documentazione dei progetti realizzati o in fase di realizzazione nei servizi educativi stessi. La scheda è siglata GRED perché la sua elaborazione e periodica rivisitazione avviene da parte del Gruppo regionale educazione e documentazione appositamente istituito a livello regionale per la cura e la divulgazione del materiale prodotto nei servizi.

Per ulteriori informazioni:

<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/temi/politiche-educative/i-progetti-educativi-regionali/la-documentazione-educativa-1/la-documentazione-educativa>
(ultimo accesso marzo 2015)

In riferimento agli indicatori precoci (vedi *Appendice 1*) sono stati presentati alcuni strumenti utili all'osservazione del bambino. Come elemento di partenza è disponibile un glossario sulle competenze legate all'intersoggettività e alla comunicazione tratto da Micheli e Xaiz (2001).

Si è poi approfondita una scheda di osservazione per l'età prescolare in cui vengono definite le fasi per lo sviluppo dell'intersoggettività primaria e secondaria, l'attenzione congiunta, il gioco e la comunicazione, suddividendola per fasce di età (6-11 mesi, dai 12 mesi, dai 18 mesi, dai 24 mesi; *Appendice 1*). La tabella di osservazione è stata definita su una scala Likert a 3 livelli che quantifica la frequenza del comportamento (spesso, a volte, non ancora).

È stato poi posto l'accento anche sulle bandiere rosse per l'autismo (Filipek *et al.*, 1999) in cui vengono definite le aree "di preoccupazione" inerenti la comunicazione, la socialità e il comportamento (*Appendice 1*).

Questi ultimi due strumenti sono importanti per la fase di osservazione su segni precoci di autismo.

Nel seminario ci si è poi confrontati sull'importanza della documentazione in un'ottica educativa e con l'obiettivo di rendere tutti i materiali prodotti dalla sperimentazione del percorso formativo utili anche per successive iniziative e come spunto per insegnanti ed educatori. Sono inoltre stati forniti interessanti spunti per la progettazione psicoeducativa e per il lavoro a scuola.

A tutti i gruppi provinciali che si sono costituiti sono state successivamente inviate indicazioni sui contenuti delle proposte formative da attuarsi a livello territoriale, affinché potessero essere traccia per l'organizzazione delle iniziative di formazione nei diversi territori, garantendo così omogeneità ma restando al contempo uno strumento flessibile e personalizzabile sulla base delle esigenze di ogni singolo territorio. Tali indicazioni riguardavano i contenuti generali tratti dall'analisi dei bisogni, la metodologia della formazione che doveva mantenere un carattere teorico-pratico e alternare quindi momenti di lezione frontale a momenti di lavoro di gruppo e presentazione di casi clinici, infine alcuni suggerimenti su come i diversi argomenti potessero essere raggruppati in moduli organici (*Box 2*).

Box 2. Percorsi didattici e pedagogici per l'integrazione scolastica di bambini con disturbi dello spettro autistico

DESTINATARI

educatori e insegnanti di ruolo e di sostegno dei nidi e delle scuole dell'infanzia

OBIETTIVI

- Fornire ai docenti strategie e strumenti di intervento seguendo le nuove metodologie per l'autismo e i disturbi generalizzati dello sviluppo
- Consentire un'utilizzazione ottimale delle risorse di personale, spazi e materiale didattici disponibili per l'integrazione scolastica dei bambini autistici
- Accrescere il livello di collaborazione e integrazione dei soggetti del "sistema curante" (famiglia, scuola e servizi socio-sanitari) che si occupano della gestione dei bambini autistici

CONTENUTI

- Il sistema di interventi secondo il modello PRIA
- Definizione del disturbo autistico e nuovi orientamenti nella classificazione e diagnosi
- Quali indicatori precoci per gli ASD? Cosa osservare?
- Intersoggettività e abilità sociali
- Comunicazione e linguaggio nei bambini autistici
- Approccio psicoeducativo e educazione strutturata
- L'analisi e la gestione dei comportamenti problema
- Strumenti di osservazione e progettazione dell'intervento educativo
- Il lavoro con le famiglie e tra componenti del "sistema"

METODOLOGIA

- Utilizzo di docenti del mondo della scuola, delle famiglie e degli *spoke* autismo
- Lezioni frontali
- Lavori di gruppo
- Visione di video e diapositive
- Discussione di casi clinici e presentazione di buone prassi
- Questionario iniziale sulle conoscenze e sulle aspettative degli insegnanti

I modulo: la sindrome autistica e i disturbi generalizzati dello sviluppo

- Cenni su autismo e la triade sintomatologica; i disturbi generalizzati dello sviluppo
- Cenni su epidemiologia, eziopatogenesi e aspetti biologici
- Strumenti di osservazione per il rilievo tempestivo del sospetto di ASD
- Indicatori precoci al nido e alla scuola dell'infanzia: cosa osservare?
- Il modello di intervento del PRIA

(continua)

II modulo: approccio cognitivo comportamentale, psicoeducativo ed educazione strutturata

- Strategie di intervento cognitivo-comportamentale (es. modello Denver; ABA)
- Principi teorico-metodologici del TEACCH
- Educazione strutturata: organizzazione spaziale e temporale, organizzazione delle classi e del materiale di lavoro
- Le autonomie
- Come lavorare a scuola nella pratica secondo l'approccio cognitivo-comportamentale: strumenti e strategie (fascia 0-3 anni; fascia 3-6 anni)

III modulo: intersoggettività e abilità sociali

- Intersoggettività
- Abilità sociali

IV modulo: comunicazione e linguaggio

- Comunicazione
- Dimensioni di un programma di comunicazione



V modulo: la gestione dei comportamenti problema

- Caratteristiche principali del soggetto autistico
- Analisi funzionale dei comportamenti problema
- Prevenzione e strumenti di intervento

VI modulo: il lavoro con le famiglie e con il "Sistema"

- Il ruolo della famiglia nel trattamento del soggetto autistico
- Il ruolo dell'insegnante nel sistema curante (famiglia, NPPIA, ...)

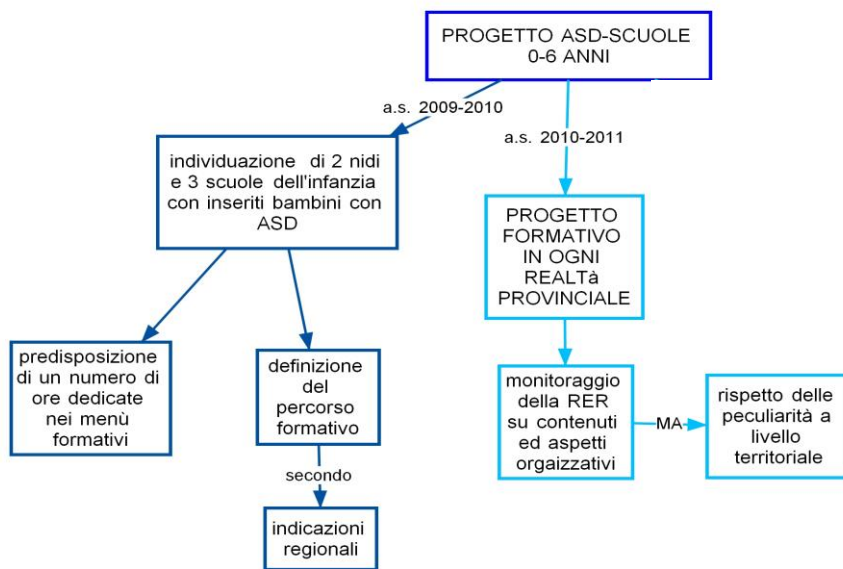
Figura 7. Programma del "Seminario introduttivo al Progetto regionale NPIA-scuola per i disturbi dello spettro autistico"

<p style="text-align: center;">INFORMAZIONI GENERALI</p> <p>ORARI Ore 9 - 13 Ore 13 - 14 - Pausa pranzo Ore 14 - 17</p> <p>SEDE Sala Auditorium Regione Emilia Romagna Viale Aldo Moro, 18 — Bologna</p> <p>MODALITA' DI ISCRIZIONE Le iscrizioni dovranno pervenire entro il giorno 7 settembre 2010 sul modulo che va completato al seguente link http://www.regione.emilia-romagna.it/infanzia/ - sezione notizie. Il numero di posti disponibili nella sala è di 100 persone. Verrà data precedenza alle persone che compongono i gruppi di lavoro provinciali (referenti CCP, Team Spoke, USR, CDI, educatori ed insegnanti dei nidi e delle scuole dell'infanzia che partecipano al progetto)</p>	<p>Materiali e documentazione sul tema: www.saluter.it sezione documentazione — salute mentale — infanzia e adolescenza</p> <p>- Programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) 2008-2010 [delibera di Giunta regionale 318/2008]</p> <p>- Indagine sui disturbi dello spettro autistico nelle scuole 0-6 anni dell'Emilia-Romagna - anni 2006/2007 (pdf, 2507 kB) [ottobre 2008]</p> <p>- "Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico" (pdf, 773 kB) [dossier n. 103/2004 Agenzia sanitaria e sociale regionale]</p>	<p style="text-align: center;"> SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</p> <p style="text-align: center;"> Assessorato Politiche per la salute Assessorato Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, Volontariato, associazionismo e terzo settore</p> <p style="text-align: center;">L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER I BAMBINI 0-6 ANNI CON ASD</p> <p style="text-align: center;">Seminario introduttivo del Progetto Regionale NPIA - SCUOLA per i Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) 0-6 anni</p> <p style="text-align: center;">14 settembre 2010 Sala Auditorium Viale Aldo Moro 18 -Bologna</p>
<p>Il seminario "L'integrazione scolastica per i bambini 0-6 anni con ASD" introduce il progetto regionale sui disturbi dello spettro autistico nei bambini 0-6 anni che ha previsto la creazione di gruppi di lavoro provinciali che hanno lavorato e lavoreranno attraverso una formazione teorico-pratica su casi selezionati nei nidi e nelle scuole dell'infanzia.</p> <p>I temi trattati riguarderanno i disturbi dello spettro autistico quali: il Programma Regionale Integrato per l'assistenza ai disturbi dello spettro Autistico - PRI-A per la fascia di età 0-6 anni; introduzione sugli aspetti caratterizzanti questo disturbo; indicazioni operative per l'osservazione; documentazione lavoro a scuola con questi bambini</p>	<p style="text-align: center;">PROGRAMMA</p> <p style="text-align: center;">mattino</p> <p>ore 9.00 Registrazione dei partecipanti</p> <p>ore 9.30 Apertura dei lavori <i>Mila Ferri - Responsabile Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle Carceri</i></p> <p>ore 9.45-13.00</p> <p>I disturbi dello spettro autistico (ASD) Breve definizione teorica degli ASD nella fascia 0-8 anni <i>Franco Nardocci</i></p> <p>Cosa prevede il PRI-A per la fascia 0-6 anni? <i>Elisabetta Fréjavielle e Francessca Ciceri</i></p> <p>L'osservazione e la documentazione in chiave pedagogica: due strumenti per leggere la disabilità <i>Marina Macelli</i></p> <p>Indicatori precoci di sospetto per ASD <i>Anna Maria Dalla Vecchia</i></p> <p>13-14 pausa pranzo</p>	<p style="text-align: center;">pomeriggio</p> <p>ore 14.00 Ripresa dei lavori</p> <p>Strategie operative per il lavoro a scuola con i bambini con ASD <i>Lucio Cottini</i></p> <p>ore 15.00 Tavola rotonda</p> <p>Esperti e rappresentanti delle istituzioni partecipanti al progetto NPIA-Scuola 0-6 confrontano le loro esperienze sul tema delle strategie operative per il lavoro a scuola con i bambini con ASD coordinano <i>Elisabetta Fréjavielle e Sandra Benedetti</i></p> <p>Saranno coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Giorgio Maghini, Daria Quaglia</i> Coordinatori pedagogici nidi e scuole dell'Infanzia (AVEC) - <i>Graziella Roda</i> - rappresentante dell'USR - <i>Serenella Grittani</i> - rete operativa PRI-A (AVR) - <i>un rappresentante dell'Associazione AUT AUT (AVEN)</i> - <i>Rita Silimbani CDA Forlì - CDE Cesena Rete Regionale Centri di Documentazione per l'Integrazione</i> <p>Ore 16.30 Discussione</p> <p>ore 17.00</p>

