

**GLI INTERVENTI TERAPEUTICI DELLA UNITÀ
OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA
PSICOLOGIA INFANZIA ADOLESCENZA :
IL SISTEMA CURANTE E L'INTERVENTO
PSICOEDUCATIVO MULTIDISCIPLINARE
INTEGRATO**

**Dott.ssa Roberta Baroni
Psicopedagoga/Educatore Prof. UONPIA
Azienda Usl Piacenza DSM - DP**



Schema intervento

UONPIA

Sistema Curante

L' intervento psicoeducativo
multidisciplinare integrato

DELL'ETA'EVOLUTIVA (0 – 17 anni)

TARGET ETA': 0 – 17 ANNI

SERVIZI SANITARI: UONPIA (Unità Organizzativa Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza) Servizi Territoriali e Ospedalieri ASL (Interfacce aziendali)

SERVIZI SOCIALI: Servizi Psicosociali Minori dei Comuni e ASL Territoriali

TARGET MINORI IN CARICO UONPIA: mediamente il 6% della popolazione 0-17 anni

AREA PATOLOGICA ESTESA (DISTURBI – DISAGI comprese situazioni limite non intercettate): stima di patologia /sofferenza attesa del 10/11% della popolazione 0-17 anni

La descrizione delle aree omogenee di patologia è riferita agli UTENTI IN CARICO AI SERVIZI UONPIA

EVOLUTIVA

distribuzione per aree patologiche



La strategia è quella della
DIAGNOSI PRECOCE,
PRESA IN CARICO TEMPESTIVA,
PREVENZIONE SECONDARIA

(intercettazione ed eliminazione dei fattori di rischio e vulnerabilità).

percorsi diagnostici e terapeutico-abilitativi rivolti al bambino e all'adolescente debbono essere fortemente INTEGRATI con l'ecosistema di cui fa parte: famiglia, scuola e ambiente di vita.

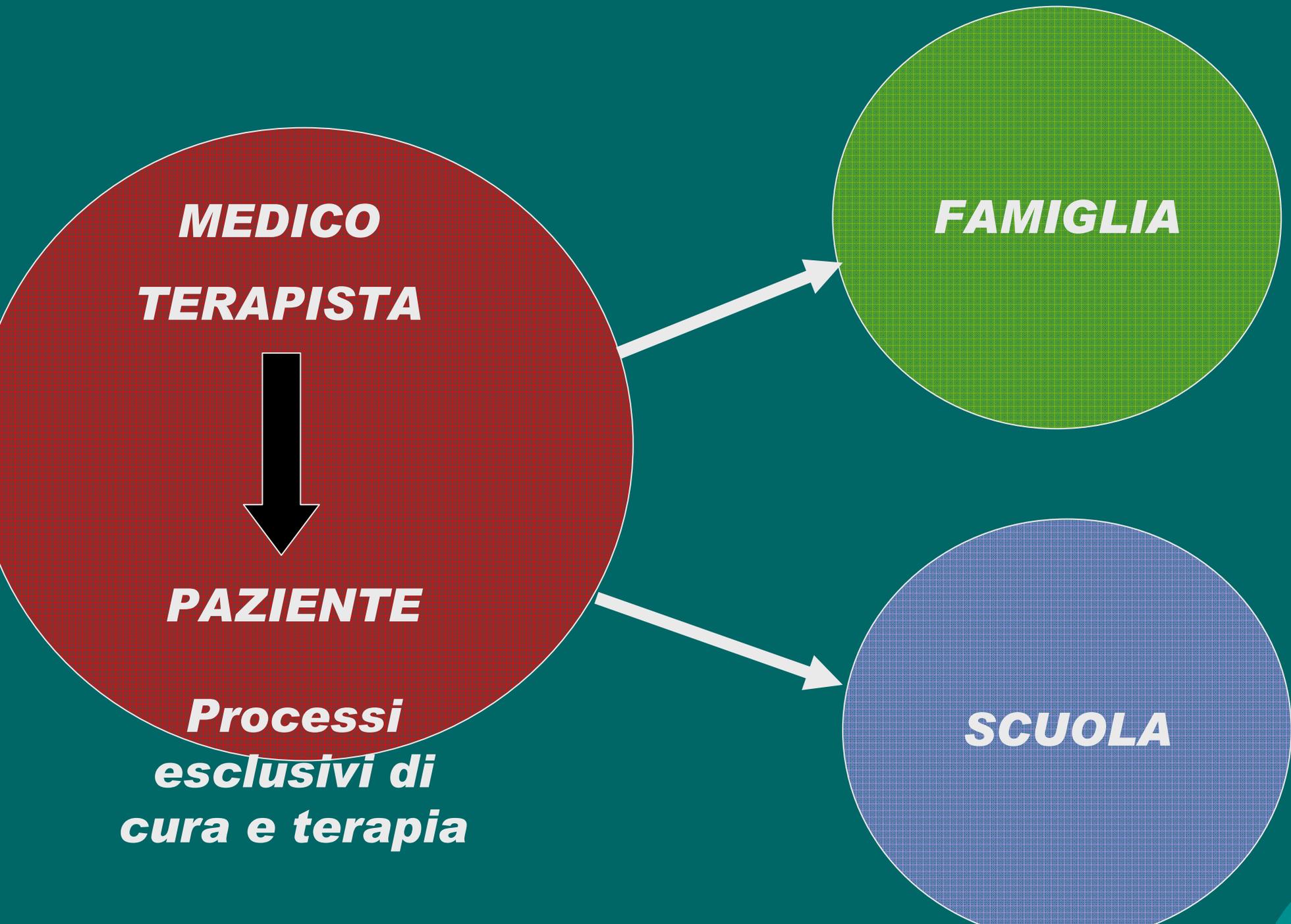
cio significa:

- coinvolgimento costante della famiglia in quanto esperta;
- integrazione con ogni altra agenzia che intervenga nel rapporto con il bambino e la sua famiglia, Servizi Sociali, Scuola, privato sociale, altri Servizi sanitari di base o specialistici;
- costruzione di un "Sistema Curante" per garantire un percorso progettuale di vita che garantisca la continuità terapeutico-assistenziale

SISTEMA CURANTE

- E' una nuova modalità di approccio e lavoro che diventa un vero e proprio setting di cura garantito tecnicamente
- Deriva da un forte cambiamento dei paradigmi culturali e scientifici sulle patologie ed il loro trattamento

MODELLO MEDICO "CLASSICO"



SISTEMA CURANTE



UONPIA

SCUOLA

***Integrazione ma non
sovrapposizione di ruoli***

FAMIGLIA

DATI 2012

N° prestazioni,	◆ 48650
N° prime visite	◆ 905
Nuovi casi	◆ 905
Casi in trattamento multidisciplinare	◆ 1864
Casi nuovi L. 104/92	◆ 87
N.TOTALE UTENTI	◆ 2818

UONPIA

Dirigenti :

Direttore

Neuropsichiatra

Psicologo

Comparto

◆ Fisioterapisti

◆ Logopedisti

◆ Psicomotricisti

◆ Educatori Prof. San

Figure professionali

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

Podologo D.M. 14.09.1994, n. 666
(G.U. 03.12.1994, n. 283)

Psicoterapista D.M. 14.09.1994, n. 741
(G.U. 09.01.1995, n. 6)

Podopedista D.M. 14.09.1994, n. 742
(G.U. 09.01.1995, n. 6)

Ortottista –
assistente di Oftalmologia D.M.
14.09.1994, n. 743
(G.U. 09.01.1995, n. 6)

Terapista della Neuro e Psicomotricità
dell'Età Evolutiva D.M. 17.01
.1997, n. 56 (G.U. 14.03.1997, n. 61)

Tecnico Riabilitazione Psichiatrica D.M.
29.03.2001, n.182
(G.U. 19.05.2001, n.115)

Terapista Occupazionale D.M.
17.01.1997, n. 136
(G.U. 25.05.1997, n. 119)

Educatore Professionale Sanitario D.M.
08.10.1998, n.520
(G.U. 28.04.1999, N. 98)

◆ EDUCATORE SANITARIO

È individuata la figura professionale dell'educatore professionale SANITARIO con il seguente profilo: l'educatore professionale è l'operatore che, in possesso del diploma sanitario universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare.

Vs

◆ EDUCATORE SOCIALE

Il corso di laurea in Scienze dell'educazione della formazione (Classe di Laurea 19) fornisce conoscenze e competenze teoriche e pratiche relative agli ambiti professionali dell'educazione e della formazione della persona. Le discipline oggetto di studio sono quelle pedagogiche, psicologiche, filosofiche, sociologiche, storiche e politico-giuridiche.

Nello specifico, lo studente ha l'opportunità di approfondire le sue conoscenze in diversi ambiti, quali: l'educazione nei servizi alla persona, l'educazione per l'infanzia, la formazione dell'adulto.

COMPETENZE OPERATORI

Competenze tecniche

(prestazione diretta ed indiretta al paziente)

- Lavora con utenti /famiglie/ territorio
- Lavora con riservatezza ed eticità

Competenze relazionali :

- ◆ -Lavora in equipe multiprofessionali
- ◆ -Lavora in diversi contesti (domiciliari /istituzionali)
- ◆ -Lavora con utenti /famiglie/ territorio
- ◆ -Lavora con riservatezza ed eticità

