

LO STATO DELL'ARTE SULL'AUTISMO

Lettura Magistrale del Dr. Pio Martines

Complesso Monumentale San Pietro - Marsala - 21 marzo 2025

Ringraziamenti

Al Professore Alfredo Anania

con grande stima e affetto, vanno i miei sentiti ringraziamenti per avermi invitato a trattare questo tema.

Ringraziamenti al Lions club di Marsala, per questa iniziativa che conferma l'impegno del club nel promuovere, la sensibilizzazione sulle tematiche di attualità di grande impatto medico- psico-pedagogico e sociale.

Con il loro "service" il Lions, dà voce all'informazione, a sostegno delle disabilità e delle loro famiglie, come la condizione delle persone con Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD).

L'incontro, promuove l'informazione, sui **disturbi dello spettro autistico**, la loro storia, la condizione clinica, diversa e complessa per ogni persona e per la sua propria famiglia, l'epidemiologia, la precocità del riconoscimento, l'intervento precoce, aspetti abilitativi/riabilitativi, l'inclusione scolastica il supporto alle famiglie, l'evoluzione del giovane e /o della giovane con spettro dell'autismo.

Un ringraziamento speciale alle famiglie, per la loro fiducia e per avermi dato la possibilità di entrare (in punta di piedi) nelle loro dinamiche famiglie, per avermi incoraggiato, motivato, all'aggiornamento continuo e aiutato nella condivisione della conoscenza dei loro figli ed iniziare con loro il trattamento psicoeducativo mediato da loro stessi.

LETTURA MAGISTRALE

“LO STATO DELL’ARTE SULL’AUTISMO E/O SUGLI AUTISMI

I disturbi dello spettro autistico (dall’inglese Autism Spectrum Disorders **ASD**), fanno parte dei disturbi del neurosviluppo (**NDD**).

Gli **ASD** sono un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo caratterizzati da un’anomalia maturazionale cerebrale determinata e che inizia già in epoca fetale, molto prima della nascita del bambino/a. Più in generale ancora, diversi studi mettono in evidenza una mancanza di coordinazione tra gli emisferi negli ASD.

Una disfunzione sia dell'emisfero destro che sinistro con maggiore partecipazione dell'uno rispetto all'altro a seconda dei casi, può portare ad alterazioni neuropatologiche che interessano l'ippocampo, il cervelletto e la corteccia cerebrale.

Il termine “autismo deriva dal greco “autos”, persona racchiusa in sè stesso e nel suo mondo.

Il funzionamento mentale delle persone autistiche compare già nei primissimi anni di età. La diagnosi, di disturbo dello spettro autistico, data l’assenza di marker biologici è basata su parametri esclusivamente comportamentali.

Le compromissioni sono nell’area della interazione sociale, nel linguaggio espressivo verbale, nell’aggancio visivo, nell’attenzione condivisa, nella mimica facciale, nelle posture e nei movimenti grosso motori, la presenza di stereotipie motorie, mancanza del sorriso sociale, alterazioni e/o disfunzioni sensoriali in ipo e/o in ipersensorialità, ai rumori molto forti, risposta negativa quando vengono chiamati per nome, alterazione nella prosodia (tono monocorde), nel tatto (non amano essere abbracciati, hanno difficoltà nel toccare cose molli), alimentazione selettiva, scarsa imitazione, opposizione ai cambiamenti, l’eloquio a volte è assente, non sanno gestire le relazioni, prediligono stare da soli, il gioco è stereotipato e ripetitivo (allineano oggetti) hanno problemi nel ritmo sonno veglia, spesso si muovono nello spazio in modo ripetitivo (avanti ed in dietro), spesso guardano da un punto osservativo atipico (di sbieco). Le caratteristiche della sintomatologia clinica possono essere estremamente eterogenee sia in termini di complessità che di severità e possono presentare un’espressione variabile nel tempo. Inoltre, le persone dello spettro autistico, molto frequentemente presentano diverse comorbilità e co-occorrenze neurologiche, psichiatriche e mediche di cui è fondamentale tenere conto per l’organizzazione degli interventi (Matson & Cervantes, 2014; Muskens et al., 2017; Poon & Sidhu, 2017). (ISS-Istituto Superiore di Sanità 2023).

