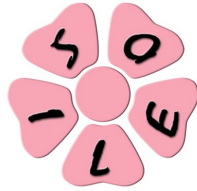




Ileos Società Cooperativa Sociale

PROGETTO OUT-DOORS

**RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE ED I RISULTATI OTTENUTI DAL
PROGETTO**

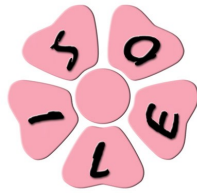


Introduzione: L'autismo comprende un insieme di disturbi dello sviluppo neurologico ad esordio precoce, classificati come Disturbi Pervasivi dello Sviluppo e più recentemente circoscritti all'interno della definizione **Disturbi dello Spettro Autistico**. Tali disturbi hanno un carattere cronico, e un'elevata complessità clinica. Le disabilità che li caratterizzano sono: disturbi del comportamento, deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti e comportamenti e/o attività ristrette e ripetitive. L'intervento descritto riguarda un progetto integrato su una minore affetta da disturbo autistico - prima residente con la famiglia – e da circa quattro anni inserita nella Comunità Alloggio “le mille e una favola”. Il contributo descrive anche la metodologia usata e i risultati raggiunti.

Il contesto: L'intervento è stato realizzato nell'ambito della Comunità Alloggio per minori “Le Mille e una favola” sita nel Comune di Selargius facente parte del Plus 21.

La minore presenta la seguente diagnosi di: *disturbo dello spettro autistico di grado moderato con disabilità intellettiva media; disturbo esplosivo intermittente in terapia farmacologica*. La minore, figlia unica, risiedeva presso un Comune della Sardegna insieme ai genitori, entrambi affetti da importanti patologie sopraggiunte in età giovanile. La stessa è in possesso di invalidità civile del 100% con disabilità grave ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3.

L'intervento: Tramite il contributo stanziato della Regione Sardegna “**per la gestione di strutture destinate al sostegno delle famiglie con bambini affetti dalla Sindrome di Asperger o da Sclerosi Multipla**” - erogato



tramite il Plus 21– la Cooperativa Sociale Ileos ha potuto progettare e realizzare sul caso un percorso innovativo per le Comunità Alloggio su tre ambiti operativi:

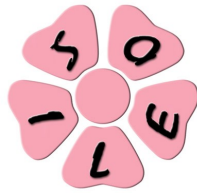
- 1) Intervento educativo rivolto alla minore;
- 2) Intervento di supporto alla famiglia;
- 3) Costruzione di percorsi educativo-riabilitativi multidisciplinari “integrati”, realizzati attraverso l’intervento coordinato della struttura, il medico di medicina generale, specialisti della clinica, i servizi socio-sanitari territoriali e le scuole.

L’ intervento educativo sulla minore: L’intervento educativo si è realizzato da principio con la creazione di una matrice delle competenze/abilità della minore a partire dalla scala ADL (Activities Of Daily Living).

In seguito, è stata compilata una scheda di osservazione/orientamento che ha previsto osservazioni/suggerimenti sui vari aspetti esaminati: autonomie, relazione, capacità adattiva, problem-solving. In collaborazione con la famiglia è stata utilizzata, a tal fine, la scala Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales) semplificata, specifica per la valutazione del comportamento adattivo.

Dalle osservazioni e dalle analisi preliminari, l’equipe multidisciplinare ha costruito un percorso educativo-riabilitativo personalizzato, integrando differenti modelli “comportamentali” per un intervento il più possibile adeguato alle esigenze della minore.