Sistema Curante

**USCIRE DA UN APPROCCIO
INTERPRETATIVO ED ENTRARE IN
UN APPROCCIO DESCRITTIVO**

**RICERCA DI SOLUZIONI E NON DI
COLPE E RESPONSABILITÀ**

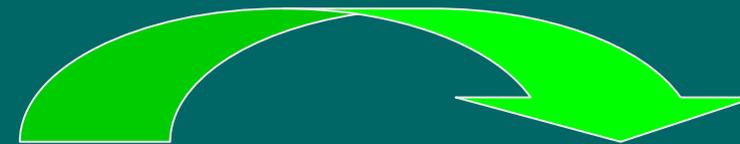
OPERATORI e GENITORI

**Benessere del
bambino**

**Benessere dei
suoi familiari**

**Cambiamento del
bambino**

**Cambiamento dei
suoi familiari**



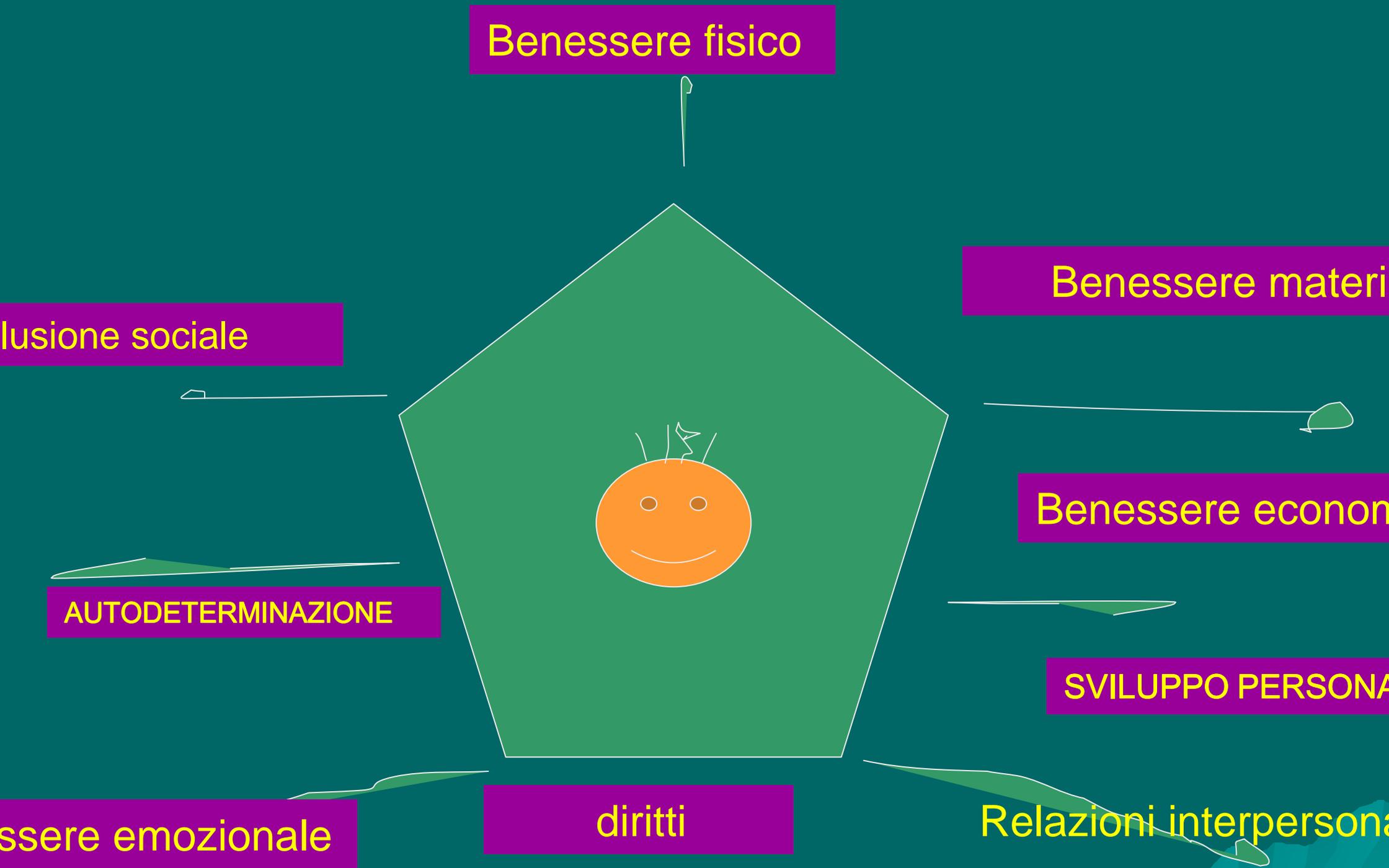
PRINCIPI GUIDA intervento

Individualizzazione (valutazione)

Flessibilità (caratteristiche e risorse)

Indipendenza (comprensione e svolgimento dell'attività senza errori dall'inizio alla fine da soli)

CF - OMS -2001



AUTONOMIA

ACQUISIRE COMPETENZE PER POSSEDERE ABILITÀ DI AUTONOMIA PERSONALE, DOMESTICA, SOCIALE

ABILITÀ SOCIALI

SVILUPPARE COMPETENZE INDISPENSABILI PER UNA VITA DI RELAZIONI (INTERSOGGETTIVITA', GIOCO CONDIVISO, STORIE SOCIALI, INTEGRAZIONE SUL TERRITORIO NEL TEMPO LIBERO, INSERIMENTO SCOLASTICO E LAVORATIVO, REALTÀ' DIURNE E RESIDENZIALI.

VERSO L'INDIPENDENZA

proporre compiti organizzati secondo una appropriata graduazione di difficoltà allo scopo di favorire apprendimento senza errori, ma anche materialmente organizzati in modo da garantire assoluta comprensione del compito, del modo di svolgerlo, della sua durata e della sua fine.

IL NOSTRO MODELLO

**L'INTERVENTO
PSICOEDUCATIVO
MULTIDISCIPLINARE
INTEGRATO
(secondo PRIA)**

filosofia d'intervento

metodologia

strategie

tecniche

strumenti

INTEGRARE PERCHE'

Ogni operatore avrà a disposizione una ricca gamma di strumenti da cui attingere in un continuo processo decisionale.