Frequenza: Gli studi epidemiologici internazionali hanno riportato un incremento generalizzato della prevalenza di ASD (Christensen *et al.*, 2016; Elsabbagh *et al.*, 2012; King & Bearman, 2011; King & Bearman, 2009). **Attualmente, la prevalenza del disturbo è stimata essere circa 1:68 tra i bambini di otto anni negli Stati Uniti d’America** (Christensen *et al.*, 2016); è più frequente nei maschi rispetto alle femmine con un rapporto variabilmente riportato tra 4:1 e 5:1.

I disturbi dello spettro autistico, sono presenti in tutto il mondo, non sembrano avere prevalenza di aree geografiche, né di etnie e/o di classi sociali (Elsabbagh *et al.*, 2012). A tutt’oggi la complessità delle cause dei disturbi dello spettro autistico non sono ben noti. La condizione degli ASD presenta una connotazione genetica, sono interessati più di trenta geni. Nei gemelli eterozigoti se uno è autistico, l’altro presenta alterazioni significati dello spettro; l’autismo nei gemelli mono-ovulari è presente in entrambi. L’aumento del numero dei disturbi dello spettro autistico è dovuto a fattori multipli, l’epigenetica (ovvero l’ambiente), la genetica, l’età avanzata dei genitori, la maggiore formazione da parte dei medici pediatri, degli specialisti in N.P.I e l’aumentata informazione e conoscenza del disturbo da parte degli insegnanti degli asili nido, della prima infanzia e degli altri ordini di agenzie educative. La diagnosi ha un grande impatto emotivo su gran parte delle famiglie. I genitori delle persone con ASD, presentano elevati livelli di stress cronico, (De Myer, 1979) e tendono a sentirsi responsabili della condizione dei loro figli, sperimentando spesso notevoli sensi di colpa.

Nel 2013 è stato pubblicato il DSM-5: (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, DSM-5, redatto dall’American Psychiatric Association APA 2013).

La nuova edizione del DSM, descrive i disturbi degli ASD, come caratterizzati da una compromissione di diverso grado di gravità e generalizzata in 2 aree dello sviluppo;

criterio A: nella comunicazione sociale reciproca e dell’interazione sociale;

(criterio B) pattern di comportamento, interessi ristretti e ripetitivi ed una disfunzione sensoriale in ipo e/o in iper.

Precedentemente, prima della classificazione “Disturbi dello spettro dell’autismo” DSM-5, i disturbi erano classificati come autismo infantile, la sindrome di Asperger, il disturbo pervasivo dello sviluppo Non Altrimenti Specificato, il disturbo disintegrativo dell’infanzia (Manuale diagnostico è l’ICD- 10 classificazione della Organizzazione Mondiale –International Classification of Diseases).

L’ipotesi di una possibile associazione causale tra vaccinazioni e ASD è stata ripetutamente confutata da numerose evidenze scientifiche (Bester *et al.*, 2016; Modabbernia *et al.*, 2017; Spencer *et al.*, 2017). (ISS, LINEE GUIDA 2023).

CENNI STORICI

NEL 1887, Langdon Down, grande studioso sui disturbi dello sviluppo, già noto per aver descritto il “mongolismo”, poi chiamato “Sindrome di Down”, alla Medical Society di Londra, introduce il termine <Developmental delays>, riferendosi a coloro che hanno grandi difficoltà in relazione con gli altri, spesso hanno avuto un primo linguaggio normale seguito da una regressione, parlano in terza persona.

In quella occasione descrizione per la prima volta, la sindrome del “**savant**”, condizione rara in cui una persona presenta notevole abilità specifica, ad esempio, nella memoria, abilità musicali, ecc in un quadro di generale di ritardo cognitivo. (M.Zappella, 2018 , Autismo e disturbi dello sviluppo Vol. 16, n3).

Successivamente questa definizione ha incluso individui con un livello cognitivo medio o superiore (Miller, 1999). La maggioranza degli individui savant ha una diagnosi di disturbo di ASD (Pring 2005) Autismo e disturbi dello sviluppo, Erickson vol.11 n2 2013.

Nel 1943 **Leo Kanner**, pediatra tedesco emigrato in America, utilizzò il termine “autismo infantile precoce” per descrivere un complesso di sintomi (una sindrome) presenti in un gruppo di 11 bambini. Per la prima volta vengono descritte le caratteristiche peculiari dei soggetti affetti da autismo. Kanner denomina tale condizione autismo infantile precoce. Ipotizza alla base del disturbo un’innata incapacità a comunicare.

