

ELENCO INTERVISTATI SULLA LINEA GUIDA 'IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI'

1. **Paola Binetti**, esponente Udc e membro della commissione Affari sociali alla Camera
2. **Margherita Miotto**, capogruppo Pd alla commissione Affari sociali alla Camera
3. **Emanuela Baio**, esponente Api-Fli e membro della commissione Igiene e Sanità del Senato
4. **Alessandra Mussolini**, deputato Pdl e membro della commissione Affari sociali alla Camera
5. **Carlo Ciccio**, deputato Pdl, vice presidente della commissione Affari Sociali della Camera e psichiatra
6. **Giuseppe Palumbo**, esponente Pdl e presidente della commissione Affari Sociali della Camera
7. **Antonio Tomassini**, esponente del Pdl e presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato
8. **Dorina Bianchi**, senatrice Pdl
9. **Franca Biondelli**, esponente Pd e membro della commissione Igiene e Sanità del Senato
10. **Luciana Pedoto**, esponente Pd e membro della commissione Affari Sociali della Camera
11. **Maria Antonietta Farina Coscioni**, deputata radicale nel Pd e membro della commissione Affari Sociali della Camera
12. **Raffaele Calabrò**, docente universitario di cardiologia, capogruppo del Pdl in commissione Sanità al Senato
13. **Donatella Poretti**, senatrice radicale del Pd e membro della commissione Sanità del Senato
14. **Olimpia Tarzia**, consigliere regionale del Lazio e presidente nazionale di PER
15. **Antonio Di Ciaccia**, presidente dell'Istituto Freudiano per la Clinica, la Terapia e la Scienza di Roma
16. **Roberto Russo**, presidente del Centro Studi di Psicomotricità, Psicologia e Neuropsichiatria Infantile (CSPPNI) di Milano
17. **Laura Storti**, presidente dell'associazione 'Il Cortile'
18. **Giovanna Maria Mazzoncini**, presidente dell'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica Infantile (AIPPI)
19. **Marco Bertelli**, presidente della sezione Disabilità intellettive e relazionali dell'Associazione mondiale di Psichiatria
20. **Luigi Cancrini**, docente universitario e psichiatra di formazione psicoanalitica e sistemica
21. **Stefano Carta**, professore associato di psicologia dinamica presso l'Università degli Studi di Cagliari
22. **Silvia Mazzoni**, professore di psicologia dinamica presso l'Università di Roma 'La Sapienza'
23. **Carole Beebe Tarantelli**, psicoanalista e professore associato alla facoltà di Scienze umanistiche dell'Università 'La Sapienza di Roma
24. **Vito Marino De Marinis**, presidente del Centro italiano di psicologia analitica (Cipa)
25. **Antonio Gallese**, vicepresidente dell'Unione nazionale pediatri
26. **Vezio Ruggieri**, professore di psicofisiologia clinica presso l'università 'La Sapienza' di Roma
27. **Bruno Morabito**, presidente dell'associazione Divento Grande Onlus
28. **Gianluigi Monniello**, neuropsichiatra e docente presso l'università di Roma 'La Sapienza'
29. **Lorenza Tranquilli**, psicologa e consulente al Centro di Riabilitazione Don Orione di Roma
30. **Tonino Cantelmi**, presidente dell'Istituto di Terapia Cognitivo-Interpersonale
31. **Francesco Montecchi**, neuropsichiatra infantile e presidente e responsabile scientifico di 'La Cura del Girasole-Onlus'
32. **Paolo Valeri**, docente di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Napoli 'Federico II'
33. **Leoluca Parisi**, neurologo e professore presso l'università 'La Sapienza' di Roma
34. **Annalucia Borrelli**, consigliere dell'Ordine degli psicologi del Lazio

35. **Susanna Maiello**, membro dell'associazione italiana di Psicoterapia Psiconalitica
36. **Francesco Macrì**, docente di pediatria presso l'Università 'La Sapienza' di Roma
37. **Tito Livio Schwarzenberg**, docente presso l'Università 'La Sapienza' e medico chirurgo specialista in pediatria e endocrinologia e malattie del ricambio
38. **Claudio Widmann**, analista junghiano
39. **Michele Zappella**, primario del reparto di neuropsichiatria infantile dell'ospedale Le Scotte di Siena
40. **Paolo Curatolo**, neuropsichiatra infantile e docente presso l'Università degli studi di Roma 'Torvergata'
41. **Lorenzo Pavone**, docente presso il dipartimento di Pediatria all'Università di Catania
42. **Rolando Ciofi**, segretario generale del Movimento Psicologi Indipendenti
43. **Giuseppe Raiola**, presidente della Società italiana di medicina dell'adolescenza (*Sima*)
44. **Emilia De Rosa**, psichiatra ed ex coordinatrice settore di psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza presso il Policlinico Gemelli di Roma
45. **Rossella Parisi**, direttrice del centro l' Opera Sante De Santis di Roma
46. **Francesco Cutraro**, presidente dell'Associazione culturale pediatri (Acp)
47. **Elena Liotta**, psicanalista e consulente in formazione socioeducativa
48. Marina Manciocchi, psicologa analista e dirigente e responsabile di Unità operativa Asl RM H
49. **Riccardo Mondo**, psicoanalista e membro ordinario dell'Associazione italiana per lo studio della psicologia analitica (Aipa) e della International association for analytical psychology (Iaap)
50. **Rossella Sonnino**, direttrice didattica della scuola di psicoterapia 'Psicoumanitas' e dirigente scolastico della scuola primaria 'Regina Elena' di Roma
51. **Salvatore Chiavetta**, pediatra di Palermo
52. **Enzo Saraceni**, professore ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa presso la Facoltà di Medicina de 'La Sapienza' e vicepresidente della commissione Sanità della Regione Lazio
53. **Teresa Carratelli**, professore senior presso 'La Sapienza' di Neuropsichiatria infantile
54. **Maria Capozza**, presidente dell'Associazione Giovanna D'Arco onlus
55. **Renato Bernardini**, segretario generale del Foai e presidente del Centro Te.Ri. Di Roma
56. **Massimo Sala**, presidente della Federazione degli organismi per l'assistenza alle persone disabili (Foai)
57. **Michele Bellomo**, consigliere nazionale centri di Riabilitazione e presidente regionale Aris Lazio
58. **Don Fabio Lorenzetti**, direttore del centro romano 'Opera Don Guanella'
59. **Giuseppe Mele**, presidente della Federazione italiana medici pediatri (Fimp)
60. **Emanuela Vecchiatti**, responsabile del servizio logopedia del Centro Don Orione di Roma e docente di Logopedia presso l'Università degli studi di Roma 'Torvergata'
61. **Luca Poma**, portavoce dell'associazione 'Giù le mani dai bambini'
62. **Pietro Barbetta**, docente di Psicologia dinamica, metodi e tecniche psicodiagnostiche e Teorie psicodinamiche presso l'Università degli studi di Bergamo
63. **Federico Bianchi di Castelbianco**, direttore dell'Istituto di Ortofonologia di Roma

## **INTERVISTE SULLA LINEA GUIDA 'IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI'.**

### **AUTISMO. LINEE GUIDA, BINETTI (UDC): UN'ESPLICITA SCELTA DI CAMPO "RIDURRE TUTTO A VALUTAZIONE QUANTITATIVA E' PARZIALE".**

"Con questo testo si fa un'esplicita scelta di campo, limitando la ricerca al solo approccio cognitivo comportamentale, come intervento primario, su cui poi si investiranno risorse economiche e speranze". La pensa così **Paola Binetti, esponente dell'Udc e membro della commissione Affari sociali alla Camera**, in merito alle linee guida sull'autismo che giovedì verranno presentate a Roma dall'Istituto superiore di Sanità.

Le linee guida sull'autismo "indicano solo uno dei possibili metodi terapeutici- ha precisato- mortificando così molte altre realtà che con la stessa serietà stanno esplorando altre strade. Perdere di vista i diversi contributi terapeutici- ha aggiunto l'esponente Udc- sembra poco scientifico e limitante sul piano umano". Questo documento, per Binetti, "prende in considerazione una varietà di iniziative che vengono poi stigmatizzate in un unico approccio cognitivo comportamentale e non esamina altri modelli terapeutici che possono vantare risultati molto interessanti. Non chiediamo al Ministero di sostituire questo modello con un'altra formula, noi vogliamo valorizzare quello che è stato fatto in questi anni nell'ambito della ricerca scientifica, vogliamo mantenere la ricerca molto più aperta e offrire assistenza alle famiglie".

Le linee guida sull'autismo "erano attese da tempo, essendo questa una patologia che comporta grandi sofferenze che contagiano tutta la famiglia. Ma in questa attesa- ha sottolineato l'esponente Udc- molte realtà, di grande sensibilità sociale e umana, hanno raccolto dati e fornito ricerche davvero interessanti che non possono non essere tenute in considerazione".

Il metodo terapeutico che viene proposto, e sul quale "sembrano concentrarsi tutti gli argomenti scientifici, è anche molto costoso. Costi- ha sottolineato Binetti- che dovranno essere affrontati dalle famiglie e dal servizio pubblico. Fare un super investimento in un solo ambito va a discapito di altri approcci, che non solo sono scientificamente validi ma potrebbero costare anche meno. La ricerca scientifica deve basarsi sull'evidenza, ma l'evidenza non è solo statistico quantitativa, è anche qualitativa. Ridurre tutto alla valutazione quantitativa- ha concluso l'onorevole- come base di validità scientifica di un modello terapeutico, è parziale perché stiamo parlando di scienze complesse".

### **AUTISMO. LINEE GUIDA, MIOTTO: RICHIESTO INTERVENTO MINISTRO PER VALUTARE ALTRI METODI "SIAMO PERPLESSI, ASCOLTEREMO TUTTI GLI ESPERTI".**

"È un organo tecnico quello che ha stilato le linee guida sull'autismo e noi, come commissione, non possiamo rimetterlo in discussione, perciò abbiamo chiesto un intervento del ministro della Sanità per la valutazione di altri metodi". Così **Margherita Miotto, capogruppo Pd alla commissione Affari sociali alla Camera**, in merito alle linee guida dell'Istituto superiore di Sanità che giovedì verranno presentate ufficialmente a Roma.

"Sappiamo che la materia è delicata- ha aggiunto- e che non ci sono verità assolute, ma questo testo ha guardato all'autismo in modo unilaterale non considerando la pluralità delle offerte terapeutiche esistenti". L'esponente del Pd si "riserva di interloquire con il governo e farsi carico delle perplessità di parte del mondo scientifico che non si riconosce nelle linee guida".

Sui costi elevati delle terapie cognitive comportamentali, Miotto ha concluso: "Naturalmente, se fosse certo che il metodo ABA risolvesse i problemi affronteremo la questione. Purtroppo è molto criticato e ci lascia perplessi, per questo motivo attiveremo tutte le procedure possibili ed ascolteremo tutti gli esperti".

**AUTISMO. LINEE GUIDA, BAIO (API-FLI): CHIEDERO' A BALDUZZI DI ILLUSTRARLE AL PARLAMENTO C'E' IL TEMPO PER DARE SUGGERIMENTI E APPORTARE MODIFICHE.**

“Chiederò al ministro della Salute Balduzzi di illustrare le linee guida sull'autismo in commissione Igiene al Senato”. Lo dice **Emanuela Baio, membro della commissione Igiene e Sanità del Senato (Api-Fli)** in merito alla prossima presentazione delle linee guida il 26 gennaio a Roma. “Il panel di esperti che ci ha lavorato- continua Baio- è molto buono e ha lavorato bene. Ma poiché le linee costituiscono un atto di indirizzo che poi deve essere recepito in Conferenza Stato-Regioni c'è tutto il tempo- continua la parlamentare- per suggerire al ministro le richieste che arrivano dagli esperti di poter inserire anche terapie di tipo relazionale accanto a quelle comportamentali sempre però supportate da evidenze scientifiche. Le linee guida, infatti, servono al mondo scientifico per poter operare ma anche alle famiglie per potersi tranquillizzare”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, MUSSOLINI (PDL): RIDURRE AD UN APPROCCIO COMPLICA SITUAZIONE “DOVREBBERO FARE DI PIU' SU SCUOLA E FAMIGLIE LASCIATE SOLE”.**

“Se il quadro scientifico riduce tutto ad un solo approccio la situazione si complica, perché con l'autismo si tende a negare o a nascondere un problema evidente. Non condivido che si parli di un approccio unico quando ci troviamo di fronte ad una patologia globale che come tale richiede che siano coinvolte le famiglie e le strutture riabilitative. Una riflessione a 360 gradi va fatta anche perché si tratta di una patologia in forte aumento di cui però se ne parla pochissimo e se ne sa troppo poco”. Lo ha affermato **Alessandra Mussolini, deputato del Pdl e membro della commissione Affari sociali alla Camera**, in merito alle linee guida dell'Istituto superiore di Sanità che giovedì verranno presentate ufficialmente a Roma.

“In commissione abbiamo sentito molte associazioni di genitori e devo dire- ha aggiunto- che si tratta di una situazione molto complicata perché è una problematica subdola. La prima difficoltà in questa patologia è il riconoscimento precoce del disturbo e su questo punto c'è molto da lavorare e le famiglie sono lasciate a loro stesse”.