3.3.3. La terza fase del progetto regionale: la programmazione locale dei gruppi di lavoro provinciali

I gruppi di lavoro provinciali hanno così formulato un pacchetto formativo locale nell'anno scolastico 2009-2010, individuando i servizi educativi coinvolti; il pacchetto è stato sperimentato durante l'anno scolastico 2010-2011.

Figura 8. Sintesi della terza fase del progetto regionale



In ogni realtà provinciale vi è stata una personalizzazione delle indicazioni metodologiche e contenutistiche della proposta sulla base di quanto il territorio fosse già stato sensibilizzato su queste tematiche negli anni precedenti.

La Tabella 4 riassume per ogni gruppo provinciale l'organizzazione del progetto sperimentale 0-6 definendo i soggetti coinvolti nel gruppo di lavoro, la tempistica del progetto sperimentale, la documentazione del progetto e la sede del corso.

Tabella 4. Sintesi del lavoro dei gruppi provinciali

Gruppo provinciale	Soggetti coinvolti	Tempario	Documentazione del progetto	Sede del corso	Note
Piacenza	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - Provincia - USP (Centro Risorse Autismo) - Ass. Famiglie 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009- 2010 per creazione gruppo e progettazione - 2010-2011 per la sperimentazione previste 20 ore	Sì, su due livelli: <ul style="list-style-type: none"> - documentazione della formazione - documentazione del lavoro svolto sul singolo bambino 	Centro Risorse Autismo USP	
Parma	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - USP 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009- 2010 previsti 3 incontri introduttivi aperti a tutti - 2010-2011 per la sperimentazione 			
Reggio Emilia	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - CDI (MEMO) - USP 	<ul style="list-style-type: none"> - 2010-2011 per la sperimentazione 	Sì, percorsi di lavoro comuni su cui focalizzare l'osservazione Strumenti per la documentazione video, fotografie, diario di osservazione	Provincia di Reggio Emilia	
Modena	<ul style="list-style-type: none"> - PP - <i>Team spoke</i> - CDI (MEMO) - USP 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009- 2010 per progettazione - 2010-2011 per la sperimentazione 	Sì	MEMO	stanno individuando PLS + rappresentante associazione di familiari
Bologna	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - CDI Crespellano - già identificati i servizi (2 nidi e 3 scuole dell'infanzia) e i referenti del progetto per ogni scuola 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009- 2010 primo incontro di formazione (15 maggio 2010) - 2010-2011 da ottobre 2010 definizione degli altri incontri previste 20 ore di formazione	Sì, a cura del CDI di Crespellano, su due livelli: <ul style="list-style-type: none"> - documentazione della formazione - documentazione del lavoro svolto nelle singole scuole 	CDI Crespellano e CDP Casalecchio	

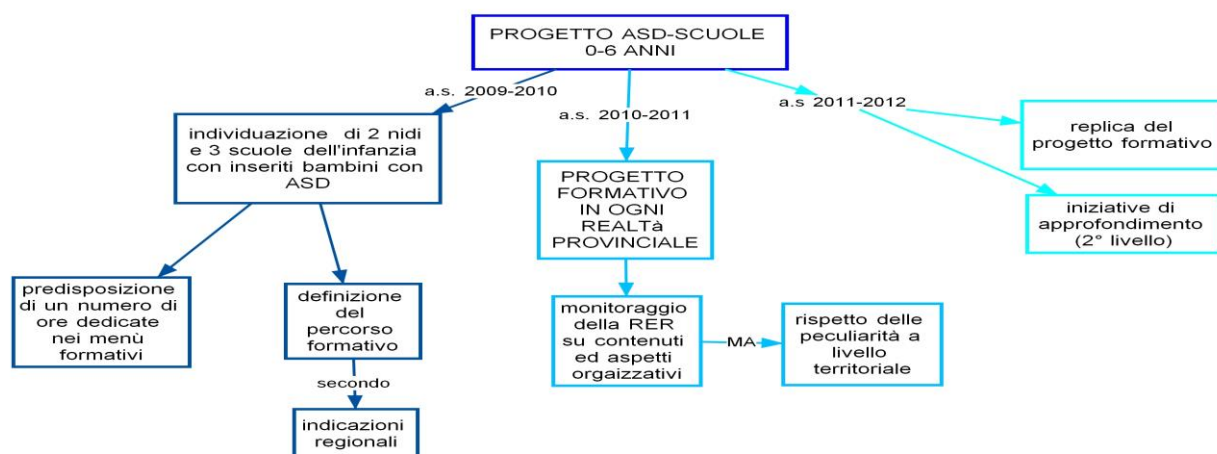
Gruppo provinciale	Soggetti coinvolti	Tempario	Documentazione del progetto	Sede del corso	Note
Ferrara	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - CDI Ferrara 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009- 2010 formazione di base - 2010-2011 approfondimento sui singoli casi 	Sì		Prenderanno come punto di partenza il percorso formativo già attuato da NPIA e CDI negli anni precedenti
Ravenna	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - Provincia 	<ul style="list-style-type: none"> - a.s. 2010-2011 - da settembre 2010 previste 16 ore	Sì	Provincia	In progress per composizione gruppo integrato
Forlì - Cesena	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - CDI - USP 	<ul style="list-style-type: none"> - 2009- 2010 per progettazione - 2010-2011 per la sperimentazione 	Sì	CDA	
Rimini	<ul style="list-style-type: none"> - CPP - <i>Team spoke</i> - USP - CEIS - referente FISM 	<ul style="list-style-type: none"> - entro giugno 2010 selezione nidi e scuole dell'infanzia - 2010-2011 formazione previste 16 ore di formazione + incontri facoltativi	Sì	CEIS	

In ogni Provincia si sono organizzati dei gruppi di lavoro composti da educatori e insegnanti che devono gestire un bambino con ASD della fascia 0-6 anni nel loro servizio educativo, il coordinatore pedagogico, gli operatori dei *Team spoke* del PRIA, il referente del Centro di documentazione per l'integrazione e gli operatori degli Enti locali e dell'Ufficio scolastico provinciale.

Obiettivi specifici del progetto sono:

- creare un gruppo integrato di lavoro che sperimenti strategie e strumenti di progettazione e di verifica dell'intervento educativo in un'ottica cognitivo-comportamentale;
- consentire un utilizzo ottimale delle risorse di personale, spazi e materiale didattici disponibili per l'integrazione scolastica dei bambini con ASD;
- accrescere il livello di collaborazione e integrazione dei soggetti del "sistema curante" (famiglia, scuola e servizi socio-sanitari) che si occupano della gestione dei bambini con ASD.

Figura 9. Mappa di sintesi del progetto ASD - SCUOLE dal 2009 al 2012



A livello regionale sono stati organizzati numerosi incontri di progettazione e monitoraggio tra i gruppi regionali e dei seminari di introduzione al progetto e di confronto tra le esperienze in atto. I servizi educativi coinvolti nell'anno scolastico 2010-2011 sono stati circa 50; agli eventi formativi gestiti dagli operatori dei *Team spoke* del PRIA hanno partecipato 180 tra educatori e insegnanti.

Nell'anno scolastico 2011-2012 i servizi educativi hanno aderito al progetto formativo già implementato; in molte realtà provinciali le iniziative di formazione si sono arricchite ulteriormente inserendo anche dei corsi di approfondimento per coinvolgere un numero ancora più grande di servizi educativi e di educatori e insegnanti formati.

3.3.4. Quarta fase del progetto: il seminario regionale "Incontrare i bambini con ASD nei servizi per la prima infanzia. Restituzione del progetto 0-6 finalizzato alla valorizzazione dell'azione preventiva nei contesti educativi"

Obiettivo del seminario regionale svoltosi a Bologna a settembre 2010 era confrontare le esperienze di sperimentazione della formazione sul campo durante gli anni scolastici 2009-2010 e 2010-2011, facendo emergere i punti di forza e le criticità dell'esperienza, la documentazione utilizzata e la sua fruibilità a livello regionale, e delineare le prospettive per la prosecuzione dell'esperienza.

Dall'analisi dei dati per l'anno scolastico 2010-2011 emerge che sono state coinvolte nel progetto 50 strutture educative di cui 16 nidi e 34 scuole dell'infanzia. Hanno partecipato alla formazione 180 tra educatori e insegnanti per un totale di 273 ore di formazione.

Le tabelle seguenti descrivono per Area vasta e nel dettaglio ogni gruppo provinciale rispetto alla composizione dei gruppi, al coordinamento del progetto, ai docenti che hanno tenuto le formazioni teorico-pratiche, al numero di incontri formativi con le relative specifiche.

Dall'analisi emerge come in ogni territorio vi sia stata una personalizzazione sia del numero di ore totali di formazioni, sia a livello organizzativo. Questo aspetto è stato sicuramente un punto di forza dell'intero progetto perché ha permesso a livello territoriale di "cucire" l'intervento formativo sulle reali necessità espresse dagli operatori dei servizi educativi in raccordo con gli operatori dei *Team spoke* PRIA.