NIENTE E' PRESTABILITO



teorie presenti

PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO

PSICOLOGIA

DELL'APPRENDIMENTO

PSICOLOGIA COGNITIVA

PSICOLOGIA

COMPORTAMENTALE

PERCHE':

- ◆ **OGNI BAMBINO È DIVERSO**
- ◆ **OGNI BAMBINO CON DISABILITA' DIVERSO**
- ◆ **OGNI BAMBINO HA UNA FAMIGLIA**
- ◆ **OGNI BAMBINO CON DISABILITA' INSERITO IN QUELLA FAMIGLIA**

CHE L'INTERVENTO DEVE ESSERE

PRECOCE



Che inizi il prima possibile

CONDIVISO



Tutti gli interlocutori del bambino devono condividere:



Metodo



Obiettivi



Tempi

STRUTTURALE

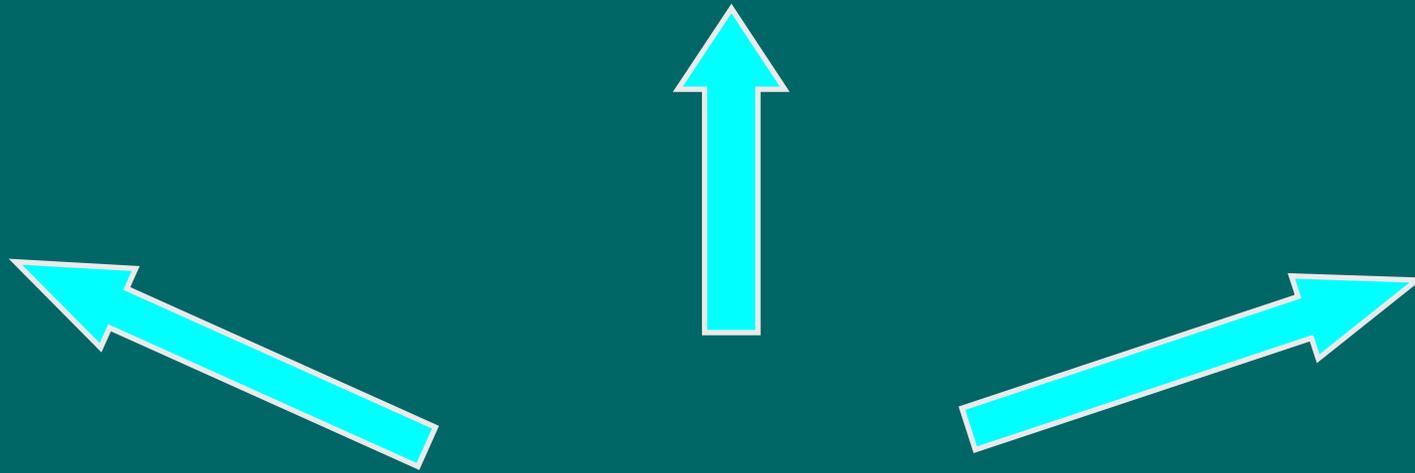


Che si lavori per aree d'intervento

PROGRAMMA TEACCH

CAA

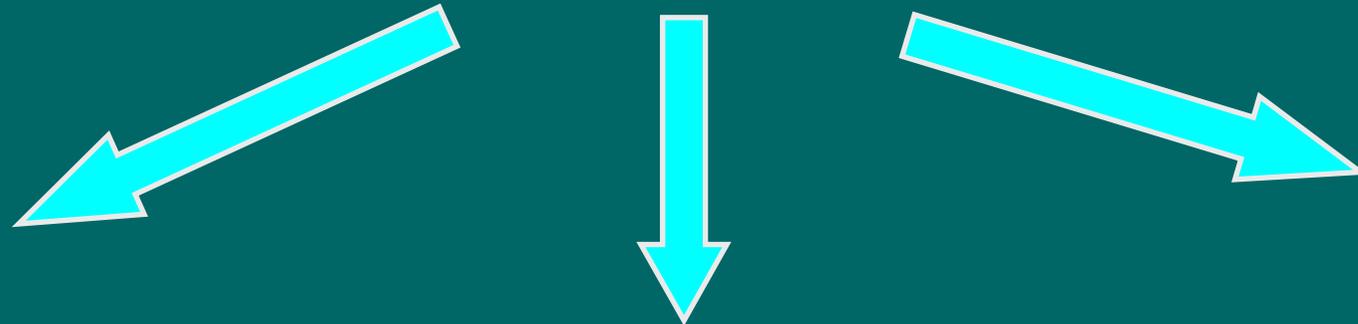
TE



MODELLI D'INTERVENTO

ABA

DI

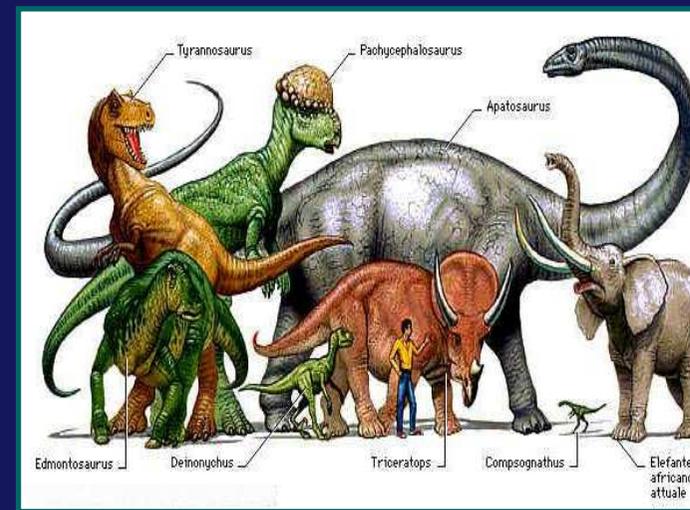


DENVER MODEL

STRATEGIE DI INTERVENTO DERIVATE DAGLI APPROCCI EVOLUTIVI ED INTERATTIVI (DENVER, TED, DIR)



