



SINPIA

Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Sezione Campano-Molisana

Napoli, 25 gennaio 2016

Alla c.a. dell'On. Sig. Presidente della Giunta Regionale
Campania

del Sig. Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di Rientro
Regione Campania

del Sig. Presidente V Commissione Permanente
Consiglio Regionale della Campania

e p.c. all'On. Sig. Ministro della Salute

Oggetto: Legge regionale 18 gennaio 2016, n.1 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016-2018 della Regione Campania – Legge di stabilità regionale 2016”

Leggiamo con stupore quanto riportato nella Legge Regionale n.1 del 18 gennaio 2016 all'art.8 comma 6, in merito all' *<<adozione del metodo Analisi Comportamentale Applicata (ABA) come metodologia a cui ispirare tutti gli interventi diretti ai disturbi dello spettro autistico>>* e che tale indicazione è realizzata *<<nel rispetto delle linee guida di neuropsichiatria infantile>>*.

Anzitutto, ci preme precisare che non esiste una “ linea guida di neuropsichiatria infantile”. Nel 2006 la Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) ha pubblicato le “Linee guida per l'Autismo” in cui non si afferma certamente che il metodo ABA sia l'unica metodologia a cui far riferimento per la cura dei disturbi dello spettro autistico.

Al di là di questa precisazione, ciò che appare grave nel contesto della Legge di stabilità regionale 2016 è la scelta di ricondurre tutti gli interventi rivolti ai soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico al solo metodo ABA.



SINPIA

Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Sezione Campano-Molisana

L'indicazione appare lesiva della libertà di scelta tra le cure ritenute efficaci, evidenzia il mancato riconoscimento degli attributi di complessità ed eterogeneità che connotano i disturbi dello spettro autistico e rendono quindi necessario un approccio dinamico alla sua cura basato su una molteplicità di opzioni terapeutiche, denota l'assenza di una visione chiara della condizione di disabilità e dei principi cardine di ogni intervento di cura: al centro di ogni azione c'è la Persona con la sua individualità, specificità, bisogni; la scelta dell'intervento più appropriato va effettuata tenendo conto delle migliori evidenze scientifiche e delle caratteristiche di quella specifica condizione patologica, della presenza di comorbilità, dell'età del soggetto, del ciclo di vita della famiglia, delle risorse di contesto.

L'indicazione rischia di essere pericolosa in quanto l'intervento ABA potrebbe risultare non solo inappropriato ma addirittura dannoso in talune situazioni cliniche, che esordiscono con sintomi simili a quelli del disturbo dello spettro autistico ma si delineano meglio nel tempo e si differenziano dall'Autismo per cause, caratteristiche evolutive, prognosi, cura (vedi ad esempio Disturbo della comunicazione, Disturbo depressivo, Disturbo dello spettro della schizofrenia).

L'indicazione oltre a poter comportare un inutile dispendio di risorse finanziarie per il Sistema Sanitario Regionale, potrebbe non essere congrua in termini di sostenibilità per la famiglia, a causa dell'ingente impegno richiesto per la sua realizzazione (intervento intensivo di almeno 20 ore alla settimana implementate in più setting).

Ma, ciò che desideriamo sottolineare con maggior forza, è che l'indicazione di adottare il metodo ABA quale unica metodologia a cui ispirare gli interventi per i disturbi dello spettro autistico **è priva di fondamento scientifico.**

Le Linee Guida su "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" dell'Istituto Superiore di Sanità pubblicate nel 2011 -verosimilmente il documento a cui si vorrebbe far riferimento nel testo della legge- con molta chiarezza, senza lasciare equivoci o dubbi interpretativi, riconoscono come efficaci una molteplicità di interventi e per ognuno formulano specifiche raccomandazioni. Tra questi interventi sono individuati: **Interventi mediati dai genitori, interventi di supporto per le abilità comunicative, Interventi di supporto per la comunicazione sociale e l'interazione, Programmi educativi, Programmi intensivi comportamentali, Interventi comportamentali focali, Terapia cognitivo comportamentale.** L'ABA, riportato tra i programmi intensivi comportamentali, è uno dei diversi interventi che possono essere proposti; in ordine alla raccomandazione ad esso connessa si afferma che *<<È presente un'ampia variabilità a livello individuale negli esiti ottenuti dai programmi intensivi comportamentali ABA; è quindi necessario che venga effettuata una valutazione clinica caso-specifica per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia se e quanto questo produca i risultati attesi>>*(pag. 55) . Sempre nel testo del documento, a commento delle evidenze scientifiche raccolte, si precisa che *<<Quando l'intervento ABA è posto a confronto con altri modelli di intervento altrettanto strutturati, come il DIR (Developmental individual-difference relationship based intervention), oppure con interventi strutturati che racchiudono*



SINPIA

Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Sezione Campano-Molisana

alcuni elementi del modello ABA stesso, non emergono differenze di efficacia. Non sono quindi disponibili dati definitivi a sostegno dell'efficacia del modello ABA secondo il metodo Lovaas rispetto ad altri trattamenti attivi e altrettanto strutturati, cioè non ci sono ancora dati sufficienti per stabilire quale tra i vari modelli strutturati di intervento terapeutico sia il più efficace>> (pag.45).

Probabilmente la prova più evidente dell'infondatezza della scelta operata nella Legge di bilancio regionale può essere tratta dalla lettura del documento che ispira tutte le azioni del Governo e delle Regioni in tema di disturbo dello spettro autistico, ovvero **“Le linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei disturbi pervasivi dello sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”** approvate in Conferenza Stato Regioni del 22/11/12. Nelle linee di indirizzo si afferma <<...anche se non esiste un particolare modello di intervento per il quale vi sia una evidenza conclusiva e risolutiva l'orientamento internazionale sostiene l'intervento tempestivo, intensivo, e strutturato che cerchi di modulare gli approcci psicoeducativi adeguandoli alle esigenze individuali>>.

Infine, nelle già citate Linee guida per l'Autismo della SINPIA si sostiene che: **a) non esiste un intervento che va bene per tutti i bambini autistici; b) non esiste un intervento che va bene per tutte le età; c) non esiste un intervento che può rispondere a tutte le molteplici esigenze direttamente o indirettamente legate all'Autismo** (Raccomandazione 14). Tali considerazioni restano ancor oggi valide.

Per tutte le ragioni su esposte chiediamo che venga tempestivamente rettificato il testo dell'art. 8 comma 6, evitando di vincolare gli interventi ad un unico “metodo” ma declinandoli secondo il modello biopsicosociale, in rapporto alle caratteristiche del profilo della persona e alle caratteristiche del contesto.

Segreteria Regionale
Campano-Molisana
Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Dott. Goffredo Scuccimarra