Tabella 5. Progetto regionale sperimentale formazione PRIA 0-6. Anno scolastico 2010-2011
Analisi delle schede di progetto

AREA VASTA EMILIA NORD

	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA
Composizione gruppo di progetto	Assessorato Scuola Provincia; USP; Team spoke autismo NPIA AUSL; Centro risorse autismo; Associazione "Oltre l'autismo"; coordinamento pedagogico provinciale; referenti servizi 0-6 coinvolti	coordinamento pedagogico provinciale; Provincia di Parma; scuole infanzia FISM; scuole infanzia comune PR; <i>Team spoke</i> autismo NPIA AUSL; genitori; CDI; USP, referente insegnanti coinvolti	Centro Servizi per l'integrazione; <i>Team spoke</i> autismo NPIA AUSL; coordinamento pedagogico Comune Reggio; USP; coordinamento pedagogico provinciale	MEMO Comune MO; Provincia MO, coordinamento pedagogico provinciale; <i>Team spoke</i> NPIA AUSL; USP; referenti delle scuole partecipanti al progetto
Coordinamento del progetto	Antonella Dosi, Settore Sistema scolastico Provincia Piacenza sistemascolastico@provincia.pc.it infanzia@provincia.pc.it	Pini Gennari, Coordinamento pedagogico provinciale p.gennari@comune.fidenza.pr.it	Marzia Benassi, Centro Servizi Provincia RE per l'integrazione persone disabili m.benassi@mbox.provincia.re.it	Lucia Onfiani, MEMO Comune MO Mila Benati, MEMO Comune MO mila.benati@comune.modena.it
Nidi individuati per la sperimentazione e n. educatori partecipanti	2 nidi 6 educatori 2 coordinatori pedagogici	2 nidi 10 educatori	1 nido FISM 3 educatori	2 nidi 6 educatori 2 coordinatori pedagogici
Scuole dell'infanzia individuate per la sperimentazione e insegnanti/educatori partecipanti	3 scuole dell'infanzia 10 insegnanti 1 coordinatore pedagogico	3 scuole dell'infanzia 9 insegnanti	4 scuole dell'infanzia 12 insegnanti/educatori	3 scuole dell'infanzia 9 insegnanti/educatori 3 coordinatori pedagogici

(continua)

	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA
Altri partecipanti eventuali	educatori e insegnanti di altri 12 Servizi 0-6; operatori dell'AUSL di PC	20 educatori e insegnanti dei servizi 0-14 del Distretto di Fidenza	altri insegnanti/educatori interessati, 6 coordinatori pedagogici, 2 Responsabili servizi educativi della Cooperativa, 2 operatori AUSL, per un totale di 105 operatori	altri 15 educatori/insegnanti di Servizi per l'infanzia e genitori
N. incontri formativi e totale ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 5 incontri x tot 20 ore Totale 26 ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 1ª parte a Fidenza: 4 incontri x tot. 8 ore 2ª parte: 7 incontri di discussione casi Totale 28 ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 1ª parte: 4 incontri x tot. 10 ore 2ª parte: 3 incontri di supervisione dei 5 casi con insegnanti/educatori, coordinatori pedagogici, gruppo di progetto, referenti dei casi dei Servizi NPJA distrettuali Totale 25 ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 6 incontri x tot. 12 ore Seminario (3 h) Seminario (3 h) Totale 22 ore
Docenti	Operatori del <i>Team</i> autismo di varie professionalità	Operatori del <i>Team</i> autismo	Operatori del <i>Team spoke</i> autismo NPJA, genitori e coordinatore pedagogico per la disabilità del Comune di Reggio Emilia	Operatori del <i>Team spoke</i> autismo NPJA, esperti esterni per i seminari

(continua)

	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA
Documentazione	Slide presentate agli incontri, con bibliografia; conservate presso il Centro risorse Link nel sito della Provincia con il materiale; questionario di gradimento ai partecipanti per verifica corso; utilizzo con i casi discussi di un modello rivisitato di PEI/DF	Brochure riassuntiva dei contenuti teorici del corso e del materiale relativo alla casistica discussa	Documentazione video dei casi studiati all'inizio, a metà e a fine anno scolastico Evidenza di compilazione della Denver Model Curriculum Check List	Documentazione del percorso formativo: materiali formativi, strumenti proposti; filmati (se presente autorizzazione genitori) Documentazione dell'esperienza: descrizione della metodologia, strategie, descrizione risultati, valutazione e trasferibilità (utilizzo scheda di formalizzazione di MEMO) ospitato nell'archivio di MEMO
Note	Il corso è stato replicato in settembre 2010 per i numerosi docenti iscritti È previsto un corso per nidi per il riconoscimento precoce dei segni di allarme	Il corso è stato ripetuto a Parma da aprile a giugno 2011 per i Servizi infanzia del Distretto di Parma e Sud est, per un totale di 22 ore		Importante l'utilizzo dei filmati per la conoscenza dei bambini e per l'efficacia del percorso formativo, ma non sempre i genitori hanno dato l'autorizzazione per l'utilizzo

AREA VASTA EMILIA CENTRO

	BOLOGNA	FERRARA
Composizione gruppo di progetto	coordinamento pedagogico provinciale; <i>Team spoke</i> NPIA AUSL; CDI di Crespellano; Provincia di Bologna; referente Scuola infanzia	coordinamento pedagogico provinciale; <i>Team</i> autismo e Sviluppo NPIA AUSL; insegnante per l'integrazione e sito "Autismo e scuola"
Coordinamento del progetto	Serena Cavallini, referente coordinamento pedagogico provinciale cpp@provincia.bologna.it	Giorgio Maghini, coordinamento pedagogico provinciale g.maghini@edu.comune.fe.it
Nidi individuati per la sperimentazione e n. educatori partecipanti	2 nidi 11 educatori	2 nidi 6 educatori 2 coordinatori
Scuole dell'infanzia individuate per la sperimentazione e n. insegnanti/ educatori partecipanti	3 scuole dell'infanzia 26 insegnanti, educatori, educatori Cooperativa	2 scuole dell'infanzia 10 insegnanti/educatori
Altri partecipanti eventuali	1 referente CPP 1 referente CDI	Alla prima fase formativa di base hanno partecipato 71 insegnanti e educatori di tutta la Provincia di Ferrara
<i>(continua)</i>		
N. incontri formativi e totale ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 7 incontri x tot. 22,5 ore Totale 28,5 ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) Formazione di base: 3 incontri x 9 ore tot, allargata agli insegnanti interessati della Provincia (71 partecipanti) 2 ^a fase: 4 incontri con le scuole individuate per la sperimentazione (16 insegnanti/educatori e 2 coordinatori pedagogici) x tot. 13 ore Totale 28 ore

(continua)

	BOLOGNA	FERRARA
Docenti	Operatori del <i>Team spoke</i> autismo NPIA, del CPP, CDI, referente ANGSA (Carlo Hanau)	Operatori del <i>Team spoke</i> autismo e sviluppo NPIA, coordinatore pedagogico del CPP, insegnante per l'integrazione
Documentazione	Documentazione sulla formazione con scheda GRED, sul lavoro con i bambini (materiali, schede, documenti prodotti, ricaduta della formazione sui Servizi), documentazione della "cassetta degli attrezzi" usata da ogni scuola/nido	Raccolta dei materiali (<i>slide</i> , bibliografia) presentati nella formazione di base e nella fase di verifica/supervisione
Note	Evidenziata la necessità di dedicare in futuro maggior tempo alla formazione, per creare collegamenti tra competenze tecniche e prassi pedagogiche	

AREA VASTA ROMAGNA

	FORLÌ/CESENA	RAVENNA	RIMINI
Composizione gruppo di progetto	CDA Forlì, CDE Cesena, USP, <i>Team spoke</i> NPIA AUSL, CPP, referenti scuole coinvolte, genitori e operatori di riferimento	Provincia di RA, coordinamento pedagogico provinciale (Comune, Cooperative, FISM, Statali), ASP Ravenna, Cervia, Russi; Unione Comuni Bassa Romagna, CDI ASP, ANGSA	Coordinamento pedagogico provinciale (Comune Rimini, CEIS, FISM), <i>Team</i> autismo AUSL, USP
Coordinamento del progetto	Rita Silimbani, CDA Forlì rita.silimbani@comune.forli.fc.it	Sandra Piretti, Provincia RA e Marisa Anconelli, tutor CPP spiretti@mail.provincia.ra.it marisa.anconelli@iress.it	Serenella Grittani, <i>Team</i> autismo AUSL Rimini Centroautismo@auslrn.net
Nidi individuati per la sperimentazione e n. educatori partecipanti	1 nido comunale 4 educatori uditori: 2 educatori di un micronido aziendale	2 nidi 4 educatori	2 nidi 6 educatori
Scuole dell'infanzia individuate per la sperimentazione e n. insegnanti/ educatori partecipanti	4 scuole dell'infanzia 13 insegnanti/educatori	9 scuole dell'infanzia 24 insegnanti/educatori	3 scuole dell'infanzia 9 insegnanti/educatori
Altri partecipanti eventuali	Il totale è di 32 corsisti per la partecipazione di coordinatori pedagogici di vari Comuni e Cooperative, dirigenti scolastici, del CCP, CDI Forlì e CDE Cesena	10 coordinatori pedagogici, 6 rappresentanti Provincia, CPP, Unione Comuni, ASP, USP, CDI	4 coordinatori pedagogici, 1 Dirigente scolastico e genitori (ad alcuni incontri)

(continua)

	FORLÌ/CESENA	RAVENNA	RIMINI
N. incontri formativi e totale ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 5 moduli di formazione per la durata di 25 ore (9 incontri) 3 incontri di supervisione con i coordinatori pedagogici (6 ore) Totale 37 ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 10 incontri x tot. 20 ore, teorici e di supervisione casi Totale 26 ore	Seminario regionale 14/9/2010 (6 ore) 4 incontri x tot 8 ore rivolti al gruppo insegnanti del progetto 4 incontri x tot 8 ore di formazione allargata anche a insegnanti interessati 4 incontri facoltativi del corso di formazione annuale sugli ASD promosso dal <i>Team spoke</i> RN Totale 30 ore
Docenti	<i>Team</i> autismo AUSL Forlì e Cesena, esperti esterni e del Centro autismo <i>hub</i> di Rimini	<i>Team</i> autismo AUSL Ravenna	<i>Team</i> autismo AUSL Rimini

(continua)