La scuola, per l'esponente del Pdl, “è una realtà che non deve essere sottovalutata in un percorso terapeutico efficace, dal momento che spesso i genitori tendono a negare. Le linee guida- ha concluso- dovrebbero fare di più su questo punto”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, CICCIOLO (PDL): SI RIFANNO A DATI SCIENTIFICI AGGIORNATI. 'MA UNA PAROLA CHIARA SUL TEMA NON E' ANCORA STATA PRONUNCIATA'.**

“Le linee guida dell'Iss si rifanno ai più recenti aggiornamenti scientifici, anche se va detto che, a tutt'oggi, una parola chiara sulla dinamica dell'autismo non è stata pronunciata”. È quanto afferma **Carlo Ciccio, Pdl, vice presidente della commissione Affari Sociali della Camera e psichiatra**, commentando le linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale. “L'approccio terapeutico cognitivo comportamentale- continua Ciccio- si è visto che può dare risultati discreti. Il relazionale funziona meno. Si è scelto fra una terapia che dà risultati scarsi e una che ne dà discreti. Avrei comunque evitato l'esclusione a priori di una terapia visto che sul tema non ci sono ancora soluzioni definitive. Sul disturbo autistico nessuno ha una verità rivelata. Le linee guida, comunque, sono come un protocollo terapeutico: non escludono totalmente gli altri approcci, resta la libertà di cura”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, PALUMBO (PDL): SPETTA A REGIONI RECEPIRE 'ESCLUDERE UN APPROCCIO HA CONSEGUENZE SU CHI SI OCCUPA DI UN PROBLEMA'.**

Spetta “alle Regioni” recepire “o meno” le linee guida emanate dall'Istituto superiore di Sanità. È quanto chiarisce **Giuseppe Palumbo, presidente della Commissione Affari Sociali della Camera (Pdl)**, in merito alle linee guida sull'autismo che saranno presentate a Roma il 26 gennaio e che privilegiano l'approccio

terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale. “L'esclusione di un approccio rispetto ad un altro- chiarisce Palumbo- può avere in effetti delle ricadute professionali per chi si occupa di una problematica. Va detto, comunque, che l'Iss agisce sempre con criterio e così avrà fatto anche questa volta. Spetta tuttavia alle Regioni recepire o meno le linee guida”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, TOMASSINI (PDL): PRUDENZA PRIMA DI DIRE CHE SONO VINCENTI**

“Questo è uno di quei temi su cui non esiste ancora una scienza ufficiale che possa privilegiare un approccio rispetto ad un altro, bisogna essere prudenti e percorrere tutte le strade prima di dire che queste sono le linee guida vincenti. Ci vuole prudenza ma, ad oggi, capiamo che l'unica via perseguibile è quella dei risultati”. Lo dice **Antonio Tomassini, presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato (Pdl)** in merito alle linee guida sull'autismo che saranno presentate a Roma il 26 gennaio e che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, BIANCHI (PDL): INVITIAMO A CAPIRE CRITERI E MOTIVAZIONI**

##### **“PERCHÉ ESCLUDERE TUTTI QUEGLI APPROCCI INCLUSI INVECE IN QUELLE INTERNAZIONALI”.**

“Invitiamo a capire il criterio con cui si è arrivati a definire le linee guida e le motivazioni per cui non c'è stata una maggiore condivisione sul testo con tutti le associazioni interessate e gli enti specifici per la riabilitazione”. La pensa così **Dorina Bianchi, senatrice del Pdl**, in merito alle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“La questione che vorrei porre- ha concluso- è perché escludere tutti quegli approcci che invece sono stati inclusi nelle linee guida internazionali”.

#### **AUTISMO. BIONDELLI (PD): PRESENTERO' DDL PER SUPPORTO A OVER 18**

“Stiamo ascoltando le associazioni e i medici, presenteremo un disegno di legge sull'autismo, soprattutto a supporto degli autistici che superano i 18 anni e che non hanno nessun supporto”. Lo dice la senatrice **Franca Biondelli, membro della commissione Igiene e Sanità del Senato (Pd)**. “La proposta sarà pronta entro venti giorni al massimo e verterà su alcuni punti: favorire la diagnosi precoce, sostenere le famiglie, trattare il tema dei ragazzi autistici che diventano maggiorenni”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, PEDOTO (PD): SBAGLIATO ESCLUDERE DELLE TERAPIE**

##### **ASCOLTEREMO FAMIGLIE E RIPORTEREMO PREOCCUPAZIONI A MINISTERO.**

“Domani, nella conferenza stampa sull'autismo che si terrà alla Camera ascolteremo le posizioni e le preoccupazioni delle famiglie per riportarle al ministero della Salute che sarà in audizione in commissione giovedì. Intanto, avendo letto le linee guida sull'autismo, posso dire che è evidente la predominanza di alcuni approcci terapeutici. Il che è sbagliato. Chiederemo delle integrazioni”. È quanto afferma **Luciana Pedoto, membro della commissione Affari Sociali della Camera (Pd)** in merito alla prossima presentazione delle linee guida il 26 gennaio a Roma. “Se c'è una famiglia che usa con successo un metodo terapeutico, perché non tenerne conto?- domanda la deputata-. Penso che chiederemo delle integrazioni al ministero. Siamo preoccupati non per quello che c'è nelle linee guida, ma per quello che non c'è”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, COSCIONI (PD): SE UNILATERALI CAPIRE CHI LE HA REDATTE**

“Bisogna capire chi ha stilato queste linee guida, se ci sono stati esperti di parte”. **Lo afferma Maria Antonietta Farina Coscioni, deputata radicale nel Pd e membro della commissione Affari Sociali della Camera** in merito alle polemiche che anticipano la prossima presentazione delle linee guida sull'autismo il 26 gennaio a Roma,

“Bisognerà capire di chi si è avvalso il ministero se davvero c'è uno sbilanciamento delle linee guida a favore di un approccio terapeutico. Forse è accaduto anche perché i Lea, i nuovi livelli essenziali di assistenza, sono ancora bloccati e per alcune terapie serve lo sblocco. Comunque vogliamo vederci chiaro”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CALABRO' (PDL): NE VERIFICHEREMO LA COMPLETEZZA**

“Verificheremo la completezza delle linee guida sull'autismo”. Lo dice **Raffaele Calabrò, docente universitario di cardiologia, capogruppo del Pdl in commissione Sanità al Senato**. “Giovedì incontreremo il ministero in commissione e allora ci sarà spazio per il confronto e per i dubbi. Peraltro le linee guida devono passare alla conferenza Stato-Regioni per diventare operative e c'è spazio per eventuali modifiche”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, PORETTI (PD): NO ESCLUSIONE A PRIORI DI TERAPIE**

##### **PIU' POSSIBILITA' SI DANNO ALLE FAMIGLIE MEGLIO E'.**

“No all'esclusione preventiva di alcune terapie dalle linee guida sull'autismo”. Lo chiede la **senatrice radicale del Pd Donatella Poretti, membro della commissione Sanità del Senato**. “Più possibilità si danno alle famiglie meglio è. Bisogna escludere solo le terapie che proprio non hanno funzionato. L'incontro giovedì con il ministero della Salute sarà un momento di controllo e confronto su questo punto. Se una terapia ha funzionato perché escluderla? Sarebbe invece bene promuoverla per venire incontro alle esigenze e speranze di chi è malato e della sua famiglia”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, TARZIA: “PRIMO PASSO CHIARAMENTE MIGLIORABILE”**

##### **“SPERO CHE IN FUTURO SIANO ASCOLTATE DI PIU' LE FAMIGLIE E LE ASSOCIAZIONI”.**

“Il tema autismo è un tema molto complesso sia da un punto di vista diagnostico che terapeutico. Credo che le linee guida siano un segnale importante perché prima non c'era nulla, un cono d'ombra che lasciava sole le famiglie aggiungendo problemi a problemi. Certo, essendo una prima emanazione non tutti gli aspetti di questa patologia sconosciuta ed emarginata sono stati trattati, infatti fermarsi all'aspetto cognitivo non è sufficiente, ma questo è un primo passo chiaramente migliorabile”. Lo ha affermato **Olimpia Tarzia, consigliere regionale del Lazio e presidente nazionale di PER**, in merito alle linee guida sull'autismo prodotte dall'Iss che saranno presentate il 26 gennaio a Roma, ma che sono già state anticipate a Milano.

“Spero che in futuro, sulla base di queste linee guida- ha aggiunto- siano ascoltate di più le famiglie e le associazioni. Sappiamo che l'autismo non riguarda solo gli aspetti cognitivi ma coinvolge anche il lato emotivo, però almeno queste linee guida hanno acceso un faro su questa patologia, il che sicuramente incentiverà la ricerca”.

La questione dei costi alti dei trattamenti cognitivo comportamentali, secondo il consigliere “va affrontata in relazione alle capacità delle regioni. Le linee guida non affrontano nello specifico il costo, per cui sarà competenza delle regioni fare la loro parte per sostenere le famiglie”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA. DI CIACCIA: PARTONO DA IPOTESI NON PROVATE**

##### **“MI MERAVIGLIA CHE SIA STATA FATTA PIAZZA PULITA DELLA PSICOANALISI”.**

“Ciò che viene indicato nelle linee guida è che le cause dell'autismo sono tutt'oggi sconosciute, mentre poche righe prima si dice che c'è qualcosa di biologicamente determinante. Quindi è un nonsense. Partono da ipotesi non provate, perché parlano di un problema di ordine organico senza però provarlo. Noi ipotizziamo invece che all'origine di questo disturbo ci siano cause di altro genere, oltre a quelle organiche, come cause relazionali”. Lo ha dichiarato **Antonio Di Ciaccia, presidente dell'Istituto Freudiano per la Clinica, la Terapia e la Scienza di Roma**, in merito alle linee guida sull'autismo che presentate giovedì 26 gennaio a Roma dall'Istituto superiore di Sanità.

“Mi sono occupato di autismo fin dal 1984- ha proseguito- anno in cui ho fondato in Belgio l’Antennina 112 vicino Bruxelles. Un centro ispirato alla psicanalisi e incentrato sulla seguente domanda: come fare a mettere in moto il desiderio nel bambino autistico. Fin da allora- ha spiegato Di Ciaccia- ho notato che la nostra modalità, la pratica ‘Plusieurs’, rimetteva in moto i bambini bloccati, e da un punto di vista metodologico il nostro approccio si differenzia da quella comportamentale, perché quest’ultimo è solo educativo”.

Gli analisti stessi, per il presidente dell’Istituto Freudiano di Roma, “non si sono spiegati questo problema dei rapporti con i genitori, vittime e non responsabili di questo disturbo. Noi abbiamo sempre chiesto ai genitori di aiutarci, consapevoli del fatto che essi vanno aiutati e non addestrati. Mi meraviglia che in queste linee guida- ha concluso Di Ciaccia- si sia fatta piazza pulita della psicoanalisi, rifacendosi alla frase citata nella relazione finale del tavolo nazionale di lavoro sull’autismo: ‘essendo ormai superata l’interpretazione psicorelazionale dell’eziologia della patologia autistica’.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, RUSSO: ASPETTO COGNITIVO E’ SECONDARIO**

**PRESIDENTE CSPPNI: “UTILIZZARE PRIMA APPROCCIO COMPORTAMENTALE E’ METTERE CARRO DAVANTI AI BUOI”.**

“L’aspetto cognitivo è secondario, prima c’è la problematica relativa alla comunicazione tra i genitori ed il bambino. Questione che va affrontata in modo precoce verificandosi entro i tre anni. Insomma, prima bisogna costruire una possibilità di relazione e solo dopo pensare al cognitivo. Questo è il punto essenziale per poter procedere e costruire poi una psiche valida”. Lo ha dichiarato **Roberto Russo, presidente del Centro Studi di Psicomotricità Psicologia e Neuropsichiatria Infantile (CSPPNI) di Milano**, in merito alle linee guida sull’autismo presentate lo scorso 26 gennaio a Roma.

“L’intervento condizionato aveva senso prima- ha spiegato il professore- perché i bambini autistici venivano presi in ritardo. Diverso è il discorso per l’approccio relazionale, attraverso il quale si può guarire ma a condizione di agire presto”.

Per il presidente del CSPPNI, “bisogna partire dalla motivazione, dalla fiducia che può essere costruita solo dalla relazione. Occorre agire su tutti i livelli, dal bambino alla scuola e alla società, coinvolgendo tutta la vita del soggetto con disturbo autistico. L’intervento deve essere globale. Utilizzare prima- ha concluso- l’approccio comportamentale significa mettere il carro davanti ai buoi”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, STORTI: APPROCCIO COGNITIVO UNIFORMA TUTTO**

**PRESIDENTE ASSOCIAZIONE IL CORTILE: “ADESTRAMENTO BRUCIA POTENZIALITÀ”**

“Da anni lavoro nel settore come psicoanalista e psicoterapeuta e posso dire che l’approccio cognitivo comportamentale uniforma tutto, ignorando che ciascun bambino autistico è unico. Le iniziali di ‘Tecnica Cognitiva Comportamentale’ noi le traduciamo in ‘Tutti Come Cani’. Lo ha dichiarato **Laura Storti, presidente dell’associazione ‘Il Cortile’**, in merito alle linee guida sull’autismo presentate lo scorso 26 gennaio a Roma.

“Con l’addestramento- ha denunciato Storti- si vuole rendere il soggetto autistico eguale agli altri, uniformandolo ad un modello ideale di bambino e perdendone le singolarità. Se non lasciassimo esprimere il bambino- ha concluso- vedremmo le sue potenzialità bruciate con l’addestramento”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, AIPPI: BLOCCA APPROFONDIMENTO RICERCA SCIENTIFICA**

**“IMPOSTAZIONE DIAGNOSTICA NON DIFFERENZIATA NE’ PER ETÀ NE’ PER AZIOPATOLOGIA”.**

“Questa linea guida, basata esclusivamente sul modello comportamentale, blocca un approfondimento della ricerca scientifica che invece dovrebbe essere molto attiva. Nel testo viene data un’impostazione diagnostica non differenziata né per età né per eziopatologia, senza considerare la forte diversificazione dei

soggetti che presentano questo disturbo". Lo ha dichiarato **Giovanna Maria Mazzoncini, presidente dell'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica Infantile (AIPPI)**, in merito alle linee guida sull'autismo presentate lo scorso 26 gennaio a Roma.

"Inoltre -ha ribadito - il monte ore di ogni terapia comportamentale svilupperà un business per una terapia definita. L'unicità di indirizzo presentata nelle linee guida è un fatto scorretto per la metodologia di ricerca scientifica".

Mazzoncini conclude: "Viene dato sotto al cappello autismo un tipo di intervento comportamentalista che limita le diversificazioni dei quadri autistici. Infine, non viene considerato l'aspetto affettivo, fondamentale per i bambini che presentano questo disturbo".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, BERTELLI: APPROCCIO UNILATERALE LIMITATIVO**

##### **"BISOGNA PUNTARE SULLA PERSONA E SUL SODDISFACIMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA".**

"Per una patologia complessa come l'autismo l'approccio unilaterale è limitativo. Qualunque tipo di intervento e valutazione sui bisogni di cura deve fare riferimento ad un approccio basato sulla persona e sulla qualità di vita". Lo ha dichiarato **Marco Bertelli, presidente della sezione Disabilità intellettive e relazionali dell'Associazione mondiale di Psichiatria**, in merito alla prossima presentazione delle linee guida il 26 gennaio a Roma.