Leo Kanner, nel 1943 , scrive un articolo su una rivista medica specializzata, "The Nervous Child", indica una specifica sindrome patologica che definì "Autismo Infantile Precoce"

1944

Il pediatra austriaco **Hans Asperger** scrive l’articolo “Die autistischen Psychopaten im Kindesalter” Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, 76-136. Asperger non conosce l’articolo di Kanner, descrive dei casi simili e usa lo stesso termine: “autistici”. Tra i bambini descritti da Asperger alcuni hanno una compromissione cognitiva minore o assente, per cui col termine “sindrome di Asperger” si intende ora una condizione di autismo non associato a ritardo mentale. Egli nota l’estrema precocità della sindrome e la presenza, nel gentilizio, di persone che presentano vari gradi di stravaganza sociale, ipotizza una base genetica.

Il processo diagnostico è la prima ed indispensabile fase della presa in carico sia della persona con autismo sia della sua famiglia. Si tratta di un processo di conoscenza complesso e articolato, necessita di formazione ed esperienza per effettuare una buona osservazione clinica diretta ed un'accurata anamnesi familiare. La diagnosi è prevalentemente nell'osservazione clinica, ma ci si avvale dell'uso di test standardizzati e di rating scales. Le Scale attualmente in uso per la valutazione dei comportamenti autistici più validati e apprezzati in campo internazionale sono: la **C.A.R.S-2** (*Childhood Autism Rating Scale*, second edition, ideata da Schopler 1988) uno strumento sviluppato per identificare i bambini con autismo dai due anni di età, fino all'età adulta; **P.A.B.C.** (Autism Behaviour Checklist, Krug, Arich e Almond 1980), dai 18 mesi, tutti gli ASD; **L'A.D.O.S -2** (Autistic Diagnostic Observation Schedule-2,) ideato da Lord Rutter et altri 2000; prova semi-strutturata basata sull'osservazione del comportamento del bambino in diverse situazioni opportunamente predisposte e poi codificate dall'esaminatore; **P.A.D.I.-R** (Autism Diagnostic Interview-Revise), ideata da Rutter, Le Couteur e Lord, 2003) a partire dai due anni d'età; **L'E.C.A.-R** (Evaluation des Comportaments Autistiques-revisée (ideata da C. Barthelémy, 1997), dai 3 anni ai diciotto anni; la **C.A.S.D.** (Checklist for Autism Spectrum Disorder) ideato da S. Dicjkerson Mayer, 2016, da un anno a sedici anni d'età.

La diagnosi ha un grande impatto emotivo su gran parte delle famiglie. I genitori delle persone con ASD, presentano elevati livelli di stress cronico, (De Myer, 1979) e tendono a sentirsi responsabili della condizione dei loro figli, sperimentando spesso notevoli sensi di colpa.

Nel corso della mia esperienza clinica da specialista di NPI, ed esperto nei “Disturbi dello Spettro dell'autismo” ho avuto il grande onore ed onere di essere stato nominato dal Direttore Generale dell'ASP, dal Direttore Dipartimentale della Salute Mentale nonché Direttore dell'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile, **“referente/coordinatore del “centro per l'autismo dell'A.S.P. (Azienda Sanitaria Provinciale), incarico retto dal 15/03/2013 al 15/06/2021, epoca in cui rassegnò le dimissioni e vengo nominato Responsabile dell'U.O.S della Neuropsichiatria Infantile di Alcamo.**

Il centro, nasce a seguito del Decreto Assessoriale della Sanità, Regione Siciliana, *art. 25, comma 8 Legge Regionale (del 22 dicembre 2005 n. 19), e successivi, in cui le Aziende Sanitarie Territoriali sono stati obbligati ad attivare «un centro per la diagnosi e il trattamento intensivo precoce».*

La peculiare importanza del “Centro Autismo” è stata abbassare l'età della prima segnalazione dei bambini a rischio; effettuare la diagnosi precoce, il trattamento precoce e il supporto psicoeducativo volto ai genitori, per favorire lo sviluppo delle potenzialità dei bambini; ridurre i disturbi comportamentali dei minori, migliorando la loro qualità di vita e quella della loro famiglia.