	FORLÌ/CESENA	RAVENNA	RIMINI
Documentazione	<p>Ruolo di particolare rilievo nel progetto</p> <p>Documentazione relativa al percorso formativo: materiali raccolti nella piattaforma Moodle del CDA (http://moodle.comune.forli.fc.it)</p> <p>Documentazione delle esperienze: schede di osservazione che integra gli indicatori precoci di autismo con schede esistenti nei servizi, i PEI, all'inizio e alla fine della sperimentazione, specifici strumenti utilizzati nell'intervento psicoeducativo</p> <p>Documentazione del Gruppo di coordinamento: materiali descritti nella piattaforma Moodle del CDA, con forum di discussione, <i>repository</i> di materiali e diario di bordo</p>	<p>Materiali presentati nel percorso formativo</p> <p>Scheda GRED dell'intero percorso sperimentale</p> <p>Documentazione sui singoli casi (quadro degli interventi, lavoro di osservazione, PEI, documentazione istituzionale, "cassetta degli attrezzi" utilizzata</p> <p>Scheda di autovalutazione del progetto per gli insegnanti</p>	<p>Documentazione curata dal gruppo del CEIS: raccolta slide e relazioni utilizzate; registrazione video della formazione; analisi video filmati in ambiente scolastico; intervista ai partecipanti del corso (operatori e genitori)</p>
Note	<p>Previsto un seminario con Marina Maselli per la verifica del progetto di documentazione</p>	<p>Il Progetto sperimentale è stato applicato a 10 scuole, per un totale di 11 bambini</p>	

Tabella 5. Dati complessivi regionali sulla sperimentazione del progetto PRIA 0-6

Totale nidi	Totale scuole dell'infanzia	Altri operatori/istituzioni coinvolti	Totale ore dedicate al progetto
16 nidi 58 educatori 6 coordinatori pedagogici	34 scuole dell'infanzia 122 insegnanti/educatori	coordinatori pedagogici CDH operatori NPIA genitori insegnanti/educatori interessati di altre strutture	272,5 ore

In riferimento alla sperimentazione del corso teorico pratico sono emersi come punti di forza:

- la collaborazione inter-istituzionale ha portato a una prassi di lavoro di rete nei diversi territori;
- il percorso operativo integra formazione e sperimentazione sul campo;
- il materiale video è utile per comprendere l'utilizzo di strategie e strumenti;
- il tema ASD 0-6 anni è stato approfondito a un buon livello;
- le indicazioni fornite sono utili per l'intero gruppo classe e anche per altre disabilità;
- l'attenzione è stata spostata dall'insegnante di sostegno all'intera *équipe* educativa;
- è stata promossa la collaborazione con le associazioni dei genitori.

Tra le criticità è emerso:

- necessità di un corso biennale per poter raggiungere un buon livello di padronanza e consapevolezza nell'uso degli strumenti;
- difficoltà a individuare i servizi educativi (solo in alcuni gruppi provinciali);
- difficoltà a individuare una figure di riferimento e di supporto nella scuola statale, corrispondente al coordinatore pedagogico (solo in alcuni gruppi provinciali);
- difficoltà nel documentare i percorsi effettuati e nel sistematizzarli in un unico documento;
- necessità di avere strumenti per la documentazione del percorso maggiormente condivisi a livello regionale.

In riferimento alle prospettive future per la continuazione dell'esperienza è emerso come importante:

- approfondire ulteriormente alcune tematiche;
- definire la forma e la tipologia della documentazione relativa alle esperienze educative;
- continuazione del progetto anche su altri casi;
- necessità di ulteriori tempi di confronto e di riflessione in merito ad osservazione e documentazione di casi specifici.

3.3.5. Quinta fase del progetto: monitoraggio del progetto formativo nelle realtà provinciali per gli a.s. 2011-2012 e 2012- 2013

Il monitoraggio del progetto autismo 0-6 anni ha evidenziato una continuazione delle proposte formative anche negli anni scolastici successivi a quelli della sperimentazione.

È stato così svolto un incontro di confronto e progettazione per predisporre i piani formativi in cui è emerso come nei diversi territori le formazioni proposte hanno riguardato un livello di base, utile alla condivisione di un linguaggio comune e di strumenti per osservare e individuare precocemente i segnali di autismo e per costruire la cassetta degli attrezzi per il lavoro con il bambino con ASD nella fascia 0-6 anni, e un livello di approfondimento rivolto a educatori e insegnanti che avevano svolto la

formazione di base negli anni scolastici precedenti, per approfondire alcune tematiche e analizzare/supervisionare alcuni casi.

Sono stati così predisposti a livello regionale degli indirizzi formativi seguendo le indicazioni emerse nell'incontro con tutti i gruppi provinciali. Le indicazioni utili al proseguimento del progetto di formazione autismo 0-6 anni da inserire nei menu formativi possono essere riassunte in :

- modulo di formazione "base" (o I livello), come replica delle formazioni attuate nel triennio 2009-2012 con l'obiettivo di coinvolgere e formare un numero sempre maggiore di educatori e insegnanti della fascia 0-6 anni per condividere un linguaggio comune di confronto e fornire strategie e strumenti di progettazione e verifica del lavoro educativo con il bambino. I contenuti della formazione "base" possono fare riferimento a quelli indicati dalla Regione Emilia-Romagna (*Allegato 1* in fondo al presente Capitolo) e già sperimentati nel biennio 2009-2011;
- modulo di formazione di approfondimento (o II livello), rivolto agli educatori/ insegnanti e ai Servizi in cui essi lavorano, che hanno già partecipato al corso di formazione "base". Questo modulo si può focalizzare su aspetti diversi sulla base delle esigenze territoriali; i filoni tematici da trattare riguardano:
 - supervisione/analisi dei casi con il lavoro in piccolo gruppo
 - approfondimento delle tematiche trattate nei diversi moduli della formazione "base"
 - fascia 0-3 anni e il rilievo tempestivo dei segnali di ASD
 - disturbi della comunicazione e lavoro sulla comunicazione
 - raccordo con le famiglie
 - passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria

4. Documentazione del progetto⁹

4.1. La formazione ASD 0-6 anni nelle diverse Province: dati a confronto

La formazione nelle diverse Province, così come è stato sottolineato più volte, è stata organizzata personalizzando la proposta educativa sulla base della peculiarità dei territori. Per evidenziare la ricchezza di tutte le esperienze, i materiali prodotti sono stati messi a confronto (*Tabella 6*).

⁹ A cura di Francesca Ciceri.

Tabella 6. Documentazione progetto autismo-scuola 0-6 anni

Gruppo provinciale	Slide	Presentazione frontale	Presentazione di casi clinici	Esercitazioni pratiche	Video	Elaborazione griglie (osservazione, monitoraggio, ecc.)	Schede verifica andamento del progetto	Questionari gradimento partecipanti	Note
Piacenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modifiche al modello PEI
Parma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
Reggio Emilia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Questionario iniziale finale su aspettative a.s. 2010/2011 e 2011/2012 corso di formazione di I livello a.s. 2012/2013 corso di formazione di II livello
Modena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bologna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Questionario di valutazione	Elaborazione scheda regionale GRED
Ferrara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Questionario di valutazione	
Forlì - Cesena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Creazione piattaforma MoodleCDAel
Ravenna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rimini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				

4.2. Monitoraggio del progetto

Il monitoraggio del progetto è avvenuto attraverso incontri periodici a livello regionale con i gruppi provinciali, con la richiesta di compilazione di schede e tabelle che riportavano elementi a livello sia organizzativo che di contenuto.

4.3. Esempi di documentazione prodotta per Area vasta

4.3.1. Documentazione del gruppo di lavoro provinciale di Piacenza

Gruppo di lavoro: Assessorato Scuola Provincia; USP; *Team spoke* autismo NPIA AUSL; Centro risorse autismo; Associazione "Oltre l'autismo"; Coordinamento pedagogico provinciale; Referenti Servizi 0-6 coinvolti.

All'interno della documentazione prodotta, il gruppo provinciale ha svolto un approfondimento sul piano educativo individualizzato, creando un modello di Piano educativo individualizzato in cui vi è un approfondimento dei concetti nelle diverse aree creando una omogeneizzazione tra il linguaggio sanitario e il linguaggio educativo. Obiettivo del lavoro era creare un modello di PEI che ben si adattasse alle peculiarità del bambino con ASD e che le potesse descrivere con un linguaggio chiaro e utile alla progettazione psicoeducativa.

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

**Programma regionale sperimentale formazione PRI-A 0-6 anni
sui disturbi dello spettro autistico**

Di (...)

Nome Scuola dell'infanzia/nido d'infanzia (...)

Anno Educativo / Scolastico (...)

Parte 3

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Riferendosi alle diverse aree considerate nella Diagnosi Funzionale descrive la situazione attuale del bambino e definisce gli obiettivi generali che si vorrebbero raggiungere nell'arco dell'anno, finalizzati allo sviluppo dell'identità, dell'autonomia, delle competenze e nell'ottica dell'integrazione

AREA AFFETTIVO RELAZIONALE	
Aspetti da osservare	
- GESTIONE DELLA SEPARAZIONE DALLA FIGURA DI RIFERIMENTO	
- GIOCO: SENSOMOTORIO (giochi pop-up, rincorrersi,...) FUNZIONALE (l'uso degli oggetti in base alla loro funzione) SIMBOLICO (far finta di...) SOCIALE (giochi con rispetto delle regole)	
- INTERSOGGETTIVITA' PRIMARIA: Orientamento: capacità di reagire a stimoli nuovi e distinguere ciò che è nuovo da ciò che è comune Attivazione: capacità di attivarsi sia fisicamente sia emotivamente Attenzione: capacità di orientarsi a lungo nei confronti di uno stimolo in base all'età di sviluppo Interesse per il viso umano: capacità di riconoscere e di porre attenzione ai volti e alle loro espressioni Capacità di alternanza nei turni: tempismo di tipo conversazionale nello scambio alternato con un adulto significativo Sguardo	
- INTERSOGGETTIVITA' SECONDARIA: attenzione congiunta: capacità di alternare il proprio sguardo tra la cosa che si sta osservando e l'altra persona (triangolazione), seguire con lo sguardo l'indicazione altrui, controllare dove l'altro sta guardando, portare una cosa all'altro per fargliela vedere imitazione: capacità di imitare espressioni del viso, gesti, movimenti, parole e l'uso di oggetti fino a sequenze di azioni più complesse (imitazione sia verbale che non verbale) emozione congiunta: ridere, sorridere insieme in risposta ad una stessa situazione; rispondere con una manifestazione emotiva congrua al comportamento dell'altro (ridere al solletico, spaventarsi se uno cade o si fa male, essere contento se la mamma è contenta, essere cauto se la mamma è arrabbiata); utilizzare l'espressione emotiva come strumento nello scambio con l'altro intenzione congiunta: volere o desiderare qualcosa insieme all'altro (scegliere un gioco che piaccia ad entrambi) scambio di turni: l'alternanza nella conversazione, nel gioco ad un livello più complesso	
Situazione attuale	
<i>Punti di forza, abilità possedute</i>	
<i>Abilità da potenziare (che necessitano di mediatori e aiuti per manifestarsi) e difficoltà</i>	
Obiettivi generali per l'anno scolastico	