"Un approccio complesso non può essere in linea con un intervento unilaterale, è necessario- ha aggiunto- differenziare le opportunità sulla base delle esigenze individuali. Questi disturbi, per i quali è riconosciuta un'eziopatogenesi biologica che include anche fattori socio-relazionali, necessitano di approcci terapeutici specifici anche sulla componente sociale".

Nelle linee guida "viene seguito un approccio che è prevalentemente normalizzante e che- ha concluso Bertelli- non agisce sulla soddisfazione generale della qualità di vita".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CANCRINI: DEONTOLOGICAMENTE SCORRETTA**

##### **"NON SI POSSONO AIUTARE I GENITORI CON DESCRIZIONI DI COMPORTAMENTI".**

"L'aver escluso dalla linea guida sull'autismo gli approcci che non sono cognitivo comportamentale è deontologicamente scorretto, poiché fondamentali nel determinarsi degli effetti più gravi del disturbo autistico sono le emozioni sconvolte e sbagliate dei genitori". Lo ha dichiarato **Luigi Cancrini, docente universitario e psichiatra di formazione psicoanalitica e sistemica**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull'autismo prodotta dall'Istituto superiore di Sanità.

"Non si può stare vicino a questi genitori- ha aggiunto- attraverso la descrizione di comportamenti. Noi adottiamo una terapia con la famiglia basata sull'ascolto e la vicinanza".

Cancrini ha ricordato che "in passato si diceva che i genitori di bambini autistici fossero frigorifero, si trascurava e si trascura ancora oggi il dolore di queste persone che si trovano ad affrontare un bambino diverso".

In merito ai costi molto elevati delle terapie cognitivo comportamentali, lo psichiatra ha concluso: "quando la famiglia è colpita da un problema così grave le cure dovrebbero essere gratuite, perché è un dovere rendere gratuite le cure realmente efficaci".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CARTA: ESCLUDE APPROCCI NON COGNITIVI**

##### **"IL DOCUMENTO DA MESSAGGIO AMBIGUO E DISTORTO".**

"La Linea Guida su 'Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti' esclude tutti gli approcci che non siano cognitivo comportamentali. Nel documento, infatti, esiste una forte asimmetria tra la linea guida e le raccomandazioni, poiché in queste ultime i trattamenti cognitivo comportamentali rappresentano il nucleo centrale dando così un messaggio ambiguo e distorto: indica tale



approccio come l'unico con risultati convincenti". Lo ha affermato **Stefano Carta, professore associato di psicologia dinamica presso l'Università degli Studi di Cagliari**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull'autismo prodotta dall'Istituto superiore di Sanità.

"Analizzando invece le linee guida- ha proseguito- si può notare che tutti gli approcci descritti sono largamente insoddisfacenti, il documento ne mette chiaramente in rilievo i diversi limiti. Incredibilmente questa linea guida non si interroga sulla ricerca contemporanea, confondendo gli interventi cognitivo comportamentali con le scienze cognitive, che sono una convergenza di discipline che coinvolgono anche il ruolo delle emozioni e che sviluppano approcci fondati sull'affettività".

Lo psicoterapeuta ha ribadito la sua critica principale, ovvero che "sebbene il testo dica chiaramente che tutti gli approcci terapeutici siano insoddisfacenti, non tiene poi conto delle recenti ricerche relative alle basi affettive dello sviluppo cognitivo. Il tema delle sintonizzazioni- ha aggiunto Carta- è di base una questione affettiva-emotiva anche se ha una valenza cognitiva. Il fatto che non si menzioni proprio il campo relativo ai vissuti interni del bambino fondato sull'intersoggettività è un limite enorme. La commissione ha guardato al lampione acceso più vicino, quello cognitivo comportamentale, quando ce ne sono molti altri già potenzialmente accesi".

Sui costi elevati delle cure proposte, che variano dai 1.000 ai 4.000 euro al mese, Carta ha sostenuto di sentirsi "perplesso, perché se questo approccio fosse realmente efficace come ministero cercherei di renderlo molto meno oneroso. Questo è un problema politico ed è inoltre assolutamente ingiustificato. Far pagare tanto un intervento così inquadrato significa lucrare".

Continuando le riflessioni sulla linea guida, il professore ha confermato che "vengono comparati interventi cognitivo comportamentali altamente aspecifici, ovvero non competitivi tra loro. Un limite altissimo- ha aggiunto- denunciato dallo stesso documento che poi però non viene corretto nelle raccomandazioni".

Per il membro dell'Aipa, "questa ricerca è sospetta. Esiste un effetto trasversale a moltissimi approcci, ovvero l'intensità dell'intervento. È dimostrato che i vari trattamenti funzionano in base all'intensità della relazione con il terapeuta che è in se un fattore curativo. La Commissione- ha denunciato lo psicoterapeuta- ha notato che esiste un fattore trasversale che è l'intensità del trattamento, ma non lo ha sottolineato adeguatamente. Anzi il gruppo di lavoro che ha redatto il testo non arriva alle conclusioni, e anziché raccomandare l'intensità del trattamento raccomanda l'approccio cognitivo comportamentale".

Gli studi riproposti nelle linee guida, per il membro della redazione della rivista di 'Psicologia Analitica', "sembrano efficaci perché fondati su strumenti di tipo quantitativo e parcellizzato, più facili da catalogare scientificamente e molti utili per le ricerche di gruppo ma deficitari sul singolo caso, difficile da analizzare secondo schemi rigidi dove una prospettiva scientifico-statistica ha poco senso". Si tratta, per Carta, "di un problema culturale della comunità scientifica che guarda solo una parte degli studi esistenti innescando poi un circolo vizioso che non prende in considerazione le alternative. Questo è molto scorretto scientificamente, anche perché non si tratta di un approccio curioso".

Le ricerche prese in considerazione per stilare il testo "riprendono esclusivamente la letteratura inglese, mentre invece ci sarebbero molti studi tedeschi davvero interessanti da considerare. Il filone cognitivo comportamentale, di impronta americana molto marcata- ha evidenziato Carta- sviluppa un approccio basato sul condizionamento e sull'addestramento". Ma lo psicologo ha "molti dubbi sul calcare la mano sugli aspetti cognitivi anche di bambini con sindrome autistica grave. Per me- ha sottolineato- è un problema di carattere etico dal momento che lo sviluppo psicologico viene regolato dall'interno ed è solo influenzato dall'esterno. Se esso venisse invece condizionato dall'esterno- ha concluso il docente universitario- ci sarebbe allora il rischio per il bambino di diventare un soggetto adattato".

## **AUTISMO. LINEE GUIDA. MAZZONI: SEMPRE STESSA SITUAZIONE**

### **APPELLO A ESPERTI SETTORE: "RENDIAMO PUBBLICHE PRESTO NUOVE RICERCHE".**

"Si verifica la stessa situazione in tutte le linee guida che riguardano interventi a livello psicologico, viene indicato quasi sempre come trattamento valido quello cognitivo comportamentale. Questo non dipende dal fatto che sia l'unico valido, ma perché questo approccio adotta strumenti di valutazione di efficacia abbastanza semplici che consentono facilmente la pubblicazione dei risultati". Lo ha dichiarato **Silvia Mazzoni, professore di psicologia dinamica presso l'Università di Roma 'La Sapienza'**, in merito alla presentazione a Roma il 26 gennaio della linea guida sull'autismo prodotta dall'Istituto superiore di Sanità.

"Per chi è abituato a lavorare anche con altri approcci- ha proseguito- l'atteggiamento dovrebbe essere quello di dire che la persona non si valuta solo in base ad una funzionalità. Bisogna applicare interventi più articolati. Io, ad esempio, mi occupo di famiglie e cogenitorialità ed i vari genitori, con bambini in terapia cognitivo comportamentale, hanno testimoniato tutti che con un lavoro basato sulle interazioni hanno avuto grandi benefici. Si sono resi conto- ha spiegato Mazzoni- che essendosi abituati alla riabilitazione avevano finito per diventare dei bravi terapisti dimenticando però l'importanza di sviluppare interazioni piacevoli".

Mazzoni ha precisato che nel documento in questione "si parla di Parent training (Pt), ovvero un addestramento per i genitori che li possa aiutare a far calare lo stress, anche se non li aiuta poi a lavorare sulle interazioni che implicano l'espressione di affettività, poiché tale attività non prevede un orientamento intersoggettivo".

La docente universitaria ha denunciato che se "in questo ambiente parliamo di approccio psicodinamico veniamo criticati, forse perché si tratta di studi giovani. Ma ciò- ha ribadito- penalizza anche coloro che possono svolgere un lavoro molto utile di orientamento relazionale per le madri. Io non abolirei gli approcci cognitivo comportamentali perché regolamentare il comportamento dei bambini con sindrome di autismo può allievare lo stress dei genitori, però ciò che invece deve cambiare è la presa in carico che non deve limitarsi al solo bambini ma estendersi a tutta la famiglia".

La psicologa ha inviato a tutti gli esperti del settore un appello: "pubblichiamo quanto prima queste nuove ricerche. Certo, non sarà semplice poiché bisognerà scrivere per riviste che hanno l'impact factor o per case editrici che hanno il peer review, altrimenti non avremo né una valutazione positiva, né saremo rilevati dalla comunità scientifica a livello internazionale. Dobbiamo trovare- ha concluso Mazzoni- il modo di far sapere che misure di efficacia sono basate anche su approcci di tipo psicodinamico, bisogna darsi da fare per rendere pubbliche al più presto queste nuove ricerche".

## **AUTISMO. LINEE GUIDA, BEEBE TARANTELLI: L'APPROCCIO COGNITIVO E' MONCO**

### **"TEORIA DI FATTO SUPERATA, NON ESSENDO PIU' LA PRIMA TERAPIA".**

"Come ha già sostenuto Allan N. Shore, l'approccio cognitivo comportamentale è monco perché fa appello a parti della personalità che non sono coinvolte né nella formazione del disturbo che nella cura. Credo che una linea guida sull'autismo deve considerare che le ricerche contemporanee mostrano come la teoria cognitiva sia di fatto superata, non essendo nemmeno più la prima terapia". Lo ha detto **Carole Beebe Tarantelli, psicoanalista e professore associato alla facoltà di Scienze umanistiche dell'Università 'La Sapienza di Roma'**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull'autismo, "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti", prodotta dall'Istituto superiore di Sanità.

"Voglio riportarvi un'espressione di Schore che mi sembra appropriata al caso- ha concluso Tarantelli- 'la questione centrale della condizione umana non può mai essere trovata nella conoscenza del sé esplicito e della mente cosciente, ma piuttosto in una riflessione più profonda dell'implicito meccanismo psicobiologico della mente inconscia'".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CIPA: DISCORSO DI PROPAGANDA**

##### **IL PRESIDENTE: "L'APPROCCIO PSICODINAMICO VA INCLUSO".**

"Non sono d'accordo sul fatto che nelle linee guida sull'autismo non sia stato incluso l'approccio psicodinamico che ha già prodotto delle procedure che hanno validità scientifica. È un discorso di propaganda e non lo trovo corretto". Lo ha detto **Vito Marino De Marinis, presidente del Centro italiano di psicologia analitica (Cipa)**, in merito alla presentazione a Roma il 26 gennaio della Linea guida su "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti", prodotta dall'Istituto Superiore di Sanità.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, UNP: PROBLEMA NON SOLO COGNITIVO**

##### **PRESIDENTE: "NON SONO D'ACCORDO DALL' AVER ESCLUSO APPROCCI DIVERSI".**

"Non si può etichettare il problema autismo solo come cognitivo comportamentale, è una soluzione troppo semplicistica. Non sono d'accordo infatti dall'aver escluso dalla linea guida sull'autismo approcci diversi da quello cognitivo". Così **Antonio Gallese, vicepresidente dell'Unione nazionale pediatri**, in merito alla presentazione a Roma il 26 gennaio della Linea guida su "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti", prodotta dall'Istituto superiore di Sanità.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, RUGGIERI: TERAPIA COGNITIVA E' QUELLA DI MODA**

##### **"LAVORARE PER INTEGRAZIONE DEI DIVERSI PUNTI DI VISTA".**

"La terapia cognitivo comportamentale è quella più di moda, sembra concreta ed efficace, senza capire però le dinamiche profonde che avvengono nell'individuo". A dirlo è **Veziò Ruggieri, professore di psicofisiologia clinica presso l'università 'La Sapienza' di Roma**, in merito alla linea guida sull'autismo, anche se ha ribadito di riservarsi dal dare un giudizio solo dopo un'attenta lettura del testo.

"Il problema attuale della psicologia- ha aggiunto il professore- è la mancanza di integrazione dei punti di vista, poiché ogni punto di vista studia un particolare aspetto. Infatti, la teoria cognitiva non può indagare la dimensione emozionale e la struttura dell'io. È necessario lavorare- ha concluso- per un'integrazione dei punti di vista che non sia un collage casuale, ma un metamodello della struttura dell'io, fisico e psichico".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, ASSOCIAZIONE DIVENTO GRANDE: LIMITANTE UN SOLO APPROCCIO**

##### **PRESIDENTE: "NON BISOGNA MUOVERSI CON I PARAOCCHI".**

"Credo che una linea guida che tratti l'autismo non debba limitarsi ad un solo approccio terapeutico, dovrebbe prendere in considerazione i risultati ottenuti dalle varie terapie. Un documento del genere deve offrire una panoramica completa delle diverse metodologie, perché bisogna essere aperti alle nuove ricerche e mettere i nostri figli al centro". Lo ha affermato **Bruno Morabito, presidente dell'associazione Divento Grande Onlus**, in merito alla presentazione a Roma il 26 gennaio della linea guida sull'autismo dell'Istituto Superiore di sanità.