L'importanza di utilizzare la motivazione, la spontaneità e l'iniziativa del bambino, la modulazione degli affetti, il coinvolgimento della relazione diadica



STRATEGIE DI EDUCAZIONE STRUTTURATA CON SISTEMI D'INTERVENTO COGNITIVO - COMPORAMENTALI (TEACCH)



La strutturazione degli spazi, del tempo, del materiale di lavoro, dell'uso delle strategie visive per la comunicazione e l'apprendimento, il lavoro indipendente



PRINCIPI E PROCEDURE DERIVANTI DALL'APPROCCIO COMPORTAMENTALE (ABA)

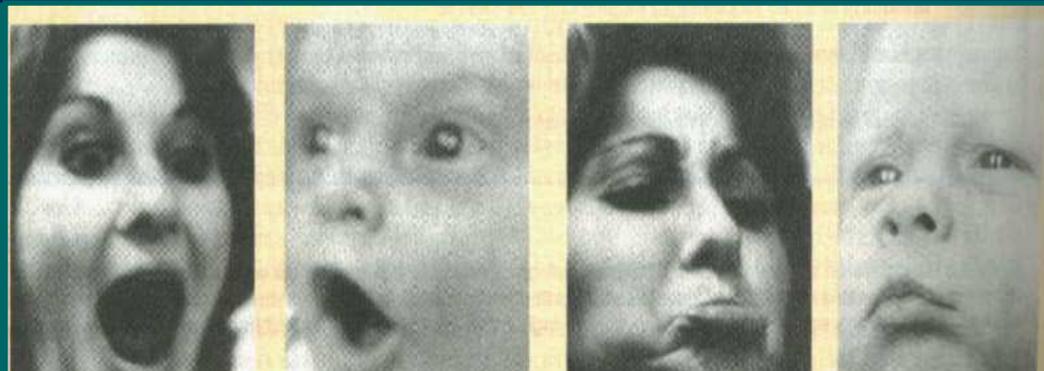
L'analisi del compito, i prompt, i rinforzi, la token economy, task analysis



STRATEGIE D'INTERVENTO SUGLI ASPETTI DELLA SENSORIALITA' ALTERATA



**INTERVENTI ABILITATIVI SULLE FUNZIONI
NEUROPSICOLOGICHE CARENTI (linguaggio e
comunicazione, funzioni esecutive, teoria della
mente, imitazione, prassie)**



PSICOEDUCATIVO

È il trattamento raccomandato in quanto fondato sugli strumenti scientifici della psicologia e della riabilitazione.

Comprende molteplici metodologie di intervento con strategie e strumenti relativi utilizzabili in modo vario a seconda delle aree di intervento considerate nel programma abilitativo del singolo bambino, derivato dalla valutazione individualizzata.

FILOSOFIA DELL'INTERVENTO PSICOEDUCATIVO

- ◆ **Insegnare abilità per ridurre disabilità**
- ◆ **Insegnare abilità per migliorare la qualità di vita**
- ◆ **Modificare l'ambiente per aiutare la persona disabile a viverci**
- ◆ **Insegnare “coping strategies”**

nasce da una valutazione multidimensionale
referimento al livello di sviluppo e al profilo di abilità
disabilità del soggetto nelle diverse aree di sviluppo
nell'interrelazione tra le diverse aree;

li obiettivi sono scelti e definiti, chiari, misurabili
condivisi tra tutti i soggetti che ruotano attorno
ambino;

li obiettivi pur essendo individualizzati dev
interessare i punti di forza e di fragilità del minore
(capacità vs performance)

PEI (segue)

- ▶ **Deve prevedere periodiche valutazioni e aggiustamenti**
- ▶ **Deve essere dotato di sensibilità evolutiva: nell'insegnare abilità e funzioni al bambino devono essere rispettate le sequenze evolutive che compaiono nello sviluppo normale**

NELLA DISABILITÀ SI INSERISCONO DUE STRADE “NUOVE”

1) Non c'è limite all'apprendimento

Vs

Mantenimento

2) Non c'è solo sa fare o non sa fare ma viene inserito anche nei test “potrebbe fare”

Riuscito/non riuscito/EMERGENTE

GLI OBIETTIVI SONO SCELTI...

- ◆ **In base all'età del bambino**
- ◆ **In base al livello del bambino**
- ◆ **In base al necessario (priorità Famiglia, Scuola, UONPIA...)**
- ◆ **In base alle caratteristiche del funzionamento e alle aree di interesse del bambino**

- ◆ **Ciò che è SEMPLICE**
- ◆ **Ciò che è EFFICACE**
- ◆ **Ciò che è UTILE**
- ◆ **Ciò che è COMPRENSIBILE e FACILMENTE SPIEGABILE**
- ◆ **Ciò che è “STUDIATO e PROVATO”**

VS.