Nell'ottica di raggiungere la massima capillarizzazione in tutto il territorio provinciale dell'informazione sulla tematica degli ASD e il riconoscimento precoce dei segni e delle caratteristiche comportamentali dei bambini a rischio e/o ad alto rischio dello spettro autistico, lo scrivente dott. P. Martines, referente del centro, ha avviato diverse iniziative finalizzate alla conoscenza degli strumenti per lo screening per l'autismo, privilegiando il rapporto/incontro con i pediatri, i neonatologi e gli operatori degli asili nido.

Date le difficoltà incontrate dai pediatri nell'utilizzare le schede cartacee per lo screening, si è realizzato con la collaborazione, del dottore in informatica, C. Stellino la M-CHAT informatizzata (vedasi figura 1,);

Quest'ultima, insieme al poster *Come si manifesta l'autismo* (figura 2), e ad una lettera esplicativa è stata inviata a tutti i pediatri di libera scelta dell'ASP di Trapani, vedasi pubblicazione (Martines P. e Virzi A.R –Autismo e disturbi dello sviluppo Ericlson vol.15, n.3 ott.2017).

ASP N° 9 Trapani
Screening Disturbi dello sviluppo
 (18 - 24 mesi)
 scheda M-CHAT di Diana L. Robin et altri

Anagrafica

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 Pediatra _____ Mesi _____
 Consenso informato _____ Data osservazione _____

Test

N° Domanda	Si	No
1 Vostro figlio si diverte ad essere dondolato o a saltare sulle vostre ginocchia?		
2 Vostro figlio s'interessa agli altri bambini?		
3 A vostro figlio piace arrampicarsi sulle cose o sulle scale?		
4 Vostro figlio si diverte a giocare al gioco del CU-CU o a nascondino?		
5 Vostro figlio gioca mai a far finta? Per esempio fa finta di parlare al telefono o di accudire una bambola o altro?		
6 Vostro figlio, usa mai l'indice col dito indice per chiedere qualcosa?		
7 Vostro figlio usa mai l'indice col dito indice per segnalare interesse in qualcosa?		
8 Vostro figlio riesce a giocare in modo appropriato con piccoli giocattoli (ad esempio macchinine o cubi) e non solo portarli alla bocca o fari cadere?		
9 Vostro figlio vi porta mai oggetti per mostrarvi qualcosa?		
10 Vostro figlio vi guarda negli occhi per più di un secondo o due?		
11 Vostro figlio sembra mai ipersensibile ai rumori (ad es. tappandosi le orecchie)?		
12 Vostro figlio sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso?		
13 Vostro figlio vi imita? (Ad esempio se fate una faccia lui cerca di imitarla)?		
14 Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate senza essere visti?		
15 Se indicate con il dito indice un giocattolo dalla parte opposta della stanza, vostro figlio lo guarda?		
16 Vostro figlio cammina?		
17 Vostro figlio guarda le cose a cui voi state guardando?		
18 Vostro figlio fa movimenti inusuali con le dita davanti alla sua faccia?		
19 Vostro figlio cerca di attirare la vostra attenzione su una sua attività?		
20 Vi siete mai chiesti se vostro figlio potesse essere sordo?		
21 Vostro figlio capisce ciò che dicono le persone?		
22 Vostro figlio qualche volta fissa lo sguardo nel vuoto o gira vagando senza scopo?		
23 Vostro figlio vi guarda in faccia per capire quale è la vostra reazione di fronte a qualcosa di non familiare?		

Esito Screening:
 Nella norma _____

Un bambino che fallisce 2 o più item critici (riquadri rossi), oppure un bambino che fallisce tre qualsiasi item deve essere considerato a rischio.
 E' consigliato: a) ripetere lo screening dopo un mese - oppure b) inviare il bambino ad uno specialista n.p.i., o all'equipe dedicata ai disturbi precoci dello spettro autistico e dello sviluppo.