"La nostra associazione- ha precisato- è nata da un'iniziativa dell'Istituto di Ortofonia, il gruppo dei padri, e siamo abituati ad utilizzare come modello terapeutico l'approccio psicodinamico. I nostri progetti sono validati, infatti, dalla responsabile delle terapie dell'IdO, la dott.ssa Magda Di Renzo. Però- ha spiegato Morabito- non siamo legati a doppio mandato a questo approccio, c'è libertà nella definizione di progetti". Come associazione "abbiamo intenzione di sviluppare una serie di incontri con gli esperti dei diversi approcci terapeutici sull'autismo. Forse l'approccio più giusto sarebbe quello nato dall'integrazione delle diverse terapie, comunque- ha concluso- non bisogna muoversi con i paraocchi".

**AUTISMO. LINEE GUIDA, MONNIELLO: SONO UN COMPROMESSO  
“NON LA CONSIDEREREI PER PROBLEMI PIU’ COMPLESSI”.**

“La linea guida è un compromesso tra dati statistici e risparmio di risorse, non la considererei per i problemi più complessi che come tali necessitano di approcci diversi”. A dirlo è **Gianluigi Monniello, neuropsichiatra e docente presso l’università di Roma ‘La Sapienza’**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull’autismo, “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”, prodotta dall’Istituto superiore di Sanità.

“Le linee guida sono sempre state un imbuto- ha spiegato il professore- che limitano le risorse alle iniziative più controllabili e gestibili. Questo documento non offre una panoramica, ma economizza gli sforzi a ciò che è documentabile statisticamente, poi sarà l’utente finale- ha concluso Monniello- che dovrà informarsi a prescindere dalla linea guida”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, TRANQUILLI: PREGIUDIZIO SU APPROCCIO COGNITIVO  
IL COSTO ELEVATO DELLE TERAPIE SONO “COSA VERGOGNOSA”.**

“Esiste un pregiudizio di rigidità relativamente all’approccio cognitivo comportamentale. Gli ultimi studi confermano che al contrario si tratta di un approccio eclettico che comprende anche i metodi relazionali”. Lo ha affermato **Lorenza Tranquilli, psicologa e consulente al Centro di Riabilitazione Don Orione di Roma**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull’autismo, “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”, prodotta dall’Istituto Superiore di Sanità.

“Solo l’esperienza permette ad una persona di crescere e- ha aggiunto- con l’approccio cognitivo comportamentale noi miriamo a creare proprio quell’esperienza che poi aiuta il soggetto in trattamento a svilupparsi”.

Per quanto riguarda i costi elevati delle terapie, Tranquilli ha dichiarato che è “una cosa vergognosa. Probabilmente i prezzi variano perché i metodi cognitivi comportamentali non vengono utilizzati dal sistema sanitario nazionale e spesso sono impiegati anche da privati che possono lucrare. È necessario regolamentare questi costi ed evitare- ha concluso- che tante persone possano guadagnare sullo stesso paziente”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, CANTELMÌ: POTRÀ APRIRSI UN DIBATTITO  
“L’APPROCCIO PSICODINAMICO MERITA RISPETTO”.**

“Nella scienza non c’è nessun dogma, ma esiste la possibilità di mettersi in discussione ascoltando tutte le voci in campo. La comunità scientifica può sostenere un approccio più di un altro, ma questo non vuol dire bloccare la ricerca o non considerare lavori di grande spessore. Il dibattito non deve mai essere chiuso, e chi ha elaborato la linea guida sull’autismo lo sa e potrà aprirsi un dibattito perché non esiste solo l’approccio cognitivo comportamentale”. Lo ha affermato **Tonino Cantelmi, presidente dell’Istituto di Terapia Cognitivo-Interpersonale**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull’autismo, “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”, prodotta dall’Istituto Superiore di Sanità.

“È necessario rispettare i contributi che derivano da approcci diversi- ha aggiunto- come quello psicodinamico proposto dalla dott.ssa Magda Di Renzo, responsabile delle terapie dell’Istituto di Ortofonia. Ho potuto osservare le terapie proposte dalla dottoressa ed ho notato tanta umiltà e tanto amore, quindi è un modello che merita rispetto”.

Sui costi elevati delle terapie cognitive comportamentali, il professore ha concluso: “chi ha un figlio autistico deve ricevere tutto il sostegno e tanta solidarietà”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, MONTECCHI: METODO COGNITIVO NON E' DOMINANTE SAREBBE UNA "DISTORSIONE CLINICA E CULTURALE".**

“È necessario riaccendere il dibattito sulla linea guida sull'autismo se effettivamente è limitata al solo approccio cognitivo comportamentale, perché considerarlo come il metodo dominante è una distorsione scientifica, clinica e culturale”. Lo ha affermato **Francesco Montecchi, neuropsichiatra infantile e presidente e responsabile scientifico di 'La Cura del Girasole-Onlus'**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull'autismo, “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”, prodotta dall'Istituto Superiore di Sanità.

“Il metodo cognitivo comportamentale prevede una lettura unilaterale dell'autismo, quando invece ci sono varie forme di questo disturbo che non possono essere trattate tutte dal metodo cognitivo comportamentale”.

Per l'ex primario di neuropsichiatria infantile dell'ospedale Bambino Gesù di Roma “bisogna effettuare diagnosi approfondite delle radici da cui deriva l'autismo, che non possono ridursi al solo cognitivo comportamentale, altrimenti sarebbe davvero limitante”. Montecchi ha ricordato che “esistono altri approcci validi, come quello psicoeducativo e psicodinamico. Certo- ha precisato- questi ultimi sono criticati poiché non hanno una verifica di scientificità come quello cognitivo comportamentale che è sicuramente più facilmente misurabile, ma non è la sola scientificità che garantisce l'efficacia e la congruità di un metodo. L'approccio psicodinamico, che ha origine nelle teorie di Freud e Young, ha una sua validità dimostrata dal fatto che ha modificato la cultura di tutto un secolo”.

La validità di un approccio terapeutico “non si basa solo sulla scientificità ma anche sull'efficacia, e lo sforzo attuale delle teorie psicodinamiche è proprio nella misurabilità dell'efficacia”. Il responsabile dell'associazione per la cura del disagio e dell'abuso sui minori ha aggiunto che “l'approccio cognitivo è troppo centrato sul cambiamento del comportamento e sul risvolto economico”. Infatti, per quanto riguarda i costi, “l'autismo prevede una terapia cronica e quindi più cara, ma ciò che è ingiustificato sono le speculazioni economiche che si innescano poiché non esistono terapie codificate. Questa è l'ombra che si staglia sul trattamento terapeutico dell'autismo e che ha portato poi ad un irrigidimento- ha concluso Montecchi- ovvero affermare che l'unico metodo valido sia quello cognitivo comportamentale”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, VALERI: NON BASTA UN MODELLO "E' LECITO RIVEDERLE". SUI COSTI: "SOSTENERE FAMIGLIE E RAGAZZI PER GLI STUDI".**

“La mente è una struttura molto complessa, non basta un modello per spiegare come funziona. L'approccio cognitivo comportamentale è uno dei modelli, tra cui quello psicodinamico o relazionale. Le ricerche hanno dimostrato che ciò che conta è la relazione. Se queste linee guida credono che esista un solo modello che funzioni allora è lecito dire che vadano riviste, o almeno che si riapra il dibattito”. Lo ha detto **Paolo Valeri, docente di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Napoli 'Federico II'**.

“Ricordiamo che per le implicazioni emozionali e per l'elaborazione dei vissuti il metodo più efficace è quello psicodinamico”. Per quanto riguarda il costo elevato delle terapie cognitive comportamentali, come lamentato da tante famiglie che presentano questo problema, il professore ha concluso: “è indegno, non è giusto che solo i genitori che abbiano i soldi possano aiutare i loro figli. Bisogna sostenere queste famiglie, così come bisogna sostenere i ragazzi autistici a continuare negli studi attraverso degli aggiustamenti a favore degli studenti”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, PARISI: PREFERIBILE VENTAGLIO DI APPROCCI PIU' AMPIO "NECESSARI INTERVENTI DIFFERENTI SIA DAL PUNTO DI VISTA PSICOTERAPICO CHE FARMACOLOGICO".**

“Una linea guida sull'autismo che preveda solo l'approccio cognitivo comportamentale mi sembra davvero riduttivo. Io preferirei avere un margine di manovra molto più ampio. Mi piacerebbe che venisse offerto a

medici e operatori del settore un maggiore ventaglio di proposte". Lo ha dichiarato **Leoluca Parisi, neurologo e professore presso l'università 'La Sapienza' di Roma**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull'autismo, "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti", prodotta dall'Istituto superiore di Sanità.

"Mi chiedo sulla base di quale criterio- ha aggiunto- i tecnici abbiano deciso di inserire nelle linee guida solo un tipo di approccio. Le problematiche legate al disturbo autistico sono tante ed io ho una visione più complessa, oltre tutto alla luce delle recenti ricerche sull'origine dell'autismo non si è esclusa un'eziopatogenesi organica. Questo dimostra che non è sufficiente il solo approccio cognitivo, ma sono necessari interventi differenti sia dal punto di vista psicoterapico che farmacologico. Insomma- ha concluso Parisi- ci sono varie possibilità a seconda dei casi, ripeto io offrirei un ventaglio di approcci più ampio".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, BORRELLI: LIMITATE SIN DALLA PRIMA PAGINA PER ORDINE PSICOLOGI LAZIO RAPPRESENTANO "SPICCHIO CONOSCENZA SCIENTIFICA".**

"Io non contesto la linea guida perché questo lavoro va apprezzato nel senso che ne sentivamo la mancanza, però il documento in questione presenta un limite sin dalla sua prima pagina tradendo il proprio intento. Alla nota per gli utilizzatori dove si dice che le 'linee guida rappresentano uno strumento che consente un rapido trasferimento delle conoscenze, elaborate dalla ricerca biomedica, nella pratica clinica quotidiana', mette in evidenza un approccio non totalmente multidisciplinare e che non rappresenta una sintesi delle migliori conoscenze disponibili. Queste linee guida rappresentano solo uno spicchio della conoscenza scientifica, quando invece la comunità di psicologi e psicoterapeuti ha molto da dire sia come esperienza clinica che scientifica". Così **Annalucia Borrelli, consigliere dell'Ordine degli psicologi del Lazio**, in merito alla presentazione a Roma il 26 gennaio delle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di sanità.

"Non esiste solo l'approccio cognitivo comportamentale, eppure non sono stati citati quelli della psicologia relativi alla teoria dell'infant research, alla teoria psicodinamica ed a quella basata sulla relazione. Le linee guida francesi sull'autismo, realizzate nel 2007, già nel titolo sono più chiare: 'Interventi educativi, pedagogici e terapeutici proposti nell'autismo'". Per la psicologa "è evidente l'approccio multidisciplinare in quest'ultimo documento, che infatti nel capitolo quarto presenta programmi di intervento a referenza dello sviluppo, presa in carico istituzionale a referenza psicoanalitica, terapie integrate e interventi più focalizzati. Inoltre, una delle persone citate nelle linee guida francesi sull'autismo- ha poi aggiunto Borrelli- è Geneviève Haag, che insieme ad un gruppo di psicoanalisti italiani ed europei ha portato avanti un progetto, la rete di ricerca internazionale Inserm, per far convergere la clinica con la ricerca. Il limite delle nostre linee guida sta soprattutto nel non citare le numerose ricerche, non solo psicoanalitiche, che mettono insieme la pratica clinica con la ricerca".

Annalucia Borrelli sarebbe "favorevole ad una riapertura del dibattito che coinvolga tutta la comunità di psicologi e psicoterapeuti e ad un maggiore incontro tra tutte le discipline per sviluppare un reale confronto scientifico". Il consigliere dell'ordine degli psicologi del Lazio si è chiesta: "Come mai le linee guida sull'autismo presentate lo scorso ottobre a Milano non hanno preso in considerazione le ricerche europee, oltre a quelle portate avanti dall'Inserm? Nessuno può lavorare da solo, c'è bisogno di un confronto.

La teoria e la terapia cognitiva puntano alla modificazione comportamentale del bambino autistico, altri approcci invece puntano alla comprensione di quel comportamento, e questa è una bella differenza. Sarebbe giusto- ha concluso- che le linee guida offrissero un panorama ampio per poter permettere agli utenti di effettuare poi scelte consapevoli".

## **AUTISMO. LINEE GUIDA, MAIELLO: CORRETTE NELLA DEFINIZIONE SCORRETTE NEGLI INTERVENTI**

### **“APPROCCIO DI OCCUPAZIONE DI UN TERRITORIO ATTRAVERSO UN METODO CHE ESCLUDE GLI ALTRI”.**

“La linea guida sull’autismo è un documento corretto sulla definizione della patologia, ma scorretto come riduzione a livello terapeutico, favorendo esclusivamente la terapia cognitivo comportamentale. Mi sembra che questa linea guida abbia un tipo di approccio che potremmo definire di occupazione di un territorio attraverso un metodo che esclude tutti gli altri”. A dirlo è la psicologa **Susanna Maiello**, membro dell’**associazione italiana di Psicoterapia Psiconalitica** Infantile, in merito alla presentazione a Roma il 26 gennaio delle linee guida sull’autismo dell’Istituto superiore di sanità.

“Possiamo notare come nell’approccio iniziale- ha spiegato- ci sia una grande cautela, si parla di ‘notevoli incertezze in termini di eziologia, di elementi caratterizzanti il quadro clinico, di confini nosografici con sindromi simili, di diagnosi, di presa in carico e di evoluzione a lungo termine’. Si mette in evidenza quindi la complessità del caso autistico sia per la diagnosi che per gli interventi, ma poi invece di proporli tutti, la linea guida li riduce sul piano della diagnosi, dell’eziologia e delle possibilità terapeutiche. L’apertura è solo apparente perché gli interventi si riducono all’approccio biomedico e ad una terapia cognitivo comportamentale. La linea guida non è multidisciplinare”.

Le limitazioni nelle possibilità di intervento che prevedono l’esclusione di tutti gli approcci non ancora verificati “sono presenti a pagina 12 del testo: ‘Proprio la metodologia di ricerca adottata per elaborare la linea guida determina che gli interventi affrontati nel documento siano solo quelli su cui sono disponibili studi scientifici volti a valutarne l’efficacia. Gli interventi che non sono stati sottoposti a verifica di efficacia attraverso studi scientifici di adeguata validità non sono trattati nella linea guida’”. Questo passaggio “è estremamente riduttivo, mentre nella diagnosi c’è espressione di grande incertezza sugli interventi si limita rigidamente l’enorme ventaglio ad un solo approccio. Cosa che in Francia, nella linea guida sull’autismo del 2007, non è stata fatta”.