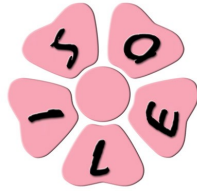
Una parte centrale dell’intervento si è focalizzata sulle abilità comportamentali ed emotive (coping skills) utili a modificare pensieri e comportamenti, causa di stati emotivi negativi presenti, come ansia e rabbia. Per gli aspetti cognitivi si è utilizzato il programma Cognitive Behavioural Therapy – terapia



cognitivo-comportamentale - (di seguito CBT). Inoltre, si è lavorato sul riconoscimento degli indizi fisici rilevanti che informavano gli operatori sul livello di attivazione emotiva della minore, prima che si innescasse un meccanismo di escalation potenzialmente disfunzionale. L'ultima fase del programma CBT è stata la messa in pratica graduale delle strategie identificate (l'analisi funzionale, il rinforzo positivo, l'estinzione, il problem-solving, il training di auto-istruzione, la token economy, il prompting). In contemporanea, sono state compilate le schede di controllo per valutare l'andamento del training nella minore. Per quanto riguarda la gestione degli agiti comportamentali e i rinforzi rispetto al comportamento/problema si è utilizzata la CAT-kit e in particolare Il Semaforo del Comportamento (Behavior Palettes) e la Ruota, (The Wheel) che hanno permesso di lavorare in particolare sugli stili di comportamento aggressivo (rosso), aggressivo-passivo (giallo), remissivo (grigio) e assertivo (verde).

Intervento rivolto alla famiglia: È stato importante fornire ai familiari un supporto clinico, ma anche favorire la loro diretta partecipazione al trattamento. La formazione dei genitori, Parent Training, parte integrante del progetto, aveva l'obiettivo di favorire l'acquisizione di competenze psicoeducative, migliorare le percezioni dei bisogni evolutivi della propria figlia e rivolgere l'attenzione ai bisogni dell'intera famiglia con l'intento di creare uno spazio di condivisione emotiva, dove è stato possibile, da parte dei genitori, esprimere esperienze, paure e speranze.

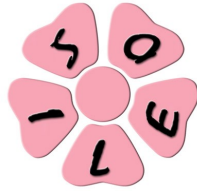
Il programma di Parent Training è stato suddiviso in 8 incontri con cadenza mensile. Ogni incontro ha affrontato un argomento specifico, facendo parte però, allo stesso tempo, di un percorso che ha avuto principalmente tre obiettivi:



- informare i genitori sulle conoscenze scientifiche sull'autismo: le sue caratteristiche e le tecniche riabilitative;
- sostenere il ruolo genitoriale;
- aiutarli a trovare un nuovo equilibrio nella gestione delle problematiche insorte nel nucleo familiare (dall'elaborazione del problema alla capacità di fronteggiarlo).

L'ultimo incontro formativo è stato dedicato alla "restituzione" finale di tutti gli argomenti affrontati e alla somministrazione di una scheda di valutazione relativa al percorso svolto.

L'intervento sui genitori della minore è stato orientato a renderli consapevoli dei propri vissuti, sia individuali che di coppia, a fornire loro gli strumenti utili a contenere i sentimenti dolorosi evocati dalla conoscenza progressiva del disturbo e ad elaborare distacchi emotivi per l'affidamento a terzi senza evocare in loro sentimenti di inadeguatezza e/o competitività. La comunicazione con la famiglia ha richiesto l'elaborazione di un linguaggio semplice, comprensibile e a loro accessibile. I risultati del progetto, rispetto al lavoro con la famiglia, sono stati positivi e si sono registrati ottimi feedback in relazione agli incontri formativi con riferimento a: accoglienza al servizio, utilità degli argomenti trattati, chiarezza dei formatori, capacità di coinvolgimento. La validità del supporto erogato alla famiglia – sia in termini di formazione che di sostegno psicologico – è stata osservata dall'equipe anche nell'interazione genitori/figlia. In seguito ad un lungo periodo di distacco infatti, i genitori si sono gradualmente riavvicinati alla minore, abbassando progressivamente difese e paure. L'equipe ha sostenuto e "accompagnato" i genitori in un percorso di ricongiungimento affettivo con la propria figlia, concordando con loro di trascorrere sempre più tempo con la minore, anche in autonomia.



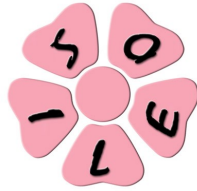
Strumenti e valutazione finale: L'intervento complessivo si è svolto nell'arco di nove mesi, da aprile a dicembre 2023.