AREA DELL'AUTONOMIA	
Aspetti da osservare	
<ul style="list-style-type: none"> - CONTROLLO DEGLI SFINTERI O USO DEL BAGNO (abbassarsi i pantaloni e le mutandine, usare la carta igienica, tirare l'acqua, rivestirsi) - LAVARSI LE MANI - MANGIARE E USO DELLE STOVIGLIE - SVESTIRSI E VESTIRSI - CONOSCENZA DELLE ROUTINES (prima dei pasti lavarsi le mani, dopo i pasti lavarsi i denti, ecc..) - CONOSCENZA E RISPETTO DELLE REGOLE 	
Situazione attuale	
<i>Punti di forza, abilità possedute</i>	
<i>Abilità da potenziare (che necessitano di mediazioni e aiuti per manifestarsi) e difficoltà</i>	
Obiettivi generali per l'anno scolastico	

AREA DELLA COMUNICAZIONE E DEL LINGUAGGIO	
Aspetti da osservare	
<ul style="list-style-type: none"> - COMPRESIONE LINGUISTICA E GESTUALE - LINGUAGGIO ESPRESSIVO(parola frase o struttura a 3: soggetto, verbo, complemento) - LINGUAGGIO GESTUALE (indicare, il saluti con la manina, dare il cinque, far finta di bere, dito sulla guancia per dire buono, ecc...) - INDICARE: indicare per richiedere qualcosa (richiestivo), indicare per mostrare o per chiedere che cos'è (dichiarativo) - RISPOSTA AL NOME - INTENZIONALITA' COMUNICATIVA - FUNZIONI DELLA COMUNICAZIONE (richiedere, rifiutare, narrare) 	
Situazione attuale	
<i>Punti di forza, abilità possedute</i>	
<i>Abilità da potenziare (che necessitano di mediazioni e aiuti per manifestarsi) e difficoltà</i>	
Obiettivi generali per l'anno scolastico	

4.3.2. Documentazione del gruppo di lavoro provinciale di Modena

Gruppo di lavoro: MEMO Comune di Modena; Provincia di Modena, Coordinamento pedagogico provinciale; *Team spoke* NPIA AUSL; Ufficio scolastico provinciale; referenti delle scuole partecipanti al progetto

Il gruppo provinciale ha prodotto un cd che raccoglie tutto il materiale relativo al Progetto regionale di formazione sui disturbi dello spettro autistico nei bambini da 0 a 6 anni per gli anni scolastici 2010-2011 e 2011-2012.

Sono disponibili le diapositive degli esperti che hanno partecipato ai corsi di formazione, il materiale dei seminari regionali, la documentazione prodotta sui casi presi in esame, alcuni approfondimenti.



Progetto regionale di formazione sperimentale sui disturbi dello spettro autistico (ASD) nei bambini da 0 a 6 anni

Modena ottobre 2010 – maggio 2011





Progetto autismo

Introduzione

Il progetto nasce nell'ambito della Regione Emilia Romagna con il coinvolgimento degli Assessorati alla Sanità (Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle Carceri – Area Neuropsichiatria Infantile) e Assessorato alle Politiche Sociali (Servizio Politiche familiari, Infanzia e Adolescenza), con l'intento di costruire e sperimentare un modello di formazione sui Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) in grado di sostenere un intervento precoce e condiviso tra i diversi soggetti coinvolti nel percorso di integrazione e trattamento (famiglia, operatori educativi, scolastici e sanitari). Si rivolge ai servizi educativi regionali che interessano la fascia di età 0-6 anni con il coinvolgimento dei CPP-Cordinamenti Pedagogici Provinciali, degli USP-Uffici Scolastici Provinciali (tramite USR), del team ASD delle Aziende USL e dei CDI-Centri di Documentazione per l'integrazione provinciali di riferimento. Il progetto si è articolato secondo queste fasi di lavoro:

- a.s. 2008/2009: avvio del progetto a seguito di una indagine condotta presso i nidi e le scuole d'infanzia della regione in cui erano inseriti bambini con disturbo o sospetto disturbo dello Spettro Autistico (ASD). Dall'indagine è emerso, da parte degli operatori dei servizi educativi, un chiaro bisogno formativo.
- a.s. 2009/2010: le realtà regionali sono molto diversificate e la costruzione del piano formativo impone da subito una condivisione organizzativa:
 - ✓ Costituzione del Gruppo Integrato provinciale ASD, formato da un referente del CPP, dell'ASUL, dell'USP e del CDI
 - ✓ Individuazione per ogni realtà provinciale di 5 servizi educativi (2 nidi e 3 scuole dell'infanzia) rappresentativi delle diverse tipologie gestionali (pubblico e privato convenzionato; comunale, statale e privata paritaria)
 - ✓ Integrazione all'interno del Gruppo Integrato Provinciale dei coordinatori dei servizi educativi individuati per la sperimentazione
 - ✓ Elaborazione da parte del Gruppo Integrato Provinciale del percorso di formazione sperimentale da attuarsi nel successivo anno scolastico. Il Gruppo si pone come elemento di riferimento, supporto e coordinamento per tutte le attività.
- a.s. 2010/2011: avvio del percorso formativo tramite un seminario regionale rivolto a tutti i servizi educativi coinvolti nel progetto. Realizzazione della formazione sperimentazione provinciale e raccolta della documentazione prodotta.

IL PROGETTO NEL TERRITORIO MODENESE
[Linee guida regionali e Progetto PRIA](#)

- ◊ [Introduzione](#)
- ◊ [La formazione](#)
- ◊ [I contributi degli esperti](#)
- ◊ [Documentazione delle esperienze](#)
- ◊ [Approfondimento "E nella scuola dei grandi?"](#)
- ◊ [Associazioni genitori](#)
- ◊ [Bibliografia e sitografia](#)
- ◊ [Alcune riflessioni](#)
- ◊ [Credits](#)



Progetto autismo

I contributi degli esperti

Il progetto regionale di intervento nella prima infanzia per i bambini con Disturbo dello Spettro Autistico: l'importanza della diagnosi precoce

Anna Dalla Vecchia
Comitato Scientifico del progetto

[Documento in pdf](#)



- ◊ [Introduzione](#)
- ◊ [La formazione](#)
- ◊ [I contributi degli esperti](#)
 - Progetto ASD: importanza della diagnosi precoce
 - Autismo e Spettro Autistico: dai miti alla diagnosi
 - Comunicazione e linguaggio
 - Che comunicatori siamo?
 - L'insegnamento delle abilità comunicative: teoria e pratica operativa
 - Strumenti per l'osservazione
- ◊ [Documentazione delle esperienze](#)
- ◊ [Approfondimento "E nella scuola dei grandi?"](#)
- ◊ [Associazioni genitori](#)
- ◊ [Bibliografia e sitografia](#)
- ◊ [Alcune riflessioni](#)
- ◊ [Credits](#)



Progetto autismo

Documentazione delle esperienze

- ◆ Introduzione
- ◆ La formazione
- ◆ I contributi degli esperti
- ◆ Documentazione delle esperienze
 - Chiara la sua esperienza al nido
 - La percezione dei 5 sensi al nido
 - La strada degli apprendimenti alla scuola dell'infanzia
 - La nostra esperienza con Andrea
 - Io tra suoni e rumori
- ◆ Approfondimento "E nella scuola dei grandi?"
- ◆ Associazioni genitori
- ◆ Bibliografia e sitografia
- ◆ Alcune riflessioni
- ◆ Credits

Le documentazioni che si presentano sono uno spaccato della vita in sezione: parlano di quel bambino o di quella bambina, con specifiche caratteristiche, che tutti coloro che hanno frequentato il corso hanno imparato a conoscere.

Questi prodotti sono frutto dell'azione collettiva dei diversi team di docenti che durante tutto il percorso formativo si sono confrontati sulle scelte operative e didattiche più efficaci, mettendosi in gioco, a volte, anche a livello personale.

Sono documentazioni che rendono partecipi del processo di realizzazione dell'esperienza, con richiami ai contesti (il nido, la scuola, la sezione, i compagni), alle dimensioni temporali, alle relazioni tra gli adulti e i bambini, alle fasi di lavoro, alle scelte metodologiche e operative condivise con la rete di attori coinvolti nel processo di integrazione (docenti, operatori, AUSL, famiglia).

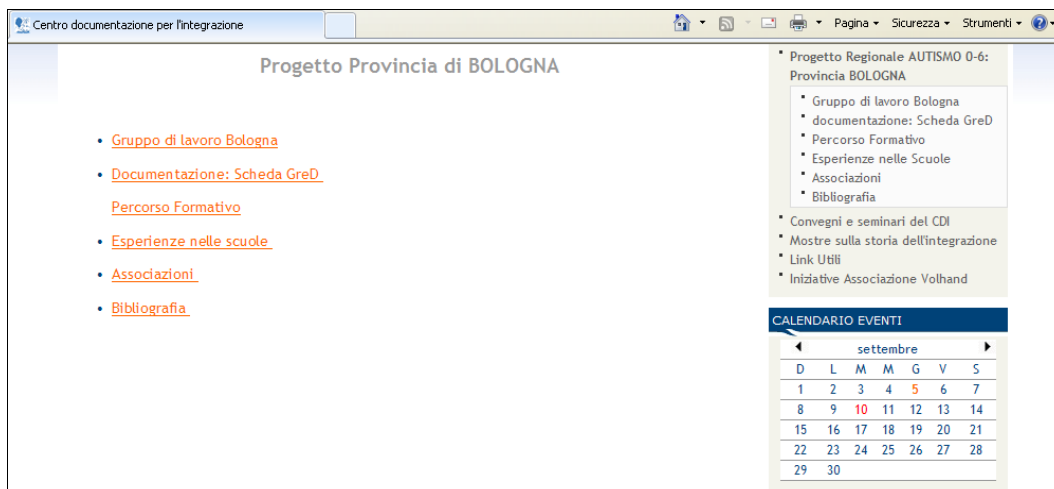
Suggeriscono attività e buone pratiche che si possono adattare ad altri bambini e in altri contesti.

4.3.3. Documentazione del gruppo di lavoro provinciale di Bologna

Gruppo di lavoro: Coordinamento pedagogico provinciale; *Team Spoke* NPIA AUSL; Centro di documentazione per l'integrazione di Crespellano; Provincia di Bologna; referente Scuola dell'infanzia

Sul sito del Centro documentazione per l'integrazione della Valsamoggia (<http://www.cdila.it> - ultimo accesso dicembre 2014), nella parte relativa ai "contenuti" è presente una sezione dedicata al Progetto regionale autismo 0-6, con un approfondimento sul progetto di formazione regionale e provinciale.

Nella parte specifica sul progetto provinciale è possibile consultare la scheda GRED dell'intero percorso, le *slide* del percorso formativo, la documentazione delle esperienze nelle scuole coinvolte e una bibliografia tematica approfondita su ogni modulo proposto. Tutti i materiali sono scaricabili in pdf.