L’associazione internazionale di ricerca Cippa, Coordinazione internazionale tra psicoterapeuti e psicoanalisti, “commissionò all’Inserm una ricerca sull’efficacia della terapia psicoanalitica sempre aperta ad una collaborazione multidisciplinare sull’autismo. I risultati di tutte queste ricerche, presentate lo scorso luglio in Italia- ha precisato Maiello- hanno dato prova dell’efficacia di tale approccio. È necessaria una riflessione perché tutti gli approcci devono essere aperti soprattutto nel caso dell’autismo, una sindrome non contenuta in una griglia precisa non solo perché molto variegata ma anche perché sempre in working progress. Questa linea guida non considera un punto fondamentale: l’obiettivo non è quello di rendere il bambino un robot, ma trasformarlo dal di dentro attraverso un lavoro che vada in profondità perché i comportamenti sono il frutto dell’assetto interno. Noi non neghiamo il cervello, ma la mente ed il cervello non sono la stessa cosa. Gli stati mentali- ha ribadito la psicologa- influenzano il comportamento, che poi è legato agli stati emotivi. L’approccio cognitivo si riduce ad un apprendimento razionale e celebrale, più che ad un apprendimento che interessa gli stati emotivi”.

Sui costi estremi delle terapie cognitivo comportamentali, Maiello ha concluso che “l’Aba è praticato solo nel privato, mentre l’approccio psicoanalitico è applicato anche all’interno di alcune Asl, rendendolo molto più economico se non addirittura gratuito”.

## **AUTISMO. LINEE GUIDA, MACRI: POSSIBILE CONTESTARE LORO APPROCCIO**

### **IL GRADE INDICA NUOVI APPROCCI: GRADIMENTO PAZIENTE E ASPETTI ECONOMICI.**

“Affinché le linee guida siano un documento affidabile è richiesto che rispettino tutta una serie di prerogative che vanno dalla costituzione del gruppo che le ha realizzate, che dovrebbe essere multidisciplinare e dovrebbe comprendere l’utente, i diagnostici ed i terapeuti. Il gruppo deve dimostrare che non ci sia un conflitto di interessi, deve aver preso in considerazione tutta la documentazione, intesa come la letteratura esistente sul tema ed infine deve riuscire ad esprimere concetti in modo chiaro e

adeguato. È probabile che sulla base di queste prerogative si possa contestare l'approccio di queste linee guida". Così **Francesco Macrì, docente di pediatria presso l'Università 'La Sapienza' di Roma**, in merito alla presentazione a Roma il 26 gennaio delle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di sanità.

"Tra l'altro, rispetto al passato esistono oramai degli approcci, confermati a livello internazionale, che hanno contribuito a cambiare quelli precedenti. Ad esempio- ha precisato il professore- parlo del Grade, Grading of recommendations assessment, development and evaluation, ovvero un'indicazione a formulare linee guida sulla base di nuovi concetti rispetto al passato, dove si prendeva in considerazione il livello di evidenza scientifica e la forza della raccomandazione. Il Grade inserisce altri concetti per rendere un approccio raccomandabile- ha concluso- tra cui il gradimento del paziente e l'aspetto economico del trattamento".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, SCHWARZENBERG: ESCLUSO L'APPROCCIO PIU' VALIDO "RIAPRIRE IL DIBATTITO PERCHE' E' IRRAGIONEVOLE PORRE PALETTI".**

"Il punto principale sull'autismo è la diagnosi, spesso incompleta ed imprecisa. Per quanto riguarda il trattamento terapeutico è complesso e va fatto da chi è estremamente preparato e con un approccio prevalentemente psicoterapeutico con tutti gli addentellati di psicomotricità e affettività. Non si può mai mettere un punto fermo alla ricerca, ma per ora questo è l'approccio più ragionevole e più efficace per trattare in maniera intensiva la patologia e con la collaborazione di pediatri e famiglia. È assurdo che la linea guida sull'autismo indichi solo l'approccio cognitivo comportamentale, mentre noi siamo convinti che l'approccio psicocomportamentale sia quello più valido". Così **Tito Livio Schwarzenberg, docente presso l'Università 'La Sapienza' e medico chirurgo specialista in pediatria e endocrinologia e malattie del ricambio**.

"È difficile mettere un'etichetta a questo tipo di approccio che va dalla musicoterapia alla fisicità. In tutto quello che riguarda la psicologia bisogna essere estremamente flessibili e non protocollari. Esiste il paziente più che la patologia per cui va cercato l'approccio migliore cercando di essere meno protocollari".

Per quanto riguarda i costi delle terapie cognitive comportamentali, "il problema- ha aggiunto- è che bisognerebbe chiederci quanto il servizio sanitario possa intervenire in questo ambito. Certo, le terapie psicodinamiche ad esempio sono più efficaci, più semplici e più economiche. Dobbiamo cercare di riaprire il dibattito poiché è irragionevole porre dei paletti. Dobbiamo scegliere la strada più semplice e più efficace sapendo però che ci possa essere un cambiamento di rotta".

L'Istituto di Ortofonia "ha presentato in un convegno a novembre dei risultati straordinari. L'IdO ha la possibilità di seguire a lungo e valutare i progressi di un numero considerevole di bambini coinvolti nello spettro autistico, mentre generalmente- ha concluso il professore- i soggetti con autismo vengono seguiti in modo irregolare".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, WIDMANN: TEORIA COGNITIVA EFFETTIVA PERCHE' SI LEGITTIMA DA SE' "CON QUESTO APPROCCIO PARLARE DI VANTAGGIO ECONOMICO E' ANCORA AUTORREFERENZIALE".**

"La teoria cognitiva viene spesso proposta come la sola psicologia effettiva o esistente perché risponde a canoni che lei stessa si è data. In verità sono canoni condivisi, relativi alla misurabilità ed alla quantificazione, però esistono altre psicologie che pur non ponendosi l'obiettivo della misurabilità poi si dimostrano efficaci anche secondo quegli stessi canoni della misurabilità. Quindi, a fronte di una disciplina che legittima se stessa in nome di quei canoni, ne esistono altre che danno risultati migliori al di là dell'aspettativa razionalistica". La pensa così **Claudio Widmann, analista junghiano**, in merito alle linee guida sull'autismo che saranno presentate a Roma il 26 gennaio e che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori tutti gli altri approcci.



“A questo punto- ha continuato- dobbiamo domandarci se gli aspetti sottili della personalità, come le emozioni, la psiche, siano una secrezione della materia oppure se godano di uno stato particolare. Nessuno nega che le emozioni abbiano bisogno di un supporto fisico, però c’è una parte della psicologia che non identifica il software con l’hardware. Quindi, se non identifichiamo la psiche con la mente possiamo avere approcci diversi, basati sulla qualità della relazione, che abbiano a che fare con l’immaginario (nel senso che le immagini hanno una vita autonoma rispetto alla psiche) o ancora con le emozioni intese come realtà primaria”.

Alla luce di questo documento, “credo che sia necessario, da un punto di vista clinico, promuovere una riflessione più critica che porti a definire delle linee guida sulla base della conoscenza clinica. È necessario che tutti coloro che vedono la psiche come realtà primaria escano dal guscio e si attivino per diffondere e far sentire alla comunità scientifica una voce diversa da quella che legittima se stessa. In ogni caso- ha precisato Widmann- ci sono già delle codificazioni di criteri di scientificità che non sono quelli della misurabilità e della scienza positivista. Si tratta di criteri di conoscenza interna. Una psicoterapia per essere scientifica deve avere un quadro di riferimento chiaro che abbia una concezione della teoria della personalità definita. Deve esserci una visione psicodinamica della personalità con una descrizione della patologia chiara, inoltre deve esserci una teoria del metodo e solo alla fine una tecnica. Già questa progressione è un criterio di scientificità, scientificità umanistica e la ricerca epistemologica va affermando criteri di questo tipo”.

Per ciò che concerne i costi delle terapie cognitivo comportamentali, l’analista ha affermato che si tratta di “un abbaglio della nostra scientificità. L’aspetto della lunghezza dell’analisi rispetto alla brevità delle terapie comportamentali è un paradosso. Non è vero che gli interventi pragmatici sono più brevi di quelli analitici. Esiste un evidente equivoco tra lunghezza degli interventi e l’impegno economico. Gli interventi sul comportamento possono richiedere anche macchinari, quindi sono molto più onerosi di quelli analitici. Nell’approccio cognitivo comportamentale- ha concluso Widmann- parlare di vantaggio economico è ancora una volta autoreferenziale”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, ZAPPELLA: QUELLE EUROPEE DANNO INDICAZIONI PIU’ EQUILIBRATE “METODO DI REALIZZAZIONE POCO LUNGIMIRANTE E CHE RISCHIA DI ESPORSI A CRITICHE”.**

“Posso pensare solo male di una linea guida sull’autismo che si focalizza su un solo approccio, non c’è nessuna ragione che si segua una strategia del genere. Negli altri paesi europei le linee guida sono più equilibrate e danno indicazioni diverse”. È quanto afferma **Michele Zappella, primario del reparto di neuropsichiatria infantile dell’ospedale Le Scotte di Siena** e direttore scientifico della rivista ‘Autismo e Disturbi dello sviluppo’, in merito alla presentazione delle linee guida sull’autismo, realizzate dall’Istituto superiore di Sanità, il 26 gennaio a Roma.

“L’autismo non è una malattia categoriale- ha precisato- è una dimensione patologica sul tipo del ritardo mentale. A seconda delle condizioni della persona è opportuno scegliere una determinata strada, che poi può variare anche a seconda del periodo”. Il confronto è “necessario sul piano scientifico e bisogna sempre basarsi su tutta la letteratura esistente e sull’esperienza. In Spagna, ad esempio, in riferimento al metodo Aba si è affermato che questo comportamentismo può dare false speranze alla famiglia. Credo che l’aspetto comportamentale possa essere svolto accanto a delle strategie più relazionali, penso al social skills training”.

Zappella si è augurato “che si possa aprire una discussione su questo documento, cosa non avvenuta prima e durante la sua realizzazione. Il modo in cui hanno realizzato la linea guida sull’autismo- ha concluso- è un modo di procedere poco lungimirante e che rischia di esporsi a critiche”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CURATOLO: NON EQUILIBRATO SUGGERIRE UNA SOLA TECNICA**

##### **“NON DISPONIAMO DI DATI PER QUANTIFICARE QUALE INTERVENTO COGNITIVO SIA PIU’ EFFICACE”.**

“Le linee guida raccomandano in generale il trattamento cognitivo comportamentale su cui esistono misure di efficacia basate sulla letteratura internazionale, ma su questo punto il documento suggerisce in modo non equilibrato una particolare tecnica di approccio cognitivo comportamentale, l’Aba, nonostante oggi non disponiamo di dati sufficientemente definitivi per quantificare quale intervento cognitivo comportamentale sia il più efficace al netto delle modificazioni naturali della storia del disturbo”. A dirlo è **Paolo Curatolo, neuropsichiatra infantile e docente presso l’Università degli studi di Roma ‘Torvergata’**, in merito alla presentazione della linea guida sull’autismo, realizzata dall’Istituto superiore di Sanità, il 26 gennaio a Roma.

“Infine, nelle linee guida sull’autismo andava più sviluppato il concetto del trattamento precoce. Si tratta di un disturbo complesso con origine genetica- ha precisato il professore- su cui la ricerca sta andando molto avanti. Le linee guida fotografano una situazione ad adesso e come tali sono sempre imperfette e da rivedere. Su questa patologia ci sono infinite pratiche terapeutiche ed il merito del testo in questione è di non menzionare le infinite pratiche su cui non ci sono prove di efficacia”.

Per Curatolo “è certo che i trattamenti cognitivo comportamentali – con un intervento strutturato, un piano individualizzato sul bambino, la comunicazione, il gioco, l’interazione sociale ed il coinvolgimento della famiglia – determinino un arricchimento ambientale efficace. Poiché la medicina è basata sull’evidenza, possiamo dire che non c’è evidenza alcuna che le terapie psicoanalitiche diano risultati di efficacia sui bambini con autismo. Il lavoro realizzato dai valutatori si è basato sull’evidenza, dal momento che- ha concluso il neuropsichiatra infantile- essendo l’origine genetica certa del disturbo ciò che va curato è il cervello del bambino”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, PAVONE: IL DISTURBO DOVREBBE ESSERE TRATTATO IN MODO ORGANICO PER RIDURRE COSTI ELEVATI TERAPIE, CREARE CENTRI SPECIFICI PER TRATTAMENTO IN OGNI REGIONE.**

“Non metto in dubbio che la linea guida sull’autismo sia stata realizzata da illustri personalità, però per me la sindrome di spettro autistico è molto più problematica di come viene presentata. Si tratta di un disturbo molto grave che deve essere trattato in maniera organica senza escludere approcci diversi da quello cognitivo comportamentale”. La pensa così **Lorenzo Pavone, docente presso il dipartimento di Pediatria all’Università di Catania**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull’autismo, “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”, prodotta dall’Istituto Superiore di Sanità.