NIPOTENZA / RICETTA MIRACOLOSA

- ◆ **E' una strategia d'intervento e di gestione della vita quotidiana delle persone con ASD**
- ◆ **Costruisce uno schema di vita che aiuta l'utente e tutti gli altri;**
- ◆ **Si basa sulla conoscenza e la valutazione:**
 - 1) **delle abilità e difficoltà funzionali della persona;**
 - 2) **dei diversi ambienti di vita del soggetto perché possano poi modificarsi alle specifiche necessità della persona;**
 - 3) **della flessibilità di tutto questo nel processo di crescita**

**L'Educazione Strutturata è un sistema per
organizzare lo spazio,
cambiare attività, struttura, sistemi di
studio/lavoro/gioco, che facilitano
l'apprendimento di compiti ed organizzare
materiale al fine di promuovere
l'indipendenza dei soggetti”**

l'Educazione Strutturata incrementa il più possibile il FUNZIONAMENTO INDIPENDENTE.

l'Educazione Strutturata pone l'enfasi sulle COMPONENTI VISIVE della struttura, poiché l'elaborazione visiva è uno dei punti di forza attraverso cui vengono minimizzati i deficit sensoriali , dell'attenzione , dell'astrazione e della memoria.

- ◆ **Interessi specifici/ motivazione**
- ◆ **Abilità visuo-spaziali**
- ◆ **Memoria meccanica e associativa**
- ◆ **Capacità di pensiero concreto**
- ◆ **Abilità potenziali di pre – lettura**
- ◆ **Tendenza alla ripetitività**
- ◆ **Adesione a routines**

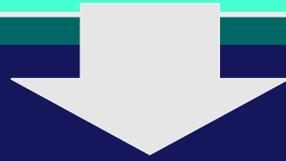
LA MOTIVAZIONE

È motivante ciò che si capisce;

È motivante ciò che si è in grado di fare;

È motivante ciò che risponde al proprio stile emotivo e percettivo.

è un elemento cruciale del gioco



Tra le cose che piacciono al bambino scegliere quelle che amiamo anche noi;

Tra le preferenze sensoriali o percettive del bambino che individuiamo, verificare se proviamo appagamento;

Tra le attività che al bambino piacciono molto ma a noi “pesano” impegnarci a trovare alternative che ci permettano di svolgere la stessa funzione con minor fatica

La struttura sta prima di tutto NELLA
MENTE di chi educa (COSA sta facendo e
PERCHÉ)

ORGANIZZAZIONE

VS

IMPROVVISAZIONE

alle domande:

- ◆ Quando?
- ◆ Per quanto tempo?
- ◆ Dove?
- ◆ Come?
- ◆ Che cosa devo fare?
- ◆ Con che materiale?
- ◆ Con chi?
- ◆ Perché?

DOVE

COME

CHE COSA

CON CHI

PERCHÉ

QUANDO e PER QUANTO TEMPO

Strutturazione/organizzazione del tempo: si rende visibile, concreto, il tempo che di per sé è astratto, per consentire al bambino di visualizzare e poi interiorizzare lo scorrere del tempo (prima- adesso-dopo).

Le agende visive o schemi temporali sono individualizzati e realizzati con materiali diversi e materiali



QUANDO

COME

CHE COSA

CON CHI

PERCHÉ

DOVE

- **Strutturazione/organizzazione dello spazio fisico : stabilire aree e confini visivamente evidenti e coerenti con le attività che si svolgono in quel determinato luogo.**
- **Comprende anche la riduzione degli stimoli distraenti e non pertinenti (ad esempio: eccessiva luminosità e rumorosità)**



QUANDO

DOVE

CHE COSA

CON CHI

PERCHÉ

COME

ATTRAVERSO GLI AIUTI / PROMPT:

- **Fisici**
- **Visivi**
- **Verbali**

QUANDO

DOVE

COME

CON CHI

PERCHÉ

CHE COSA e CON CHE MATERIALE

• **Strutturazione/organizzazione del materiale di lavoro: il compito deve parlare da solo ovvero essere presentato in modo chiaro, definito, riproponibile, tenendo presenti tutte le operazioni necessarie per portarlo a termine (fasi/sequenze) e controllare i distrattori (materiali che possono stimolare un uso stereotipato).**



QUANDO

DOVE ↓

COME

CHE COSA

PERCHÉ

CON CHI

- **Con tutti quelli che si relazionano ed in tutti gli ambienti di vita;**
- **Creare organizzazione / strutturazione permette di condividere la metodologia di lavoro e di non legarla alla persona, facilitando la generalizzazione di competenze .**

QUANDO

DOVE

COME

CHE COSA

PERCHÈ

- **Occorre fornire motivazioni concrete e strettamente collegate nel tempo all'esecuzione del compito;**
- **IL RINFORZO:** - **concreto / naturale;**
 - **implicito;**
 - **sociale.**

Vantaggi: Strutturazione

- ◆ **Comportamenti disfunzionali non legato alla diagnosi ma come problema educativo**
- ◆ **Generalizzazione competenze**
- ◆ **Apprendimento trasversale : si introduce la terza possibilità (R/NR/E)**
- ◆ **Apprendimento no limit**

Vantaggi strutturazione (2)

- **L'astratto diventa concreto**
- **La comunicazione e' funzionale**
- **I cambiamenti vengono tollerati**
- **La capacita' di gestire imprevisti e novita' aumenta con la flessibilita'**
- **I comportamenti problema diminuiscono**
- **L'indipendenza e l'autonomia aumentano**

TRASVERSALITÀ DEL METODO

Molte persone disabili hanno anche deficit cognitivo e/o problemi di comunicazione.