4.3.4. Documentazione del gruppo di lavoro provinciale di Ravenna

Gruppo di lavoro: Provincia di Ravenna, Coordinamento pedagogico provinciale (Comune, Cooperative, FISM, statali), ASP Ravenna, Cervia, Russi; Unione Comuni Bassa Romagna, CDI ASP, ANGSA

La documentazione del progetto è stata redatta attraverso un report del percorso formativo 2010-2011 in cui sono stati inseriti tutti i materiali comprese le *slide* presentate dai docenti, articoli, un breve "glossario dell'autismo" contenente le terminologie più utilizzate, gli allegati regionali.

È disponibile anche una specifica scheda per documentare il lavoro sui singoli casi.

È stato inoltre prodotto un documento di sintesi sui partecipanti ai corsi e sulle loro valutazioni in merito al percorso formativo, comprendendo anche i percorsi formativi proposti nell'anno scolastico 2011-2012.

Tutti i documenti sono reperibili sul sito <http://www.cdi.ra.it> (ultimo accesso dicembre 2014).



Provincia di Ravenna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Regione Emilia-Romagna

Progetto Regionale: I Disturbi dello Spettro Autistico 0/6 anni

#####

DOCUMENTAZIONE Percorso Formativo 2010/2011

Asili Nido e Scuole dell'Infanzia Provincia di Ravenna



Indice

- Presentazione/Introduzione	pag. 1
- Bologna 14 settembre 2010 seminario introduttivo	
- Programma del Corso a Ravenna	
- Nominativi Gruppo integrato Progetto sperimentale ASD 0/6	
- Partecipanti al Progetto sperimentale di Formazione	
- 1° incontro, 14 ottobre 2010 – <i>Autismo e sviluppo delle conoscenze</i>	pag. 19
- 2° incontro, 21 ottobre 2010 – <i>Indicatori precoci dell'autismo</i>	pag. 26
- 3° incontro, 4 novembre 2010 – <i>Intersoggettività e prerequisiti della comunicazione</i>	pag. 38
- 4° incontro, 18 novembre 2010 – <i>Comunicazione ricettiva</i>	pag. 60
- 5° incontro, 2 dicembre – <i>Comunicazione espressiva</i>	pag. 72
- 6° incontro, 13 gennaio 2011 – <i>Le anomalie sensoriali associate all'autismo</i>	pag. 88
- 7° incontro, 27 gennaio 2011 – <i>Gioco e abilità sociali</i>	pag. 95
- 8° incontro, 10 febbraio 2011 – <i>I trattamenti per l'autismo</i>	pag. 102
- 9° incontro, 24 febbraio 2011 – <i>I comportamenti problema</i>	pag. 124
- 10° incontro, 10 marzo 2011 – <i>Supervisione casi</i>	pag. 135
- Glossario minimo	
- Sintesi di fine Corso	

Allegati:

- Delibera regionale n. 318/2008 – PRIA - Programma Integrato per l'Assistenza alle persone con disturbi dello spettro Autistico (ASD).
- Consenso a esporre, riprodurre, divulgare e pubblicare immagini dei bambini.
- Scheda a cura dell'insegnante/educatore sulla situazione del bambino nella rete dei Servizi.



Provincia
di Ravenna



Formazione asili nido e Scuole dell'Infanzia: progetto regionale per i disturbi dello Spettro autistico

Questa scheda andrà compilata per tutti i casi presentati in sede di corso. La compilazione a cura di insegnanti/educatori che seguono il/la bambino/a

Distretto _____

Tipo di Scuola (Nido o scuola infanzia) _____

Il/la bambino: iniziali di nome e cognome, genere, età _____

Figure professionali che seguono in classe/sezione il bambino/a (educatori, insegnanti, ecc.) _____

1. La situazione del/della bambino/a nella rete dei servizi

In questa sezione occorrerà delineare degli elementi che aiutino a capire le caratteristiche del bambino e "Che cosa fa il bambino in aula, da quali professionisti è seguito, quali altri interventi ha in corso"

a. In una settimana-tipo il/la bambino/a:

- | | |
|---|-------|
| - quante ore sta a scuola | _ _ |
| - quante ore di intervento dell'Insegnante di sostegno | _ _ |
| - quante ore di intervento dell'Educatore di sostegno | _ _ |
| - quante ore di intervento del Logopedista | _ _ |
| - quante ore di intervento di un operatore del Centro autismo | _ _ |
| [altro] | |

b. Chi è il referente sanitario del/della bambino/a:

- neuropsichiatria (specificare con che frequenza vede il/la bambino/a _____)
- psicologo (specificare con che frequenza vede il/la bambino/a _____)

c. Quali trattamenti privati segue:

- in corso

Specificare quale _____
 terminati
Specificare quale _____
 in programmazione nel futuro
Specificare quale _____
c. La situazione del/ della bambino/a
[allegare la documentazione prodotta per legge dagli organi competenti (Ausl, ecc.) che descrive lo stato di salute del/della bambino/a e i suoi comportamenti].
 certificazione (legge 104/92)
 diagnosi funzionale (rilasciata dal clinico di riferimento)
 relazione clinica del Centro autismo
 [altro]

2. Dall'osservazione al percorso educativo

[In questa sezione vanno allegati i seguenti documenti]

- il Profilo dinamico funzionale
- il Piano educativo individualizzato
- Altri strumenti di osservazione, se disponibili (ad esempio ICF)

3. Elenco e descrizione funzionale della "cassetta degli attrezzi" utilizzata e sperimentata durante il percorso

In questa sezione vanno descritti l'insieme degli approcci metodologici e strumenti operativi: ad esempio, Pecs (comunicazione per scambio di immagini o altri sistemi di comunicazione aumentativa alternativa); Agenda visiva; Analisi funzionale dei comportamenti problema; - Approcci cognitivo-comportamentali, ecc

Scheda compilata il _____
Recapiti del referente che ha compilato la scheda _____

4.3.5. Documentazione del gruppo di lavoro provinciale di Forlì

Gruppo di lavoro: CDA Forlì, CDE Cesena, USP, *Team spoke* NPIA AUSL, CPP, referenti scuole coinvolte, genitori e operatori di riferimento.

Attraverso la piattaforma moodle (<http://moodle.comune.forli.fc.it/> - ultimo accesso dicembre 2014) del Centro documentazione apprendimenti di Forlì è possibile accedere ai materiali del corso di formazione, previa registrazione con login e password.

Nelle varie sezioni sono disponibili i materiali prodotti nei diversi anni scolastici (a.s. 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013), come la progettazione del corso di formazione, le schede sugli aspetti organizzativi.

Per ogni modulo presentato nel sito è possibile accedere a tre aree: la prima con le videolezioni, la seconda con i materiali e gli strumenti presentati, la terza relativa alle attività, in cui sono comprese anche le consegne lasciate ai corsisti.

Centro documentazione per l'... CDA e-learning Corso: Formazione-speri... Pagina Sicurezza Strumenti

Formazione-sperimentazione provinciale sui Disturbi dello Spettro Autistico 06 anni - Primo livello - a.s. 2012/2013

Sei collegato come **Francesca Ciceri**. (Esci)

CDAeI > ASD06_121

Personale

- Partecipanti

Attività

- Compiti
- Forum
- Risorse
- SCORM/AICC

Ricerca nei forum

Ricerca avanzata ?

Progetto regionale ASD 06

- Progetto regionale Autismo 06
- Documentazione del progetto di Modena a.s. 2010/2011
- Documentazione del progetto di Ravenna a.s. 2010/2011

Link utili

- Specialeautismo

Indice degli argomenti

Benvenuti nelle pagine online del corso provinciale di formazione-sperimentazione sui Disturbi dello Spettro Autistico nella fascia 0-6 anni - 1° livello. Questo è il vostro ambiente di apprendimento, dove potete visionare o scaricare i materiali di studio. Potete, inoltre, reperire strumenti di lavoro, indicazioni bibliografiche e altri informazioni importanti per chi lavora sull'Autismo. Vi verrà chiesto di sperimentare la trasferibilità dei contenuti nella vostra pratica quotidiana e di condividerne i risultati con i colleghi e i docenti.

Forum News

Informazioni generali

- Progetto provinciale ASD 06 2012/2013
- Partner del progetto
- Obiettivi e metodologia della formazione
- Programma del corso
- Come utilizzare lo spazio online del corso
- Sedi degli incontri
- Calendario

Utenti online

(ultimi 5 minuti)

- Francesca Ciceri

Ultime notizie

Aggiungi nuovo argomento...

16 mag, 16:52
Rita Silimbani
Materiali Sesto Modulo
[leggi...](#)

10 mar, 19:31
Rita Silimbani
Materiali quarto modulo
[leggi...](#)

26 feb, 13:58
Sue Hellen Silvani
Aggiornamento calendario ASD 0-6 I livello
[leggi...](#)

20 feb, 11:02
Sue Hellen Silvani
Anticipo incontro Intersoggettività
[leggi...](#)

29 gen, 19:44
Rita Silimbani
Materiali terzo modulo

Centro documentazione per l'... CDA e-learning Corso: Formazione-speri... Pagina Sicurezza Strumenti

Videolezioni

I seguenti materiali di approfondimento (videolezioni e slide) sono stati rielaborati o prodotti in occasione di precedenti percorsi formativi. I contenuti proposti sono articolati in **due aree tematiche: Clinica del Disturbo e Il Sistema Curante**.

Clinica del disturbo

I materiali relativi alla clinica sono a cura della **D.ssa Paola Visconti**. I contenuti presentati riguardano i dati epidemiologici dell'Autismo, le caratteristiche cliniche della patologia, l'importanza dell'individuazione dei segni precoci al fine di garantire una diagnosi precoce e un intervento tempestivo.

- I disturbi dello Spettro Autistico: nosografia ed epidemiologia
- I disturbi dello Spettro Autistico: caratteristiche cliniche
- I disturbi dello Spettro Autistico: indicatori precoci

Il Sistema Curante

Nelle seguenti videolezioni la **D.ssa Anna Maria Dalla Vecchia** presenta la tematica del sistema curante inteso come creazione di una rete tra famiglia, operatori sanitari e operatori scolastici, indispensabile per garantire la condivisione e la messa in atto del progetto di intervento.

- Approccio ASD, complessità, tecniche e sistema curante - I parte
- Approccio ASD, complessità, tecniche e sistema curante - II parte

Materiali e strumenti

- Slide incontro in presenza (Dr.ssa Michela Marchi)
- Scheda informativa sull'Autismo

Attività

- Forum sui contenuti
- Forum sulle consegne
- Prima consegna

Appendici

Appendice 1.