“L’autismo è l’unico gruppo di malattia che necessita di un trattamento multidisciplinare. Per ridurre i costi elevati- ha concluso- sarebbe necessario, secondo il mio punto di vista, creare in ogni regione dei centri specifici per il trattamento del bambino autistico”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CIOFI: MODELLI UNICI RARAMENTE SONO VALIDI PER IL SEGRETARIO GENERALE MOPI SEMBRA “UNA STRANEZZA”.**

“I modelli unici raramente sono validi nell’approccio di qualunque disagio. Mi sembra una stranezza, anche se non ho approfondito la lettura del documento”. È quanto afferma **Rolando Ciofi, segretario generale del Movimento Psicologi Indipendenti**, commentando le linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, RAIOLA: SI RIAPRA IL DIBATTITO  
“E’ INDISPENSABILE COMPRENDERE LA METODOLOGIA”.**

“Non sono assolutamente d’accordo sull’esclusione di tutti gli approcci che non siano cognitivo comportamentali dalle linee guida sull’autismo, anche se non sono un esperto della materia. Credo si debba aprire un dibattito, è indispensabile comprendere la metodologia di realizzazione delle linee guida sull’autismo”. Così **Giuseppe Raiola, presidente della Società italiana di medicina dell'adolescenza (Sima)**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linea guida sull’autismo, ‘Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti’, prodotta dall’Istituto superiore di Sanità. In merito ai costi elevati previsti nelle terapie cognitivo comportamentali, Raiola ha concluso: “l’accesso alle cure dovrebbe essere garantito a tutti, penso in particolar modo alle famiglie più disagiate. Forse bisognerebbe trovare un giusto punto di incontro e promuovere anche altri modelli”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, DE ROSA: VARI APPROCCI PER FARIE FORME DEL DISTURBO  
“CONSIDERARE SOLO IL COGNITIVO COMPORTAMENTALE E’ SBAGLIATO”.**

“Considerare solo l’approccio cognitivo comportamentale è sbagliato perché la scelta di un metodo dipende dalle forme di autismo. Ad esempio, il modello psicodinamico è necessario in tutte quelle forme di autismo dove sono interessati i fattori psicodinamici. In questo disturbo multifattoriale la diagnosi è importantissima proprio perché la terapia va scelta sulla base del caso specifico. Questo è un aspetto che non deve essere sottovalutato”. La pensa così **Emilia De Rosa, psichiatra ed ex coordinatrice settore di psichiatria e psicoterapia dell’infanzia e dell’adolescenza presso il Policlinico Gemelli di Roma**, in merito alle linee guida sull’autismo prodotte dall’Iss che saranno presentate il 26 gennaio a Roma.

“Bombardare con dei condizionamenti il bambino autistico non è il massimo- ha precisato- e comunque è indicato solo in alcune situazioni. I condizionamenti non aiutano il bambino ad entrare piano piano in contatto con la propria sofferenza- ha spiegato la psichiatra- quando invece un soggetto autistico deve umanizzarsi e socializzarsi, deve imparare a percepirsi prima come corpo e poi come mente per poter iniziare ad interagire con il mondo”.

Sui costi elevati delle terapie cognitivo comportamentali De Rosa ha suggerito di “pensare a vari approcci alternativi”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, PARISI: INTERVENTO DOVREBBE ESSERE GLOBALE  
“AL TAVOLO DEI TECNICI BISOGNEREBBE CHE SEDESSE ANCHE QUALCUN ALTRO”.**

“Non è giusto che vengano trattati nelle linee guida sull’autismo solo gli approcci cognitivo comportamentali, l’intervento proposto dovrebbe essere globale. Questo documento non ha tenuto conto di altri aspetti e ciò significa che ci troveremo presto con delle problematiche molto importanti”. A dirlo è **Rossella Parisi, direttrice del centro l’ Opera Sante De Santis di Roma**, in merito alle linee guida sull'autismo prodotte dall'Iss che saranno presentate il 26 gennaio a Roma.

“È un momento delicato per tutta la questione riabilitativa- ha aggiunto- continuano ad esserci convegni, progetti, ricerche però poi al tavolo dei tecnici bisognerebbe che si sedesse anche qualcun altro. Dobbiamo assolutamente decidere di reagire, non è concepibile che venga escluso da un documento così importante tutto l’aspetto genitoriale, i rapporti con la scuola ed il coinvolgimento degli insegnanti”.

Secondo Parisi “non bisognerebbe escludere nulla in un intervento riabilitativo ma inglobare tutto, questo dovrebbe far parte di una nostra etica professionale. Considerare solo un pezzettino, escludere altri supporti utili per i terapeuti farà atrofizzare canali importanti e impedirà l’apertura di più finestre da cui poter osservare questa patologia”.

La direttrice del centro ribadisce che “nella riabilitazione nulla può essere dato per scontato. Certo, ci devono essere delle indicazioni, però quando si valuta un bambino bisogna inquadrare la sua situazione con

la sua storia ed il suo vissuto. Troppi bambini sono considerati autistici, forse sono nello spettro e vanno trattati con approcci diversi, il soggetto non deve mai essere dimenticato come soggetto”.

Per quanto riguarda i costi elevati delle terapie cognitive comportamentali, la psicologa ha concluso: “All’interno del nostro centro, l’Opera Sante de Sanctis, non abbiamo mai accettato terapie private. Sicuramente interventi di esperti diversi, per un approccio multidisciplinare, comportano costi onerosi ma noi abbiamo deciso di rivolgerci esclusivamente al sistema sanitario nazionale”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CUTRARO: TRATTAMENTO UNILATERALE NON RAGGIUNGE GRANDI OBIETTIVI ASSOCIAZIONE ACP FAVORISCE APPROCCI MULTIPLI PER DISTURBO MULTIFORME.**

“Il trattamento unilaterale non raggiunge grandi obiettivi nell’ambito di tutto quello che si può fare per i soggetti con disturbo autistico”. Lo ha affermato **Francesco Cutraro, presidente dell’Associazione culturale pediatri (Acp)**, commentando le linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“La nostra associazione- ha proseguito- preferisce un approccio multiplo dal momento che bisogna trattare un disturbo multiforme che interessa diverse componenti del soggetto. Inoltre, crediamo che sia necessario mantenere sempre aperto il discorso senza preclusioni”.

Per Cutraro “è un grosso problema il costo elevato dei trattamenti cognitivi comportamentali, anche perché si aggiungono ad altre spese che una famiglia deve affrontare dovendo effettuare tutta una serie di aggiustamenti della propria vita per contenere il bambino autistico. I trattamenti specifici rappresentano un costo pesante, ma- ha concluso il presidente Acp Ragusa- sarebbe il caso di diffondere di più anche tutti quegli altri approcci terapeutici più economici”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, LIOTTA: PRIVILEGIA APPROCCIO SCELTO SU BASE DI INTERESSI CORPORATIVI “PATOLOGIA COSÌ AMPIA CHE OCCORRE METODO INTERDISCIPLINARE”.**

“Di orientamenti ce ne sono molti, ma si continua a privilegiare esclusivamente un approccio scelto su base di interessi corporativi”. Così **Elena Liotta, psicanalista e consulente in formazione socioeducativa**, commentando le linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“Mi colloco diametralmente all’opposto rispetto a questa scelta- ha precisato la psicologa- stiamo parlando di una patologia così ampia, con uno spettro così vasto di fattori che occorre un metodo terapeutico interdisciplinare”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, MANCIOCCHI: DOVEVANO PARLARE DI DIAGNOSI PRECOCE “SE LA FINALITÀ È CURARE ANCHE GLI ALTRI APPROCCI DOVEVANO ESSERE CONSIDERATI”.**

“Avrei voluto che le linee guida avessero parlato di più del bisogno di fare una diagnosi precocissima, perché è importante intervenire quando il disturbo non si è ancora radicato per anche ai genitori un supporto maggiore. Si comprende nelle linee guida sull’autismo il bisogno di fornire indicazioni concrete, ma questo può diventare soffocante per le altre possibilità terapeutiche. Infine, il testo si dilunga sugli interventi farmacologici quando non esiste un farmaco utile per questa sindrome. Si tratta di linee guida troppo riduttive, che soffocano tutti gli altri contributi”. La pensa così **Marina Manciocchi, psicologa analista e dirigente e responsabile di Unità operativa Asl RM H**, commentando le linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“Gli specialisti che hanno redatto le linee guida- ha aggiunto la psicologa- si riferiscono a ricerche e studi di università americane, infatti nelle linee guida riportano ricerche di stampo cognitivo comportamentale. Questo testo è diretto a medici di base, logopedisti ed al servizio pubblico, quindi è chiaro che devono

riportare ricerche statistiche, anche se probabilmente non conoscevano le ricerche prodotte dagli altri approcci”.

Manciocchi ha sottolineato che “bisognerebbe tener presente che chi scrive le linee guida ha una sua formazione e la maggior parte di coloro che hanno preso parte al gruppo di lavoro non rappresentavano scuole diverse da quelle cognitive comportamentali. Certo- ha aggiunto- gli stessi esperti hanno espresso nei commenti delle perplessità, eppure non hanno avuto alcuno slancio verso tutte quelle ricerche provenienti dal resto d’Europa. Indicando solo l’approccio cognitivo comportamentale hanno voluto dare una parvenza di scientificità a questo testo. Per loro questo modello è valido in quanto più rapido e meno oneroso per la struttura pubblica”.

La psicologia è “fortemente convinta che quando si tratta di patologie poco conosciute il confronto tra contributi diversi è un arricchimento. Se la finalità è curare- ha concluso- anche gli altri approcci devono essere considerati perché degni di attenzione”.

### **AUTISMO. LINEE GUIDA, MONDO: LA PSICOLOGIA NON PUO’ ESSERE RIDOTTA A UN SOLO MODELLO “LIBERALIZZAZIONE CURE FAVORISCE UTENTE OFFRENDO UNA SCELTA MAGGIORE”.**

“La psicologia non può essere ridotta ad un solo modello, ci vuole confronto e collaborazione tra le diverse terapie. Alcuni modelli terapeutici affrontano l’orizzonte di senso della persona, ovvero un approccio che restituisce senso alle persone, mentre il modello comportamentale svuota la relazione da questo significato”. Così **Riccardo Mondo, psicoanalista e membro ordinario dell’Associazione italiana per lo studio della psicologia analitica (Aipa)** e della International association for analytical psychology (Iaap), in merito alle linee guida sull’autismo dell’Istituto superiore di Sanità che privilegiano l’approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

Per quanto riguarda i costi delle terapie cognitive comportamentali, per Mondo “dovrebbero essere meno cari perché standardizzati. Ovviamente- ha precisato- la riduzione dei modelli ad un unico approccio tocca le dinamiche del business, perché il monopolio di alcuni che si erogano il diritto di avere l’unica cura possibile non facilita la riduzione dei costi. La liberalizzazione delle cure- ha concluso lo psicoanalista- favorisce l’utente offrendogli una scelta maggiore e ciò farebbe sicuramente abbassare i costi”.

### **AUTISMO. LINEE GUIDA, SONNINO: MONDO ACCADEMICO SOTTOVALUTA ALTRI APPROCCI PER LA DIRIGENTE SCOLASTICA I COSTI POSSONO ESSERE RIDOTTI CON METODI DIVERSIFICATI.**

“Non mi meraviglio più di nulla. Il mondo accademico italiano riconosce molto la terapia cognitivo comportamentale e sottovaluta gli altri approcci”. Lo ha affermato **Rossella Sonnino, direttrice didattica della scuola di psicoterapia ‘Psicoumanitas’ e dirigente scolastica della scuola primaria ‘Regina Elena’ di Roma**, in merito alle linee guida sull’autismo dell’Istituto superiore di Sanità che privilegiano l’approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“Le tecniche cognitive comportamentali rassicurano genitori e terapeuti- ha aggiunto- ma da soli non sono sufficienti. L’autismo è uno ma i bambini sono tanti, per cui occorrono approcci molteplici in sintonia con le particolarità di ogni soggetto. L’approccio cognitivo lavora sulla punta dell’iceberg, regolando il comportamento, condizionandolo e decondizionandolo”.

Ciò che Sonnino trova “molto grave è che questo testo non affronta sufficientemente bene la diagnosi precoce, sapendo che è una patologia che si può diagnosticare a bambini molto piccoli”.

Anche per la dirigente scolastica “i costi delle terapie possono essere ridotti solo se vengono diversificati gli approcci, sempre sulla base delle caratteristiche del bambino”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CHIAVETTA: PRIMO PASSO MIGLIORABILE**

##### **PER PEDIATRA SONO NECESSARI DIAGNOSI PRECOCE E DISCORSO APERTO SU PATOLOGIA.**

“Le linee guida sono un primo passo e per questo migliorabile. Ci troviamo in un momento molto importante per questa patologia se si riuscisse a fare bene le diagnosi precoci, purtroppo sull'autismo esistono tante false diagnosi o ancora tante diagnosi non fatte”. A dirlo è **Salvatore Chiavetta, pediatra di Palermo**, in merito alle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“Credo che sia importante mantenere sempre aperto il discorso sull'autismo, più se ne parla e meglio è. Noi medici dobbiamo avere un approccio molto ampio- ha concluso il pediatra- perché è necessario avere le idee sempre più chiare su questa patologia, in modo da poterla diagnosticare anche nei bambini più piccoli, cosa che ripeto è fondamentale”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, SARACENI: BISOGNAVA CITARE RICERCHE DI ALTRI PAESI**

##### **“AVREBBERO DOVUTO INDICARE L'ESISTENZA DI ALTRE PROSPETTIVE”.**

“Sul problema dell'autismo sono più le cose da capire che quelle già capite. Certamente nelle linee guida bisognava citare le ricerche degli altri paesi. Ad esempio, in Inghilterra si è scoperta la possibilità di effettuare un test prenatale per l'autismo dal liquido amniotico. Diciamo che le linee guida avrebbero dovuto almeno indicare l'esistenza di altre prospettive”. Così **Enzo Saraceni, professore ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa presso la Facoltà di Medicina de 'La Sapienza'** e **vicepresidente della commissione Sanità della Regione Lazio**, in merito alle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CARRATELLI: SONO PER UN APPROCCIO PLURALISTICO**

“Personalmente sono per un approccio pluralistico dei vertici di comprensione del disturbo autistico e circa 20 anni fa lavoravo con il prof. Giannotti, anche lui ordinario di Neuropsichiatria Infantile, nella psicoterapia sui genitori di bambini autistici accanto a colleghi che, in setting paralleli, effettuavano la psicoterapia psicodinamica individuale con il bambino o con la coppia madre-bambino ( se il bambino aveva dai 2 ai 4 anni). Successivamente l'istituzione di corsi di laurea breve per terapisti della Neuropsicomotricità in età evolutiva in molte Accademie, anche nella nostra Università della Sapienza, ha incrementato l'intervento riabilitativo sull'autismo a scapito della psicoterapia psicodinamica. Gli interventi riabilitativi sono sostenuti dai risultati della ricerca neurocognitiva dominante sull'autismo”. Così **Teresa Carratelli, professore senior presso 'La Sapienza' di Neuropsichiatria infantile**, in merito alle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CAPOZZA: RAFFORZARE IL SOSTEGNO PSICOLOGICO**

##### **“NECESSARIO SOSTEGNO A FAMIGLIE, PERNO DI QUALSIASI TERAPIA EFFICACE”.**

“l'aspetto farmacologico è predominante nelle linee guida pur sapendo che non da grossi risultati. Io non dico di escluderlo ma credo che vada rafforzato il sostegno psicologico al bambino ed alla famiglia”. La pensa così **Maria Capozza, presidente dell'Associazione Giovanna D'Arco onlus**, in merito alle linee guida sull'autismo che giovedì verranno presentate ufficialmente a Roma dall'istituto superiore di Sanità.