Molte persone con deficit cognitivo hanno difficoltà nell'attenzione, nell'astrazione, nella memoria e nella comprensione del linguaggio

C'è un prevalere del registro percettivo rispetto ad altri registri

Queste tipologie di utenti hanno difficoltà a percepire un compito come qualcosa di unitario con un inizio, una fine ed un significato

In tutte le disabilità esistono difficoltà ad apprendere ed esercitare in autonomia quello che si è imparato







LA

MALE TESTA



OCCHIO



MALE ORECCHIO



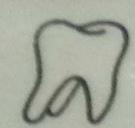
STO BENE



febbre



MALE DENTI



MALE SCHIENA



debole



MALE GOLA



MALE PANCIA



prurito



DOLORE PETTO



DOLRE SEDERE



vomitare



nausea



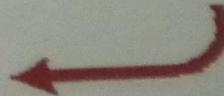
crampo



piede



ALTRO



















1

1

2

3

A



o sistematico di supporti visivi e simbolici inoltre accompagna, sostiene
ermette lo svolgimento in autonomia di compiti o procedure significati
er la vita quotidiana nei differenti contesti di vita, domestici o scolasti



- ◆ **ADSE (apprendimento discriminativo senza errori)**
- ◆ **Uso prompt;**
- ◆ **Rinforzo**
- ◆ **Task Analysis;**
- ◆ **ABC.**

ADSE (apprendimento discriminativo senza errori)

- ◆ **Tecnica di insegnamento che consente al bambino l'esecuzione corretta del compito, attraverso un aiuto, evitando di sperimentare l'errore, in fase di acquisizione della competenza.**
- ◆ **Permette un apprendimento più rapido e mantiene più alta la collaborazione.**
- ◆ **Evita reazioni di frustrazione spesso correlate allo sbaglio.**
- ◆ **Evita che l'errore sia incorporato nella procedura appresa (reiterazione dell'errore).**

PROMPT = AIUTO

- **Sono stimoli supplementari che vengono usati per facilitare la risposta desiderata in presenza di elementi contestuali.**
- **Posso operare sulla RISPOSTA o sullo STIMOLO**

PROMPT

```
graph TD; A[PROMPT] --> B[SULLA RISPOSTA]; A --> C[SULLO STIMOLO];
```

**SULLA
RISPOSTA**

**SULLO
STIMOLO**

- **Le istruzioni (verbali, parole scritte, gesti o immagini);**
- **Il modellamento (modeling): si mostra la risposta corretta al bambino che poi la imita;**
- **La guida fisica (guidare fisicamente il bambino in modo da fargli eseguire la risposta desiderata).**

PROMPT

SULLA RISPOSTA

**SULLO
STIMOLO**

- Operano sugli elementi del contesto in modo da rendere più probabile la risposta desiderata
- Il movimento (si muove, si tocca o si guarda la risposta corretta)
- La posizione (si struttura la situazione in modo che gli elementi siano prossimali, ben visibili...)
- La ridondanza (si associano più caratteristiche dello stimolo alla risposta corretta (es. colore, forma, grandezza, ...)).

PROMPT

Decrementare l'uso dell'aiuto

Sulla risposta :

- il modellamento
- la guida fisica
- le istruzioni



- **Allontanarlo nel tempo**
- **Sfumare l'aiuto**

Sullo stimolo:

- il movimento
- la posizione
- la ridondanza



**Sfumare le
caratteristiche
enfatizzate**

TASK ANALYSIS

- **Analisi del compito / attività / abilità.**
- **Scomposizione del compito in sequenze (ovvero suddivisione dell'attività in una catena di azioni).**

SCOMPOSIZIONE DELL'ABILITÀ "BERE"

AFFERRARE IL CONTENITORE (bicchiere –tazza.

SOLLEVARLO

DIRIGERLO VERSO IL PUNTO STABILITO (la bocca

NON ROVESCIARE IL CONTENUTO

AVVICINARLO ALLE LABBRA

DOSARE IL LIQUIDO MENTRE LO SI DEGLUTISCE

RIPORRE IL BICCHIERE

aprire rubinetto acqua fredda

aprire rubinetto acqua calda

ruotare sollevare leva miscelatore in posizione centrale)

mettere le mani sotto l'acqua

prendere il sapone schiacciando il dispenser con il palmo di una mano

tenere le mani sotto l'erogatore l'altra mano aperta (oppure strofinare il sapone

sulle mani e posarlo)

strofinare i palmi delle mani fra di loro

strofinare il dorso della mano destra

strofinare il dorso della mano sinistra

mettere le mani sotto l'acqua

sciogliere il palmo delle mani tra di loro

sciogliere il dorso della mano destra

sciogliere il dorso della mano sinistra

chiudere l'acqua calda

chiudere l'acqua fredda (oppure abbassare leva del miscelatore)