Strumenti di osservazione

Competenze legate alla intersoggettività secondaria e alla comunicazione (da Xaiz, Micheli, 2001)

ATTENZIONE CONGIUNTA

- alternare il proprio sguardo fra l'oggetto che si sta osservando e l'altra persona
- seguire con lo sguardo l'indicazione dell'altro
- controllare dove l'altro sta guardando e guardare nella stessa direzione
- indicare per mostrare o per chiedere ("cos'è?")
- portare una cosa all'altro per fargliela vedere

INTENZIONE CONGIUNTA

- riconoscimento dell'esistenza di desideri, intenzioni condivise, uguali o diverse tra i soggetti della interazione
- fare accanto, fare insieme

EMOZIONE CONGIUNTA

- ridere e sorridere insieme, in risposta alla stessa situazione
- rispondere con la manifestazione di un'emozione (es. mimica facciale significativa) al comportamento dell'altro (solletico, canzoncina, battuta)
- cogliere l'emozione dell'altro e adattarsi ad essa
- sincronia delle espressioni facciali (utilizzare l'espressione delle emozioni come strumento di scambio sociale)

SCAMBIO DEI TURNI

- risposta e ricerca di alternanza e scambio nello sguardo, sorriso, azioni, giochi

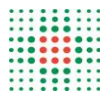
IMITAZIONE

- di gesti, movimenti, azioni con oggetti, espressioni del viso, parole, ecc.

COMUNICAZIONE

- intenzionalità comunicativa
- modalità comunicativa preverbale: motoria, gestuale (indicazione), vocale (vocalizzazioni, ecolalia)
- uso del linguaggio a scopo comunicativo

Traccia/scheda di osservazione per l'età prescolare per i nidi e le scuole dell'infanzia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA

spesso	a volte	non ancora
--------	---------	------------

Dai 6 agli 11 mesi il bambino

<ul style="list-style-type: none"> - risponde al suo nome voltandosi e ricercando il luogo di provenienza della voce - segue con lo sguardo gli oggetti in movimento - mostra un oggetto / qualcosa all'altro - dà all'adulto l'oggetto che ha in mano - vi guarda mentre gli parlate o interagite con lui - sorride all'adulto - se seduto alza le braccia per farsi prendere su in braccio - tenta di imitare i suoni e le sillabe prodotte dagli adulti 			
--	--	--	--

Dai 12 mesi il bambino

<ul style="list-style-type: none"> - risponde se chiamato per nome - risponde ai saluti (con il sorriso, con la mano, con il ciao, ...) - imita alcuni gesti (ciao, mandare un bacio) - imita i suoni onomatopeici (versi degli animali) - partecipa divertito e chiede di rifare i giochi senso-motori che gli piacciono (es. solletico, cucù, filastrocche, ...) - usa il contatto oculare per interagire con adulti e coetanei - utilizza l'indicazione per chiedere un oggetto desiderato - è in grado di attirare la vostra attenzione su di lui - produce qualche parola (es. mamma, papà, brum, ...) - è interessato a giocare con diversi tipi di oggetti o giochi e non soltanto, ad esempio, con macchinine o bottoni - è in grado di giocare in modi svariati con i giocattoli (non si limita a manipolarli, metterli in bocca, buttarli per terra, farli ruotare) 			
--	--	--	--

(continua)

spesso	a volte	non ancora
--------	---------	------------

Dai 18 mesi il bambino

<ul style="list-style-type: none"> - indica per mostrare all'altro spontaneamente e/o su richiesta un oggetto o qualcosa che ha colpito la sua attenzione - gioca a "far finta di ..." (ad esempio: dar da mangiare a una bambola, metterla a nanna, ...) - produce qualche parola che utilizza per interagire con voi o per comunicarvi ciò che desidera - comprende circa 50 parole - comprende semplici consegne verbali "prendi la palla" 			
--	--	--	--

Dai 24 mesi il bambino

<ul style="list-style-type: none"> - interagisce con i suoi coetanei condividendo i giochi e le attività - usa gli oggetti in modo funzionale e corretto (ad es. la spazzola per pettinare i capelli, il bicchiere per bere, ...) - è in grado di guardare e imitare gli altri bambini nel gioco e in azioni di vita quotidiana - comprende molte parole e frasi anche se non accompagnate da gesti (es. dov'è papà, dammi la palla, dov'è il pancino) - produce circa 50 parole - è in grado di utilizzare combinazioni di 2-3 parole per comunicare le proprie necessità e interessi 			
--	--	--	--

Le "bandiere rosse" dell'autismo (modificato da Filipek *et al.*, 1999)

PREOCCUPAZIONI INERENTI LA COMUNICAZIONE

- non risponde al suo nome
- non è capace di chiedere cosa desidera
- il linguaggio è in ritardo
- non segue le indicazioni
- a volte sembra sordo
- a volte sembra capace di udire altre no
- non indica e non saluta con la mano
- prima diceva qualche parola, ora non più

PREOCCUPAZIONI INERENTI LA SOCIALITÀ

- non sorride socialmente
- sembra preferisca giocare da solo
- prende gli oggetti da solo
- è molto indipendente
- fa le cose "precocemente"
- attua scarso contatto con gli occhi
- è nel suo mondo
- ci chiude fuori
- non è interessato agli altri bambini

PREOCCUPAZIONI INERENTI IL COMPORTAMENTO

- ha crisi di collera/aggressività
- è iperattivo, non cooperativo, provocatorio
- non sa come usare i giocattoli
- si blocca regolarmente sulle cose
- cammina in punta di piedi
- ha attaccamenti inusuali ai giocattoli
- allinea gli oggetti
- è ipersensibile a certe fibre tessili o a certi suoni
- ha strani modelli di movimento

INDICAZIONI ASSOLUTE PER SEGNALAZIONE IMMEDIATA ALLO SPECIALISTA

- nessuna lallazione entro i 12 mesi
- nessuna gestualità (indicare, fare ciao, ecc.) entro i 12 mesi
- nessuna parola entro i 16 mesi
- nessuna frase spontanea (non ecolalica) di due parole entro i 24 mesi di età
- QUALUNQUE perdita di QUALSIASI abilità linguistica o sociale ad OGNI età

Appendice 2.

Responsabili *Team hub & spoke* della Regione Emilia-Romagna (aggiornamento al 2014)

AREA VASTA EMILIA NORD

Team spoke ASD, NPIA Azienda USL di Piacenza

Responsabile dott.ssa Cinzia Amorini
Corso Vittorio Emanuele 169, 29100 Piacenza
tel. 0523/302476 - email c.amorini@ausl.pc.it

Team spoke ASD, NPIA Azienda USL di Parma

Responsabile dott.ssa Anna Isa Decembrino
Via La Spezia 147, 43125 Parma
tel. 0521/393784 - email adecembrino@ausl.pr.it

Team hub e Team spoke ASD, NPIA Azienda USL di Reggio Emilia

Responsabile dott.ssa Maria Linda Gallo
Ospedale Spallanzani, Viale Umberto I, 42100 Reggio Emilia
tel. 0522/339048 - email gallom@ausl.re.it

Team Spoke ASD, NPIA Azienda USL di Modena

Responsabile dott.ssa Milena Gibertoni
Via Cardarelli 43, 41100 Modena
tel. 059/2134450 - email m.gibertoni@ausl.mo.it

AREA VASTA CENTRO

Team hub ASD, Azienda USL di Bologna

Responsabile dott. Giancarlo Marostica
UOCNPIA Servizi specialistici, Casa del Giardiniere, Viale Pepoli 3, 40123 Bologna
tel. 051/6597179 - email uocnpia.servizispecialistici@ausl.bologna.it

Team spoke ASD, NPIA Azienda USL di Bologna

Responsabile dott.ssa Simona Giovannini
Casa del Giardiniere, Viale Pepoli 3, 40123 Bologna
tel. 051/6597181 - email simona.giovannini@ausl.bologna.it

Team spoke ASD, Azienda USL di Ferrara

Responsabile dott. Stefano Palazzi,
Smria-Uonpia DAI SM DP Azienda USL e Università, Ospedale San Giorgio
via Messidoro 20, 44124 Ferrara
tel. 0532/235051, 0532/235052 - fax 0532/975123 - email smria@ausl.fe.it

Team spoke ASD, NPIA Azienda USL di Imola

Responsabile dott. Cosimo Ricciutello,
UO NPEE, Via Amendola 2, 40026 Imola (BO)
tel. 0542/604165 - email c.ricciutello@ausl.imola.bo.it

AREA VASTA ROMAGNA

Team hub ASD e *Team spoke* autismo e disturbi di sviluppo, Azienda USL di Rimini

Responsabile dott.ssa Serenella Grittani
Servizio UO NPIA, Via Coriano 38, 47900 Rimini
tel. 0541/21498
email sgrittani@auslrn.net - centroautismo@libero.it - Centroautismo@auslrn.net

Team spoke ASD, Azienda USL di Forlì

Responsabile dott. Giustino Melideo
Servizio NPEE, Via C. Colombo 11, 47100 Forlì
tel. 0543/733131 - email gmelideo@ausl.fo.it

Team spoke ASD, Azienda USL di Cesena

Responsabile dott. Giovanni Tricomi
Servizio UO NPIA, Piazza A. Magnani 147, 47023 Cesena
tel. 0547/394250 - email gtricomi@ausl-cesena.emr.it

Team spoke ASD, Azienda USL di Ravenna

Responsabile dott.ssa Patrizia Siboni
Servizio NPEE, Via Fiume Abbandonato 134, 48122 Ravenna
tel. 0544/287220 - email p.siboni@ausl.ra.it, centroautismo@ausl.ra.it

Appendice 3.