“Se questo documento si esaurisce solo nell'approccio cognitivo comportamentale è riduttivo perché- ha aggiunto Capozza- si poteva fare molto di più con gli altri approcci. Sicuramente la linea guida è un bene ma si potrebbe fare ancora tanto”.

Per quanto riguarda il costo delle terapie nel privato, Capozza ha concluso che “sarebbe meglio favorire anche tutti gli approcci terapeutici che possono essere offerti nel pubblico. L'autismo è una patologia allarmante e non si può fare finta di nulla, necessario è il sostegno alla famiglia quale perno di qualsiasi terapia efficace”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, BERNARDINI: NESSUNA CONDIVISIONE SU TESTO UNILATERALE COME FOAI “SE DOVESSIMO APPLICARE ABA LO DOVREMMO FARE IN MODO GRATUITO”.**

“Ho parlato con molti responsabili delle Asl e delle associazioni di categoria del settore in un recente incontro sulle linee guida sull'autismo, tra cui Don Fabio Lorenzetti, responsabile del Centro 'Opera Don Guanella, e Michele Bellomo, presidente regionale Aris Lazio. Ci siamo trovati tutti d'accordo nel non condividere l'unicità e l'unilateralità di questo testo”. Lo ha affermato **Renato Bernardini, segretario generale del Foai e presidente del Centro Te.Ri. Di Roma.**

“Le linee guida devono essere presentate alle associazioni maggiormente rappresentative delle strutture riabilitative- ha aggiunto Bernardini- e devono essere condivise e formulate su basi scientifiche. Noi aspettavamo che ci venisse presentata una bozza, per poter poi fare delle controsservazioni al Ministero della Salute”.

Il presidente del Centro Te.Ri. di Roma ha dichiarato che “come Foai siamo pronti ad andare avanti ed il 9 febbraio presenteremo queste linee guida all'assemblea che poi deciderà il da farsi. Sicuramente vogliamo mantenere aperto il dibattito e fare chiarezza, vogliamo conoscere quali sono i fondamenti scientifici del documento in questione e smontarli dal momento che non li condividiamo”.

Sui costi delle terapie cognitive comportamentali, Bernardini ha precisato: “Noi come struttura accreditata se dovessimo applicare l'Aba lo dovremmo fare in modo gratuito, applicarlo alle tariffe correnti di massimo 35 euro al giorno di presa in carico. Il percorso terapeutico- ha concluso- può durare anni ed il costo massimo che possiamo fatturare in un anno alla Regione sarebbe di 8.000 euro”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, SALA: CITATI ALTRI APPROCCI MA SUGGERITO SOLO ABA PER PRESIDENTE FOAI “SE SI PARLA DI TERAPIA PERSONALIZZATA NON SI PUO' INDICARE SOLO UN METODO”.**

“Nelle linee guida vengono citati altri approcci che però poi non sono consigliati nelle raccomandazioni. Infatti, l'unico metodo suggerito è quello cognitivo comportamentale”. Lo ha affermato **Massimo Sala, presidente della Federazione degli organismi per l'assistenza alle persone disabili (Foai)** ed esponente dell'Ecass di Roma, in merito alle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“Non condivido che in un testo così importante- ha precisato- si preveda solo un approccio, perché secondo chi le ha formulate gli altri metodi non hanno evidenza scientifica. Le cose vanno approfondite. Inoltre, viene consigliato un tipo di terapia molto costosa. Esistono anche altri approcci che funzionano seppur non abbiano un'evidenza scientifica. Si tratta- ha spiegato il presidente Foai- di metodi seguiti da persone competenti e di cui bisogna fidarsi, garantendo quindi una libertà di scelta. Ovviamente bisognerà controllare l'operato di quel medico e semmai ci trovassimo di fronte ad un ciarlatano dovremmo perseguire lui e non il metodo che pratica”.

La medicina “si basa sull'evidenza scientifica, ma non esiste solo quella statistica dal momento che non sempre possiamo descrivere in modo statistico un miglioramento”. Per Sala “non ci troviamo di fronte ad una situazione di causa effetto, e se esistono delle terapie che funzionano non capisco perché non si debbano utilizzare. Se si parla di progetto terapeutico personalizzato- ha concluso- poi non si può indicare solo il metodo ABA”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, BELLOMO: LE STANNO MODIFICANDO  
PER PRESIDENTE ARIS LAZIO E' UN METODO CARO E LIMITATIVO PER ESPERTI.**

“Si tratta di un documento molto limitativo e credo che al momento lo stiano modificando. Nei nostri centri favoriamo altri approcci”. Così **Michele Bellomo, consigliere nazionale centri di Riabilitazione e presidente regionale Aris Lazio**, in merito alle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che verranno presentate ufficialmente giovedì a Roma.

“Non ritengo giusto consigliare un solo metodo terapeutico come protocollo applicativo, che per di più è così caro. Ho consultato diversi specialisti della materia e mi hanno confermato che il modello cognitivo comportamentale è valido come lo sono gli altri approcci, però mi hanno anche precisato che non solo è molto dispendioso ma anche limitativo per gli esperti del settore. Un conto è poter utilizzare un metodo ed un altro è poterne utilizzare molti”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, LORENZETTI: OCCORRE APERTURA MULTIDISCIPLINARE  
“NON VOGLIAMO UN TESTO CIECO, E' PERFETTIBILE E VA RIGUARDATO”.**

“Quando parliamo di linee guida occorre che ci sia un'apertura multidisciplinare per garantire alle famiglie la scelta di un metodo di recupero specifico. Stiamo parlando di una patologia dove la scienza ha molteplici approcci e quindi credo che sia difficile per una linea guida esprimersi solo su un metodo, anzi trovo sia molto restrittivo e dà certamente da pensare”. Così **Don Fabio Lorenzetti, direttore del centro romano 'Opera Don Guanella'**, in merito alle linee guida sull'autismo dell'Istituto superiore di Sanità che privilegiano l'approccio terapeutico cognitivo comportamentale lasciando fuori altri approcci come quello relazionale.

“Bisognava ascoltare le persone interessate, come i familiari, gli esperti del settore ed i responsabili dei differenti centri di riabilitazione in Italia. Forse- ha aggiunto- il legislatore ha utilizzato altri parametri che bisognerà conoscere”.

La scelta che questo testo fa “schierandosi verso un solo approccio, quello cognitivo comportamentale, diventa delicata- ha spiegato Lorenzetti- riducendo notevolmente il margine di scelta per le famiglie e per i costi che ne derivano, dovendo considerare solo un modello terapeutico”.

Il gruppo di esperti che ha redatto il testo in questione “doveva prendere maggiormente in considerazione l'ambiente familiare e sociale che gravita attorno ai soggetti coinvolti nel disturbo autistico, doveva mirare ad un approccio centrato sulla persona e definito in modo individualizzato. È difficile fare considerazioni più ampie sulla persona e sulla patologia quando una linea guida prende una posizione in fondo all'imbuto”.

Il direttore del centro 'Opera Don Guanella' ha concluso: “Se la linea guida sull'autismo non verrà modificata, faremo sentire non solo la nostra voce ma quella di tutti i medici e gli operatori che lavorano nel nostro centro. Capisco che ci sono delle urgenze, ma ricordiamoci che 'la gatta frettolosa ha fatto i gattini ciechi'. Noi non vogliamo un documento cieco, questo è un testo perfettibile e bisogna guardarlo affinché non ci siano altre carenze”.

**AUTISMO. LINEE GUIDA, FIMP: DOVREBBERO INCLUDERE TUTTI GLI APPROCCI  
PRESIDENTE: “QUELLI SULLA RELAZIONE SONO MENO CARI E SCIENTIFICAMENTE VALIDI”.**

“Sarebbe stato sicuramente più corretto includere tutti gli approcci terapeutici esistenti sull'autismo all'interno della prima linea guida, anche se credo che quello cognitivo sia il principale. In ogni caso non vanno sottovalutati tutti gli altri approcci”. Lo ha affermato **Giuseppe Mele, presidente della Federazione italiana medici pediatri (Fimp)**, in merito alla presentazione il 26 gennaio a Roma della prima linee guida sull'autismo prodotta dall'Istituto superiore di Sanità.



“Quando parliamo di autismo- ha proseguito- parliamo di una serie di sintomi. Esistono delle varianti e proprio sulla base di queste varianti bisogna sviluppare delle linee guida che sappiano guardare alla sindrome nel suo insieme per garantire una diagnosi precoce e per sostenere ed indirizzare i genitori”.

Per Mele “l’Istituto superiore di sanità ha scelto questo approccio perché è il principale, ma ribadisco- ha concluso il presidente della Fimp- che andrebbero inglobati nella linea guida anche gli approcci basati sulla relazione, non solo perché molto meno cari ma anche perché scientificamente validi”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, VECCHIATTI: PERPLESSA, NOI APPLICHIAMO APPROCCIO GLOBALE RESPONSABILE LOGOPEDIA CENTRO DON ORIONE: “SOLO UN METODO NON VA BENE”.**

“Esprimo delle perplessità sulle linee guida sull’autismo perché noi, come Centro Don Orione, applichiamo un approccio globale, mirato sulla relazione e la comunicazione”. Lo ha affermato **Emanuela Vecchiatti, responsabile del servizio logopedia del Centro Don Orione di Roma e docente di Logopedia presso l’Università degli studi di Roma ‘Torvergata’**, in merito alle linee guida dell’Istituto superiore di Sanità che giovedì verranno presentate ufficialmente a Roma.

“Il metodo Aba- ha spiegato- è una forma selettiva di addestramento che non condivido e basare una terapia solo su questo approccio non va bene”.

Per quanto riguarda i costi delle terapie cognitive comportamentali, Vecchiatti ha aggiunto: “So di un bambino di Palestrina a cui fu consigliata una terapia Aba praticata da un’associazione che prima di iniziare la cura fece firmare ai genitori un contratto molto oneroso. Dopo che espressi le mie perplessità alla madre del bambino su questo approccio lei lo ritirò dall’associazione, che pretese comunque tutti i soldi”.

La docente di Logopedia ha concluso: “Non sono d’accordo che un metodo proposto per una patologia grave come l’autismo sia anche molto costoso, dovrebbe essere offerto in modo convenzionato ma l’Aba come approccio terapeutico si trova solo nel privato e non nelle Asl”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, POMA: PROBLEMA VA AFFRONTATO NELLA SUA TOTALITA’ “UN’UNICA STRATEGIA TERAPEUTICA E’ SEGNO DI GRANDE DEBOLEZZA”.**

“Se si tratta di linee guida che vanno ad esercitare un’ingerenza sulle strategie terapeutiche, stupisce che suggeriscano solo un tipo di approccio senza affrontare il problema nella totalità”. Lo ha affermato **Luca Poma, portavoce dell’associazione ‘Giù le mani dai bambini’**, in merito alle linee guida sull’autismo che giovedì verranno presentate a Roma dall’Istituto superiore di Sanità.

“Nessuna linea guida valida può considerare tale patologia solo con un tipo di metodo. Un’unica strategia terapeutica- ha concluso- rappresenta un segno di grande debolezza”.

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, BARBETTA: NECESSARIO RIDISCUETERLE E CONTESTARLE**

#### **“AUSPICO CHE NEL NOSTRO PAESE SI SMETTA DI NON CONSIDERARE DIMENSIONE ETICA DELLE PRATICHE CLINICHE”.**

“Credo necessario ridiscutere e contestare le linee guida sull’autismo, che accreditano soltanto pratiche comportamentiste, ampiamente discusse e contestate a livello internazionale, tra l’altro anche presso numerose associazioni di persone autistiche o con sindrome di Asperger”. Lo ha dichiarato **Pietro Barbetta, docente di Psicologia dinamica, metodi e tecniche psicodiagnostiche e Teorie psicodinamiche presso l’Università degli studi di Bergamo**, in merito alle linee guida sull’autismo che verranno presentate giovedì 26 gennaio a Roma dall’Istituto superiore di Sanità.

“Recentemente a Bergamo (28-29 novembre 2011) abbiamo organizzato un convegno intitolato ‘Tipi umani particolarmente strani. Le culture degli autismi’, che ha visto la partecipazione di colleghi dal Canada, Stati Uniti, Brasile, Italia. In quel convegno (come si evince dal titolo)- ha spiegato il professore- non solo sono stati presentati differenti modelli d’intervento terapeutico alternativi al comportamentismo, non solo si è

osservato come gli interventi di quello stile siano, a volte, al limite della violazione dei diritti delle persone autistiche, ma si è anche riflettuto a lungo sul tema della discriminazione sociale delle persone autistiche dagli ambiti lavorativi, sociali, accademici, ecc.". Ovvero dei temi relativi "all'inclusività e alle capabilities, oggetto di studio di autori noti (cito soltanto il volume di Martha Nussbaum 'Frontiere di giustizia') e delle nuove correnti dei 'disabilities studies, che raccolgono la presenza di persone disabili o familiari di persone disabili, e che a partire dalle loro esperienze riflettono sugli argomenti della disabilità in modo scientificamente e culturalmente ineccepibile".

Barbetta auspica che "nel nostro paese si smetta una volta per tutte di non considerare la dimensione etica delle pratiche cliniche, confondendo interventi autoritari con l'esercizio di professioni nobili come la medicina, la psicologia, l'infermieristica e- ha concluso- tutte le altre professioni dell'ambito socio-sanitario".