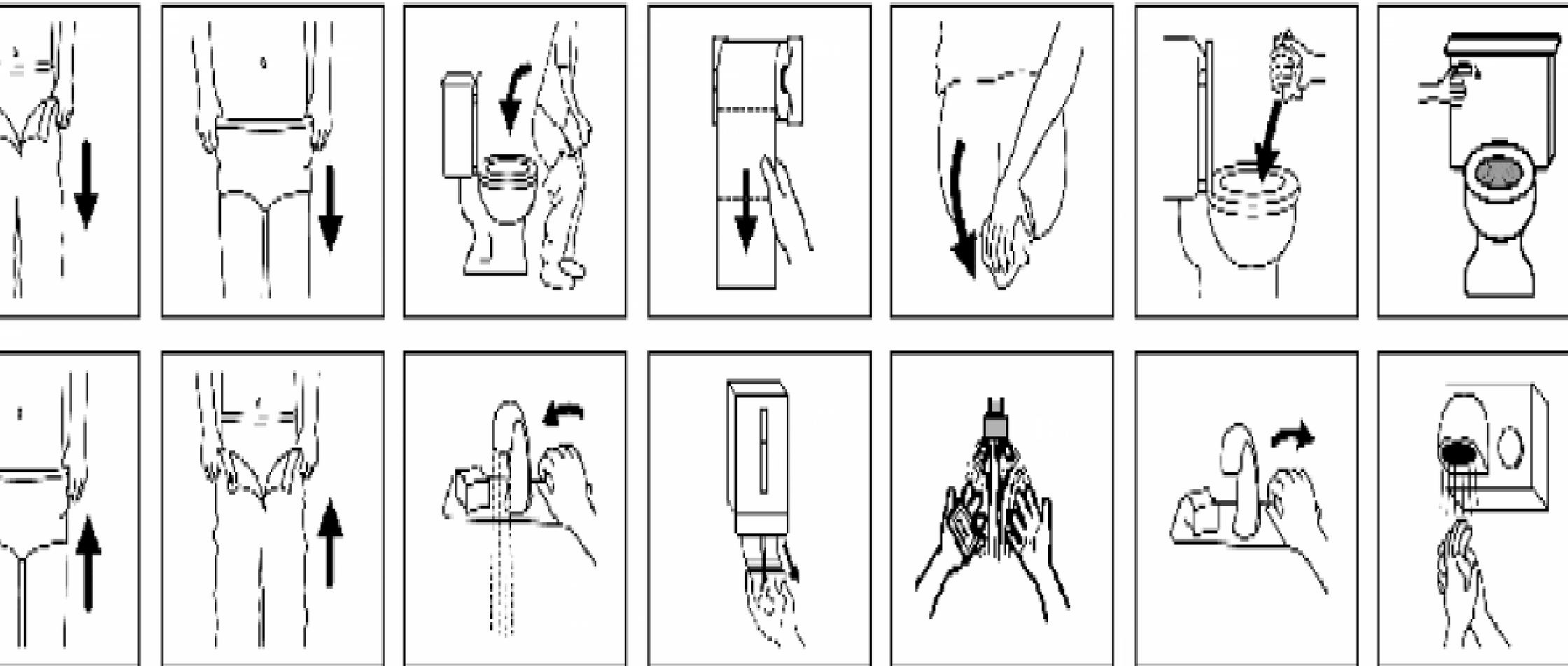
asciugarsi le mani strofinando palmi e dorso di entrambe le mani ne

l'acqua

gettare la salvietta monouso nel cestino (o riporre l'asciugamano)

SEMPIO VISIVO DI COME COMPORTARSI IN BAGNO

Visual Task Analysis





AMBULATORIO



I GUANTI



IL DISINFETTANTE



LE GARZE



IL LACCIO EMOSTATICO



IL LACCIO SUL BRACCIO



ABC

ANTECEDENTE STIMOLO	COMPORAMENTO RICHIESTO	CRITERIO DI MISURAZIONE
Stimolo che suggerisce il comportamento	Risposta adeguata del bambino	Percentuale di successo (ad esempio 75%; 3 volte su 4; ecc.)

Obiettivo:

A (antecedente/stimolo):

B (comportamento richiesto):

C (criterio di misurazione):

Situazione:

Materiale:

Prompt:

Rinforzo:

Fasi di lavoro (sequenze di apprendimento):

Obiettivo: INSEGNARE AL BAMBINO LA RISPOSTA AL NOME

Precedente/stimolo: CHIAMO IL BAMBINO

Comportamento richiesto: IL BAMBINO RISPONDE AL NOME OGNI VOLTA CHE È CHIAMATO

Criterio di misurazione: LO FA 3 VOLTE SU 4 (75% delle volte)

Contesto: a CASA, a SCUOLA, a TERAPIA MENTRE IL BAMBINO È IMPEGNATO IN UN'ATTIVITÀ

Modalità: ----- (SOLO VOCE)

Prompt: FISICO, VERBALE, GESTUALE, SENSORIALE

Rinforzo: GRATIFICAZIONE (IMPLICITA, ESPLICITA, CONCRETA...in base alle caratteristiche del bambino)

Sequenze di lavoro (sequenze di apprendimento):

STEP 1: NOME + PROMPT FISICO (chiamo e tocco)

STEP 2: NOME + PROMPT SENSORIALE (chiamo ed associo un rumore/ battito mani)

STEP 3: NOME + AZIONE

STEP 4: NOME

**utare un utente a costruire
uno schema di vita non è
difficile.**

**difficile fare in modo che
tutti gli altri siano
d'accordo**

(Risley 1995)

azie per l'attenzione