Documenti dal sito ER Sociale

Progetto autismo 0-6 anni - Risorse sul sito E-R Sociale

Alla pagina

<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/guide/altre-pubblicazioni-servizio-politiche-familiari/progetti-educativi-regionali/progetto-autismo>
(ultimo accesso marzo 2015)

sono disponibili vari documenti:

- Il Programma regionale integrato dell'Emilia-Romagna per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (PRIA)
- L'intervento sui contesti educativi per l'accoglienza dei bambini con ASD
- Organizzazione di una giornata secondo l'approccio TEACCH
- Autismo - Indicatori precoci di sospetto nei disturbi dello spettro autistico (Asd)
- Autismo - Scheda di osservazione per l'età prescolare per i nidi e le scuole dell'infanzia
- Pubblicazioni autismo
- Autismo - Intervento di Marco Lanzi
- Autismo - Competenze legate alla intersoggettività
- Autismo - Progetto_ASD_scuole
- Autismo - Le bandiere rosse dell'autismo
- Autismo - L'osservazione e la documentazione pedagogica
- Autismo - Relazione conclusiva seminario regionale 2010

Fonti bibliografiche

- Allison C, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Charman T, Richler J, Pasco G, Brayne C. The Q-CHAT (Quantitative Check List for Autism in Toddlers) a normally distributed quantitative measure of autistic traits at 18-24 months of age: preliminary report. *J Autism Dev Disord*, 38 (8): 1414-1425, 2008.
- Baird G, Charman T, Cox A, Baron-Cohen S, Swettenham J, Wheelwright S, Drew A. Screening and surveillance for autism and pervasive developmental disorders. *Arch Dis Child*, 84: 468-475, 2001.
- Baranek GT, Watson LR, Crais ER, Reznick JS. *First Year Inventory*. 2003.
- Canevaro A. *Scuola inclusiva e mondo più giusto*. Edizioni Centro Sudi Erickson, 2013.
- Dolto F. *Come allevare un bambino felice e farne un adulto maturo*. Mondadori, 1992.
- Filipek PA, Accardo PJ, Baranek GT, Cook EH Jr, Dawson G, Gordon B, Gravel JS, Johnson CP, Kallen RJ, Levy SE, Minshew NJ, Ozonoff S, Prizant BM, Rapin I, Rogers SJ, Stone WL, Teplin S, Tuchman RF, Volkmar FR. The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*, 29 (6): 439-484, 1999. Stern D. *Il mondo interpersonale del bambino*. Ed. Boringhieri, 1985.
- Letizia S, Sabbadini L. Guida all'osservazione del bambino a 9-12 mesi, In Caselli C, Capirci O. (a cura di). *Indici di rischio nel primo sviluppo del linguaggio*. FrancoAngeli Editore, 2002.
- Moss P. I servizi per l'educazione dell'infanzia in Europa: il sistema. *Bambini in Europa*, n. 1/2014, Edizioni Junior Spaggiari.
- Nardoci F, Della Betta C. Il bambino autistico, la sua famiglia, la rete dei servizi. In *Atti del Convegno nazionale "L'Angelo Ferito"*, Rimini, 19-21 ottobre 2000.
http://web.unirsm.sm/masterdisagio/Moduli/Download/Nardocci/Nardocci_I_sez_Angelo_Ferito.pdf (ultimo accesso dicembre 2014)
- Robin D, Fein D, Barton M. Green J. La M-CHAT (Modified Check List for Autism in Toddlers) per la diagnosi precoce. *Autismo e disturbi dello sviluppo*, n. 1, gennaio 2003, Ed. Erickson.
- Sereni C. *Casalighitudine*. Einaudi, 1987.
- Wetherby AM, Brosnan-Maddox S, Peace V, Newton L. Validation of the Infant Toddler Checklist as a broadband screener for autism spectrum disorders from 9 to 24 months of age. *Autism*, 12 (5): 487-511, 2008.
- Xaiz C, Micheli E. *Gioco e interazione sociale nell'autismo*. Ed. Erickson, 2001.

COLLANA DOSSIER

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

1990

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna. (*)

1991

6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna. (*)

1992

9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna.

1993

14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna. (*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna. (*)

1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier>

22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

1995

24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna. (*)

1996

26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna. (*)
28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna. (*)

1997

29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna. (*)

1998

35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna. (*)
39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna. (*)

1999

40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna. (*)

2000

41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2001

47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2002

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna. (*)
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna. (*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
72. Linee guida per la chemioprolifassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna.

2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (*)

- 81.** Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (*)
- 82.** Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (*)
- 83.** Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna. (*)
- 84.** I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
- 85.** Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (*)
- 86.** Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna. (*)
- 87.** I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 88.** Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (*)

2004

- 89.** Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna. (*)
- 90.** La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna. (*)
- 91.** Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna. (*)
- 92.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna. (*)
- 93.** Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna. (*)
- 94.** Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna. (*)
- 95.** Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 96.** Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 97.** Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna.
- 98.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna. (*)
- 99.** La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna. (*)
- 100.** Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna. (*)
- 101.** Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 102.** Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna. (*)
- 103.** Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna.
- 104.** Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2005

- 105.** SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna. (*)
- 106.** La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna. (*)
- 107.** Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 108.** Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna. (*)
- 109.** Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna.
- 110.** Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 111.** Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna. (*)
- 112.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna. (*)

- 113.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 114.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna. (*)
- 115.** Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna. (*)
- 116.** Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2006

- 117.** Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna. (*)
- 118.** Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna. (*)
- 119.** Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna. (*)
- 120.** Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna. (*)
- 121.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna. (*)
- 122.** Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna. (*)
- 123.** Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna.
- 124.** Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna. (*)
- 125.** Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 126.** Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna. (*)
- 127.** La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna. (*)
- 128.** La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna. (*)
- 129.** Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna. (*)
- 130.** La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna.
- 131.** La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 132.** Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 133.** Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna. (*)
- 134.** Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna. (*)
- 135.** Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna. (*)
- 136.** Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna. (*)
- 137.** Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna. (*)
- 138.** Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 139.** La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna.
- 140.** Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna. (*)

2007

- 141.** Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna.
- 142.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (*)
- 143.** Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 144.** La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (*)
- 145.** Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (*)

- 146.** Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (*)
- 147.** Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (*)
- 148.** I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 149.** E-learning in sanità. Bologna. (*)
- 150.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (*)
- 151.** "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (*)
- 152.** L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (*)
- 153.** Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 154.** Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 155.** La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (*)
- 156.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (*)
- 157.** FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (*)
- 158.** Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (*)
- 159.** L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 160.** Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (*)

2008

- 161.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna. (*)
- 162.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna. (*)
- 163.** Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna. (*)
- 164.** La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
- 165.** L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna. (*)
- 166.** Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
- 167.** La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna. (*)
- 168.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 169.** Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna. (*)
- 170.** Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna. (*)
- 171.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna. (*)

2009

- 172.** La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (*)
- 173.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 174.** I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (*)
- 175.** Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (*)
- 176.** Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 177.** Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (*)
- 178.** Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

- 179.** Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (*)
- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (*)
- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (*)
- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (*)

2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna. (*)
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna. (*)
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna.
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (*)
- 199.** Innovative radiation treatment in cancer: IGRT/IMRT. Health Technology Assessment. ORientamenti 2. Bologna. (*)
- 200.** Tredici anni di SIRS - Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza. Bologna. (*)
- 201.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2008. Bologna. (*)
- 202.** Master in Politiche e gestione nella sanità, Europa - America latina. Tracce del percorso didattico in Emilia-Romagna, 2009-2010. Bologna. (*)

2011

- 203.** Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva. Bologna.
- 204.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2009. Bologna. (*)
- 205.** L'informazione nella diagnostica pre-natale. Il punto di vista delle utenti e degli operatori. Bologna. (*)
- 206.** Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Bologna. (*)
- 207.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in breast cancer. ORientamenti 3. Bologna. (*)

- 208.** Il ruolo dei professionisti nell'acquisizione delle tecnologie: il caso della protesi d'anca. Bologna. (*)
- 209.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in esophageal cancer. ORientamenti 4. Bologna. (*)
- 210.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2009. Bologna. (*)
- 211.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in colorectal cancer. ORientamenti 5. Bologna. (*)
- 212.** Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. Bologna. (*)
- 213.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2003-2007. Bologna.
- 214.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2008-2009. Bologna.
- 215.** "Fidatevi dei pazienti". La qualità percepita nei Centri di salute mentale e nei Servizi per le dipendenze patologiche. Bologna. (*)
- 216.** Piano programma 2011-2013. Agenzia sanitaria e sociale regionale. Bologna. (*)
- 217.** La salute della popolazione immigrata in Emilia-Romagna. Contributo per un rapporto regionale. Bologna.

2012

- 218.** La valutazione multidimensionale del paziente anziano. Applicazione di strumenti nei percorsi di continuità assistenziale. Bologna. (*)
- 219.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in lung cancer. ORientamenti 6. Bologna. (*)
- 220.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2010. Bologna. (*)
- 221.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in head and neck cancer. ORientamenti 7. Bologna. (*)
- 222.** Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale. Bologna.
- 223.** Analisi e misurazione dei rischi nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
- 224.** Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita. Fase acuta e post-acuta. Analisi comparativa dei modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
- 225.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2010. Bologna. (*)
- 226.** La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna. Applicazione e approcci per la valutazione. Bologna.
- 227.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in malignant lymphoma. ORientamenti 8. Bologna. (*)
- 228.** Linee guida per la stesura e l'utilizzo della Carta dei servizi delle ASP. Bologna.
- 229.** Indagine sul dolore negli ospedali, negli hospice e in assistenza domiciliare in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 230.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2011. Bologna. (*)
- 231.** *Incident reporting* in Emilia-Romagna: stato dell'arte e sviluppi futuri. Bologna. (*)

2013

- 232.** La nascita pretermine in Emilia-Romagna. Anni 2004-2009. Bologna. (*)
- 233.** La qualità del servizio sociale territoriale in Emilia-Romagna. Bologna.
- 234.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2011. Bologna. (*)
- 235.** La ricerca sociale e sociosanitaria: gli attori pubblici coinvolti. Indagine online in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 236.** Valutazione multidimensionale dei percorsi di continuità assistenziale. Gestione sul territorio secondo il chronic care model. Bologna. (*)

2014

- 237. Misurazione della qualità dei servizi alla persona. Risultati di un progetto regionale. Bologna. (*)
- 238. Esiti riferiti dal paziente. Concetti, metodi, strumenti. Bologna. (*)
- 239. Risorse umane in sanità: per una previsione dei fabbisogni in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 240. Programma regionale per i disturbi del comportamento alimentare. Contributi 2009-2012. Bologna. (*)
- 241. Tante reti, tanti paradigmi. Network analysis in sanità. Bologna.
- 242. Progetto regionale SOS.net - Rete sale operatorie sicure. 2011-2012. Bologna. (*)
- 243. Il Programma di ricerca Regione-Università dell'Emilia-Romagna. L'esperienza dal 2007 al 2013. Bologna. (*)
- 244. Qualità percepita nei Centri per i disturbi cognitivi. Materiali e proposte. Bologna. (*)
- 245. Chi ascolta, cambia! Segnalazioni dei cittadini e qualità percepita nelle Aziende sanitarie. Bologna. (*)
- 246. I tutor per la formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna - Area vasta Emilia Nord. Bologna. (*)
- 247. Automonitoraggio della glicemia e terapia insulinica iniettiva nel diabete mellito. Sintesi comparativa delle linee guida internazionali. Bologna. (*)
- 248. Dispositivi per il monitoraggio continuo del glucosio e l'infusione continua di insulina nel diabete mellito Sintesi comparativa delle linee guida internazionali. Bologna. (*)

2015

- 249. Teatralmente. Una valutazione d'esito applicata al Progetto regionale "Teatro e salute mentale". Bologna. (*)
- 250. Qualcosa non ha funzionato: possiamo imparare? Il sistema dell'incident reporting in Emilia-Romagna. 2012-2013. Bologna. (*)
- 251. Famiglie e famiglie "multiproblematiche". Orientamenti metodologici e linee operative per affrontare la complessità. Bologna. (*)
- 252. Disturbi dello spettro autistico. Il Progetto regionale per i bambini 0-6 anni. Bologna. (*)