#### **AUTISMO. LINEE GUIDA, CASTELBIANCO: INDICHINO COME SI EFFETTUA UNA DIAGNOSI**

**"CONSIDERARE SEGMENTI DI COMPORTAMENTO PER POI CONSTATARE CAMBIAMENTI HA POCO A CHE FARE CON TERAPIA".**

"Le linee guida devono indicare esattamente come si deve effettuare una diagnosi. I risultati, che si devono valutare, sono validi solo dopo un inquadramento diagnostico con R-test a distanza di almeno un anno di tempo". Lo ha affermato Federico Bianchi di Castelbianco, direttore dell'Istituto di Ortofonia di Roma, in merito alle linee guida sull'autismo che giovedì 26 gennaio saranno presentate a Roma.

"Considerare solo segmenti del comportamento, sottoposti a tecniche di addestramento intensive, per poi constatare dei cambiamenti ha poco a che fare- ha concluso- con la terapia e la presa in carico di un problema come l'autismo".

## AUTISMO: LINEE-GUIDA E TERAPIE SCONSIGLIATE

Nel precedente numero di questa rivista Maurizio Arduino ci ha informato sulla istituzione, per la prima volta nel nostro Paese, di un 'Tavolo per l'Autismo' presso il Ministero della Sanità. Questa novità, che potrebbe preludere a delle linee guida a questo riguardo, è stata uno stimolo che mi ha spinto a guardare alcune linee guida che in altri Paesi sono state istituite o commissionate nei riguardi dell'Autismo da parte dei corrispondenti Ministeri della Sanità.

Innanzitutto: cosa sono le linee guida? Secondo il documento per la Salute Mentale dei Bambini dell'Ontario(Canada)(1) le linee guida per le terapie "non vanno intese come obbligatorie, esaurienti, o definitive; possono essere non applicabili in ogni situazione clinica, e ... hanno bisogno di essere riesaminate e revisionate periodicamente(probabilmente ogni 5 anni per un argomento in rapida evoluzione come sono i Disturbi dello Spettro Autistico, DSA)." Potremmo anche aggiungere che – come ogni studio - sono suscettibili di errore e conseguentemente passibili di critica per cui, per esempio, le linee guida del Ministero della Sanità spagnolo(2), in generale fra le migliori e più aggiornate, comprendono la raccomandazione di usare il risperidone che potrebbe facilmente essere contestata, considerando i frequenti effetti collaterali di questo farmaco.

Secondo questo documento anche il termine terapia va inteso in senso molto vasto. E cioè non di cura della malattia, che per i DSA non c'è, quanto piuttosto di cura di sintomi specifici, di interventi comportamentali, o indirizzati a favorire la comunicazione o per sostenere la famiglia come, per esempio, l'accogliere il soggetto con Autismo per il fine settimana dando così una pausa ai suoi familiari(respite care). Così definite le linee guida servono innanzitutto alle istituzioni e a chi le guida: a chi con i soldi dei cittadini rimborsa degli interventi terapeutici o crea strutture di prevenzione e terapia. Di conseguenza sono commissionate a gruppi di professionisti qualificati dall'avere, per esempio, delle pubblicazioni registrate nella letteratura internazionale, com'è il caso, per esempio, di ognuno dei 18 studiosi convocati dal Ministerio de la Sanidad y Consumo spagnolo che si è occupato di gran parte delle terapie oggi in uso.

Valutando alcune di queste Linee Guida dei Paesi più diversi si nota che vi sono alcune terapie sconsigliate che sono ricorrenti e comuni.

Nello studio spagnolo appena citato(2), che è molto recente(2006), vengono sconsigliati (v.Tabla II, pag. 434): il metodo Doman-Delacato, le Lenti di Irlen, la Comunicazione Facilitata, la Terapia psicodinamica, l'uso della Secretina, la Terapia Antimicotica, il Trattamento con Chelanti, l'Immunoterapia, la Terapia Sacrocraniale e quella con Animali(delfini, cani, cavalli). Quest'articolo, che è molto dettagliato, è esplicito nell'indicare positivamente come i migliori i programmi educativi con una base comportamentale, purchè consentano anche una partecipazione educativa adeguata. Pertanto, è nettamente critico verso metodi intensivi, che richiedono molte ore al giorno di terapia, come quello di Lovaas, per il quale viene esplicitamente scritto che 'può creare una speranza di cura nelle famiglie che non corrisponde alla realtà e generare un notevole stress familiare, ed è incompatibile con l'integrazione del trattamento in centri educativi'. Da notare che, nonostante che la psicomotricità in Spagna sia un metodo diffuso, non se ne parla affatto a proposito dell'Autismo.

Il documento dell'Ontario(commissionato dal Ministero della Comunità, della Famiglia e dei servizi per i bambini) è del 2003(1) e sostiene che 'la ricerca ha più volte dimostrato la non efficacia e gli effetti potenzialmente dannosi del seguente intervento: la comunicazione facilitata che come tale non è raccomandata per le persone con DSA'. Aggiunge un elenco di terapie 'con evidenza scientifica inadeguata' che comprende la Terapia Craniosacrale, l'Integrazione Uditiva e le Lenti di Irlen. Sostiene poi che la fenfluramina, il nalotrexone, la secretina e l'ACTH hanno dimostrato di essere inefficaci e/o dannose nei bambini e negli adolescenti con DSA. Altri trattamenti biomedici non raccomandati comprendono i corticosteroidi, le immunoglobuline per via

endovenosa, i supplementi di vitamine e di dieta, le diete senza caseina e senza glutine, le terapie antimicotiche e il protocollo DAN!(Defeat Autism Now!).

Nel 2004 l'Università di Sydney(3) ha preparato un altro analogo documento similmente critico verso l'uso della Secretina, delle Megadosi di Vitamina B6 e Magnesio, delle Diete di esclusione di caseina e glutine, della Osteopatia Craniale, della Cura Antimicotica, del Trattamento Antichelante per 'una pesante contaminazione da metalli'.

In precedenza nel 1997 il comitato per i bambini con disabilità dell'American Academy of Pediatrics(4) aveva considerato non validi né raccomandabili né l'Integrazione Uditiva di Berard né la Comunicazione Facilitata. Su questi temi prende una posizione analoga la Task force del Maine(5)

Il Consiglio Nazionale delle Ricerche(National Research Council) degli Stati Uniti in una pubblicazione di pochi anni fa(6) indicava che c'erano più di cinquanta studi che indicavano la mancanza di validità della Comunicazione Facilitata.

Le linee guida si occupano ovviamente anche di ciò che è in parte raccomandabile e di ciò che si raccomanda vivamente, come ho accennato a proposito dello studio spagnolo. E gli argomenti controversi non sono pochi e riguardano in primo luogo l'opportunità o meno di cure intensive precoci come, per esempio, il metodo Lovaas nei riguardi del quale, per esempio, la Task force del Maine è, viceversa, entusiasta, mentre altri commentatori canadesi(7,8) e neozelandesi(9)sono molto critici. Un esame di questo argomento richiederebbe spazio e approfondimenti che non rientrano negli scopi di una breve rubrica come questa

Ci sembra, invece, importante sottolineare alcuni punti:

1. esistono delle convergenze tra le Linee Guida di diversi Paesi nel considerare non validi e, talvolta dannosi, una serie di metodi, elencati in precedenza. Ciò nonostante varie Regioni italiane in alcuni casi rimborsano o hanno rimborsato come terapie questi metodi, in altre situazioni hanno istituito centri regionali che li hanno sistematicamente usati. Come si giustificano questi fatti? I rappresentanti politici chi hanno ascoltato: gruppi di genitori o tecnici della loro 'corrente'? hanno saputo affrontare responsabilmente il problema sulla base delle conoscenze scientifiche attuali chiamando in causa professionisti realmente competenti? Su che base si permettono di sprecare i soldi dei cittadini e al tempo stesso di andare contro la salute mentale dei bambini?
2. Qual'è stato finora il rapporto fra politica e professionalità a riguardo dell'Autismo nel nostro Paese? Non ci sembra proprio che somigli a quella modalità lineare, moderna e trasparente che abbiamo visto nella vicina Spagna ed è come se fosse rimasto invischiato a modalità vecchie di decenni: quelle cioè del ricorso da un lato al tecnico politicizzato o di fiducia, come tale facilmente controllabile, e dall'altro alle rappresentanze degli 'utenti' per aumentare il consenso. Questo modo di fare era già zoppicante quarant'anni fa: oggi è particolarmente pericoloso perché da un lato apre la strada a compromessi e speculazioni e dall'altro facilita tecnici poco competenti: per i politici poi è improbabile che possa creare stabili consensi e può esporli a rischi imprevedibili.

In tutti i Paesi di cui ho citato le Linee Guida le cose vanno altrimenti: i tecnici raggiungono una loro compattezza, confrontandosi tra loro sulla base di dati raccolti scientificamente e quindi sui risultati: il rapporto con i politici avviene poi su un piano distinto senza confusione di ruoli. Il confronto quindi tra le due dimensioni di politica e professionalità è chiaro e senza compromessi. A questo punto possiamo augurarci che nel nostro Paese l'attuale Ministero della Salute dia a questo proposito un segnale concreto di rinnovamento e modernizzazione, evitando tra l'altro di fare 'sperimentazioni' su metodi che non hanno alcun valore ed esigendo che i tecnici che ha scelto si impegnino a uno studio rigoroso di ciò che è già stato documentato sul piano scientifico e siano responsabili in tutti i sensi di quanto propongono.

## Bibliografía

- (1) Evidence-based practices for children and adolescents with ASD. Review of the literature and practice guide, Children's Mental Health. Ontario: Canada, 2003.
- (2) Fuentes-Biggi J, Ferrari-Arroyo MJ, Boada-Munoz L, Tourino-Aguilera E, Antigas-Pallarés J, Belinchón-Carmona M, Muñoz-Yunta JA, Hervas-Zuniga A, Canal-Bedia R, Hernandez JM, Díez-Cuervo A, Idiazábal-Aletxa MA, Mulas F, Palacios S, Tamarit J, Martos-Perez J, Posada-De la Paz M(2006): Guia de buena practica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurologia*, 43: 425-438.
- (3) Roberts JM: A review of the research to identify the most effective models of best practice in the management of children with ASD, Sydney: Centre for Developmental Disability Studies, Sydney University, Department of Ageing, Disability and Home Care, 2004.
- (4) American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities(1997): Auditory integration training and facilitated communication for autism, *Pediatrics*, 102; 431-435.
- (5) Report of the MADSEC Autism Task Force. Manchester, Maine: Maine Administrators of Children with Disabilities(MADSEC); 2002.
- (6) National Research Council. Educating Children with Autism. National Academy Press: Washington DC, 2001.
- (7) Bassett K, Green CJ, Kazanjian A: Autism and Lovaas treatment: a systematic review of effectiveness evidence. Vancouver: BC Office of Health Technology Assessment. Centre for Health Services and Policy Research. University of British Columbia(BCOHTA); 2000.
- (8) Ludwig S, Harstall C. Intensive intervention programs for children with autism. Edmonton Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research(AHFMR); 2001.
- (9) Doughty C: What is the evidence for the effectiveness of behavioural and skill-based early intervention in young children with Autism Spectrum Disorder(ASD)? New Zealand Health Technology Assessment, NZHTA tech brief series, Volume 3 number 1, april 2004.

Michele Zappella



Spett.le  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299  
00161 – Roma

Alla C.A. Presidente prof. Enrico Garaci  
[Anticipata via fax al n.06-44869440  
presidenza@iss.it](mailto:presidenza@iss.it)

E p.c. Responsabile del Progetto “*Il trattamento  
dei disturbi dello spettro autistico nei  
bambini e negli adolescenti*” Alfonso Mele  
[Anticipata via fax al n. 06-49904170  
alfonso.mele@iss.it](mailto:alfonso.mele@iss.it)

**Oggetto: Osservazioni circa Linee guida su “*Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*”.**

Gentile Presidente,  
in qualità di Presidente dell’Ordine degli Psicologi del Lazio, sono a sottoporre alla sua attenzione alcune osservazioni aventi ad oggetto le Linee guida su “*Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*”.

A seguito della presentazione di dette linee guida, l’Ordine che rappresento ha ricevuto numerose istanze da parte di varie Scuole di Psicoterapia e di singoli professionisti, impegnati quotidianamente nel trattamento dei bambini e degli adolescenti portatori di detta patologia. I segnalanti lamentano, nell’ambito delle suddette Linee Guida, una grave riduzione e semplificazione dell’approccio terapeutico che la nostra comunità professionale può fornire ai pazienti.

Nello specifico, si ritiene non corretta l’informazione istituzionale, in quanto la scelta di un solo modello ostacola e divide la comunità scientifica, annullando, di conseguenza, ogni possibile sviluppo della ricerca.

La supremazia di un unico modello contraddice infatti la finalità propria dell’Istituto Superiore di Sanità nella formulazione di linee guida, che dovrebbero rappresentare gli studi scientifici più aggiornati.

In proposito è superfluo riaffermare che per ogni patologia le Linee Guida dovrebbero descrivere le alternative disponibili e le relative possibilità di successo in modo che l’operatore possa orientarsi nella gran quantità di informazione scientifica in circolazione, il paziente abbia modo di esprimere consapevolmente le proprie preferenze e l’amministratore possa compiere scelte razionali in rapporto agli obiettivi e alle priorità locali.



Sul tema specifico, invece, si rischia di rappresentare una realtà scientifica, clinica e del sistema dell'assistenza fuorviante, che non offre ai vari soggetti interessati uno strumento utile per formulare consapevolmente le proprie scelte. Comprimere, anziché esaltare e fondare la libertà di scelta della cura da parte delle famiglie interessate.

Pertanto, l'Ordine degli Psicologi del Lazio ritiene opportuno suggerire di mantenere aperto il panorama dei contributi e dei modelli di intervento terapeutico, di cui la comunità scientifica dispone.

A tal fine, l'Ordine chiede la revisione del documento emanato dall'Istituto Superiore di Sanità, auspicando che tutti i modelli teorici e clinici della comunità professionale vengano rappresentati per documentare i dati delle ricerche, essendo detti modelli una ricchezza ed un'opportunità da non disperdere.

Con l'auspicio che le osservazioni suesposte possano essere spunto per una riflessione diretta a tutelare maggiormente la salute e il benessere dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie, si resta a disposizione per ogni eventuale incontro e si porgono i più cordiali saluti.

Il Presidente  
(dott.ssa Marialori Zaccaria)