I risultati attesi dal progetto prevedevano i seguenti punti:

- **Autonomia:** al termine del progetto la minore avrà acquisito maggiore padronanza delle autonomie di base.
- **Socializzazione:** al termine del progetto la minore, aumenterà la partecipazione alle attività di socializzazione proposte.
- **Comunicazione :** al termine del progetto la minore avrà imparato a comunicare con maggiore chiarezza i suoi bisogni e a capire cosa ottenere dagli altri.
- **Aggressività:** al termine del progetto la minore avrà ridotto i comportamenti aggressivi.
- **Istruzione:** al termine del progetto la minore avrà migliorato i suoi risultati scolastici.

Gli strumenti utilizzati per il monitoraggio e la valutazione degli interventi sono stati principalmente la scala ADL, le schede osservative sulle funzioni di base e le schede di controllo dei progressi. Tutte le schede sono state compilate, insieme alla famiglia, nel mese di aprile ovvero nel primo periodo di osservazione. Le schede "controllo progressi" sono state ricompilate nel mese di Settembre, in fase di prima valutazione, e nel mese di Dicembre, sono state ricompilate tutte le schede osservative e di controllo, per la valutazione finale degli interventi.

Già nella prima fase di valutazione, nel mese di Settembre, gli indicatori utilizzati registravano importanti miglioramenti in tutte le aree oggetto di intervento. Nel mese di Dicembre gli stessi indicatori confermavano i risultati raggiunti con lievi discostamenti in positivo. Nello specifico si è osservato:



- **Autonomia:** obiettivo parzialmente raggiunto. La minore, sebbene abbia acquisito le autonomie di base, non mostra l'abilità, in maniera indipendente, in relazione alle autonomie integranti e non è stata possibile l'attenuazione dei suggerimenti verbali.
- **Socializzazione:** obiettivo raggiunto. La minore mette in pratica l'abilità richiesta allo scopo di accrescere la condivisione dell'emozione e del divertimento con i diversi partner sociali. Nell'ambito del progetto inoltre, ha avuto modo di "sperimentare" diversi ambiti di socializzazione: sportivo, ludico, ricreativo, sia interni ma soprattutto esterni alla comunità.
- **Comunicazione:** obiettivo raggiunto. La minore ha mostrato un sostanziale miglioramento delle competenze comunicative. Mostra l'abilità in modo indipendente ed esordisce senza aiuto, suggerimenti o premi. Ha inoltre, iniziato a manifestare desideri ed esprimere emozioni coerenti in maniera autonoma.
- **Aggressività:** obiettivo raggiunto. Dall'analisi funzionale relativa alla frequenza, all'intensità e anche degli antecedenti e delle conseguenze, la minore ha mostrato un evidente miglioramento in relazione all'acquisizione di comportamenti sostitutivi alla reazione aggressiva.
- **Istruzione:** obiettivo parzialmente raggiunto. Il miglioramento degli aspetti di socializzazione e comunicazione hanno sicuramente portato una buona integrazione all'interno della classe. Ma rispetto agli apprendimenti è necessario fare un distinguo tra la scuola secondaria di primo grado e la scuola superiore. Se nell'ambito delle scuole medie la minore ha manifestato ottime capacità di apprendimento (con una programmazione differenziata), nell'ambito



delle scuole superiori si è registrato un calo delle prestazioni. Ciò si spiega con una richiesta di apprendimenti sempre più complessi e specifici ma anche con il diverso contesto di lavoro e modalità di formazione differenti.

L'equipe che ha lavorato al progetto è stata composta da:

Fabrizia Loi	Assistente Sociale e Project manager
Amanda Galletta	Pedagogista
Massimiliano Loi	Educatore Professionale
Annalisa Artizzu	Operatrice Socio Sanitaria
Marina Succa	Assistente di base
Ilaria Vargiu	Psicologa Psicoterapeuta
Tamara Loru	Esperta di laboratorio
Fabrizio Lai	Supervisore del Progetto e Formatore
Luca Incani	Social Media Manager