 Dipartimento Salute Mentale - Servizio Dipartimentale Neuropsichiatria Infantile
 Unità Operativa Complessa N.P.I.
 Direttore Dott.ssa Giovanna Mendola

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO NELL'AUTISMO



Mostra indifferenza
Partecipa solo se l'adulto insiste e l'aiuta
Interazione a senso unico

Parla sempre dello stesso argomento
Parla sempre delle stesse parole a pappagallo

Si comporta in modo strano
Ecclasia. Ripete le parole a pappagallo

Ride senza motivo
Manipola e fa ruotare gli oggetti

Assenza di creatività e di immaginazione nel gioco
Nessun contatto oculare
A volte abilità particolari, ma sempre le attività che non comportano comprensione sociale

Una diagnosi precoce è essenziale per sviluppare gli interventi per modificare, ridurre i disturbi e fare emergere le potenzialità del bambino.

A chi rivolgersi:
 Centro per la diagnosi e il trattamento intensivo precoce dei disturbi dello spettro autistico
 Tel. 0923 472366 - 0923 472424 - 0923 472425 - 0923 472408 - Via Cesare - Cittadella della Salute Palazzo 905 - Erice - Trapani

U.O. NP TRAPANI 902-91219 U.O. NP ALCAZAZZO 902-91910 U.O. NP MARSALA 902-91760 U.O. NP MANDRAGONO DEL VALLO 902-91020 U.O. NP CASTELUTRANO 902-91020

Referente ASP per l'autismo Dr. Pio Martinez Neuropsichiatria Infantile

Materiali adattati all'originale "National Autistic Society (NAS)" e dalla sua versione italiana a cura di Autismo Italia che ne autorizza la riproduzione

Durante il periodo come **referente/coordinatore del “centro per l'autismo dell'A.S.P.** sono stato promotore per l'attivazione tramite convenzione tra l'Istituto per le tecnologie Didattiche del CNR di Palermo e L'Azienda Provinciale di Trapani; con “Il progetto ATHENA” (prevedeva un percorso a bassa intensità di tele-riabilitazione in cui mediante l'uso di tecnologie, si promuoveva l'empowerment delle famiglie. Lo studio si proponeva di applicare un trattamento psicoeducativo precoce ai bambini con diagnosi o sospetto di Disturbo dello spettro autistico in una fascia di età tra i 12 mesi ed i 48 mesi.

E successivamente con il CNR-IRIB (Istituto di Ricerca e l'Innovazione Biomedica - C.N.R. di Messina con il progetto AREA – Autismo (Assistenza e Riabilitazione attraverso modelli d'intervento Evolutivo comportamentali per l'Autismo).

Nel periodo di referente/coordinatore al “centro” per l'autismo sono state effettuate le seguenti pubblicazioni scientifiche;

1. -La rivista della Erickson Autismo e disturbi dello sviluppo nel vol. 3 ottobre 2017 ha pubblicato nella sezione Esperienza professionale l'articolo **“Il centro per l'autismo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, (P.Martines A.R. Virzi);”**
2. La rivista “Ricerche di Psicologia” Nuova serie della Casa Editrice Franco Angeli, nel numero 3 del 2019 ha pubblicato l'articolo Abilitazione e Tele-abilitazione Home – Based per i disturbi dello Spettro Autistico: il progetto ATHENA –M.Gentile, A.Ayala, M.Allegra, G.Cusimano,P.Martines, ad altri,.
3. Pubblicazione sul Journal OF Autism and Developmental Disorder –Springer; “A Parents’ Mediated Telehealth Program for Children with Autism” pubblicazione on line il 02/marzo 2022; F.Marino, D.Vagni ,G.Cardella, F.I.Famà,L.Ruta, P.Martines e Altri
4. Pubblicazione sul Journal Clinical of Medicine – MDPI 11,1194- “Psychological Interventions for Children with Autism during the COVID-19 Pandemic through a Remote Behavioral Skills, 2022;M.Gentile,L.Messineo,A.Ayala,G.Cusumano, P.Martines e altri;

Durante la mia attività clinica ho osservato quadri “clinici “sempre più variegati nelle espressività e penetranza delle caratteristiche comportamentali delle persone con autismo. Alcuni quadri clinici presentavano disturbi simil-autistici, nonostante la valutazione con i test all'ADOS e all'ADI-R, ritenuti specifici per l'autismo effettuati da altri, davano una risposta positiva di spettro, non era autistici, come evidenziato dall'esito evolutivo e dall'approccio clinico –riabilitativo.

Una non diagnosi, di spettro dell'autismo, permette alla famiglia di evitare, il disagio emotivo e lo stress familiare. Pertanto è necessaria una preparazione ed esperienza clinica per effettuare una diagnosi di spettro e soprattutto per escluderla.

Trattamenti prevalenti negli ASD : psicomotricità, logopedia, interventi educativi individuali, l'approccio TEACCH (Schopler *et al.*, 1971), ESDM , il modelo DIR / FLOORTIME(*Developmental, Individual-Difference, Relationshipb based*; - *Floortime*, ABA, CABAS, *Project ImPACT* (Improving Parents As Communication Teachers), *Comunicazione aumentativa alternativa (AAC) - Picture Exchange Communication System (PECS)**Social Communication/Emotional Regulation/Transactional Support (SCERTS)*).

Le linee guida ISS, (Istituto Superiore di Sanità 2023), suggeriscono **di usare** gli Interventi Naturalistici Evolutivi Comportamentali (ICEN) focalizzati individuali in bambini e adolescenti con ASD;

In recenti ricerche sono stati attivati progetti mediante l'utilizzo dell'intelligenza artificiale, es: il sistema Homing studio di Tecnobody, una soluzione innovativa per la riabilitazione motoria, e la tele-riabilitazione (attualmente usata dal centro autismo di Mondovì); Delia e Dimitri (congresso internazionale Autism 2024 Salerno).

A tutt'oggi la ricerca sostiene che "L'identificazione precoce dell'autismo consente un intervento precoce specifico per l'autismo in età più precoce, il che migliora i risultati per il resto della vita", ha affermato Diana Robins, Ph.D., direttrice dell'Autism Institute e creatrice del M-CHAT-R/F; Giacomo Vivanti, dell'AJ Drexel Autism Institute della Drexel University, (pubblicazione 2024);

L'IRCCS Fondazione Stella Maris di Pisa, a cura della dottoressa Costanza Colombi ha avviato un progetto F.I.R.R.S.T (Fostering Infant Responsivity and Reciprocity-Support to Thrive) (2024), studio che valuta l'efficacia di intervenire precocemente per sostenere lo sviluppo di bambini a rischio di autismo e/o con immaturità e atipie nella socio-comprensione. Includono nello studio bambini con una età compresa tra i 9 e i 15 mesi.

Gli studiosi che si occupano dei minori sottolineano l'importanza di un intervento precoce, **per sfruttare la plasticità cerebrale**, con definizione chiara degli obiettivi e monitoraggio sistematico del percorso terapeutico, e con coinvolgimento della Famiglia, della Scuola e dei Servizi di NPI in un lavoro integrato.

Per aiutare la persona con la condizione di ASD, è necessario attivare un lavoro di rete o meglio un sistema curante, dove fondamentale sono le competenze specifiche.

La scuola ha un ruolo fondamentale, dato il numero di ore che la persona con ASD trascorre nel corso degli anni.

Dirigenti scolastici, di Istituti di vario grado che hanno investito, nella informazione e formazione, agli insegnanti curricolari, di sostegno e del personale ATA, sui temi del disturbo dello spettro autistico, in sinergia con le famiglie ed i servizi, hanno ottenuto migliori risultati nell'inclusione, nell'integrazione, nella riduzione dei disturbi atipici, permettendo una evoluzione negli apprendimenti e nell'autonomia.

Tuttavia, non esiste un intervento che vada bene per tutti i bambini autistici, o che vada bene per tutte le età, come pure non esiste un intervento che possa rispondere a tutte le molteplici esigenze direttamente e indirettamente legate all'Autismo.

Gli studiosi che si occupano dei giovani e degli adulti sono proiettati ad attività che sfruttano i progetti della terapia occupazionale che promuove la salute e il benessere attraverso l'occupazione, ovvero l'utilizzo delle attività quotidiane, manuali e ludiche, per migliorare le capacità di adattamento fisico, cognitivo, sociale e psicologico della persona e ai progetti di vita inserimento lavorativo e al dopo di noi.

Conclusioni: Molti professionisti ritengono l'Autismo e/o gli autismi una condizione inguaribile. Altri, invece – ed io sono tra questi – lo ritengono un comportamento che è il risultato di disturbi, tra loro diversi, alcuni dei quali potenzialmente reversibili.

Dr. Pio Martines