

L'INTERVISTA

Parla il prof. Luigi Mazzone, direttore dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico Universitario di Tor Vergata

Come gestire il soggetto autistico

Ogni bambino manifesta le proprie caratteristiche, ci sono criteri diagnostici univoci che aiutano il medico nella diagnosi. Poi il percorso parallelo terapeutico-riabilitativo e medico. Le armi migliori sono la presenza costante e la cooperazione. Il soggetto va seguito in ogni fase della sua crescita in condivisione con le diverse figure riabilitative per intervenire con supporto clinico su ogni particolare esigenza. Resta aperta la questione dell'età adulta e del "Dopo di noi"

di Giovanni Tagliapietra

Dell'autismo si sa molto, forse tutto. Ma in ultima analisi non si riesce ad inquadrare fino in fondo la questione. Ne parliamo con il prof. Luigi Mazzone, direttore dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico Universitario di Tor Vergata. **Non è una malattia, il termine sindrome non chiarisce, lo "spettro" sembra un alibi degli addetti ai lavori. Insomma, è un buco nero dal quale uscire è praticamente impossibile?**

Più che malattia o sindrome parliamo di Disturbo dello spettro dell'autismo, che è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da difficoltà nella comunicazione e nella socializzazione, dalla presenza di attività, comportamenti o interessi ristretti e ripetitivi. Tale condizione di vita insorge in età precoce e si manifesta attraverso un quadro sintomatologico ampio ed eterogeneo, ecco perché, la quinta e ultima versione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5[®]) ha introdotto il concetto di «spettro» per indicare un continuum rispetto al quale ogni persona manifesta le proprie caratteristiche che l'accompagneranno per tutta la vita.

Non è una malattia, non si cura ma non si risolve. Bisogna creare una realtà artificiale ad hoc attorno al soggetto? Come si riconosce e si inquadra? È una condizione di vita non reversibile?

Se da un lato ogni bambino manifesta le proprie caratteristiche del disturbo,

dall'altro ci sono dei criteri diagnostici univoci e ben precisi che aiutano il medico a fare diagnosi. Allo stesso modo esistono diversi strumenti standardizzati: test valutativi, osservazioni cliniche



Prof. Fabrizio Taglietti

essere strutturato sul singolo paziente, sia medico di rivalutazione e follow up clinico nel tempo.

Che armi hanno i neuropsichiatri infantili per gestire il problema?

Le armi migliori che abbiamo sono certamente: la presenza costante e la cooperazione. Seguire il bambino periodicamente e in ogni fase della sua

così ampio, dalle forme lievi a quelle gravissime che è impossibile tarare una strategia complessiva, comune. Come se ne esce?

Che lo stato non collabora in generale non è del tutto vero come affermazione. In realtà in passato sono stati fatti passi avanti importanti, ma tantissimo c'è ancora da fare. L'attenzione va posta alle esigenze delle famiglie che necessitano di supporto economico e assistenziale quotidiano. Mi auguro che i fondi a favore delle regioni e province autonome stanziati per l'inclusione di persone con disabilità incluso l'autismo siano concretamente adoperati per la realizzazione di progetti ed iniziative finalizzate ad un supporto dinamico e concreto che miri anche alla completa integrazione sociale del bambino che sarà l'adulto del domani.

Il soggetto autistico rientra in una categorizzazione assistenziale fino alla maggiore età, poi è abbandonato al suo destino. Se è grave diventa un'emergenza quotidiana per i familiari. I manicomi non esistono più. Non restano che le strutture private e i reparti psichiatrici degli ospedali. Quindi?

Il bambino autistico di oggi è l'uomo adulto del domani. Per quanto il nostro operato possa, si spera, incidere positivamente sul futuro dei pazienti, resta ancora aperta la questione del "Dopo di noi" che vale per le famiglie in primis e poi per i terapisti e neuropsichiatri infantili. A questo proposito lo Stato dovrebbe aiutarci a dare supporto tanto al presente quanto al futuro dei piccoli.



semistruzzate (della comunicazione, dell'interazione sociale, del gioco e dell'uso immaginativo di materiali) ed interviste da sottoporre ai genitori del bambino/ragazzo che contribuiscono significativamente all'inquadramento diagnostico. Una volta che ciò avviene inizia un percorso parallelo: sia terapeutico riabilitativo spesso multidisciplinare che dovrebbe

crescita, condividendo con le diverse figure riabilitative, il corpo docente e la famiglia in modo da poter intervenire con supporto clinico su ogni particolare esigenza cercando di incidere positivamente sulla traiettoria di sviluppo a breve, medio e lungo termine.

La sanità pubblica, lo Stato non collabora. Si parla di sensibilizzazione ma non si va oltre. E lo spettro è

L'INIZIATIVA

Per garantire assistenza sanitaria a fasce più deboli

Nasce la medicina delle fragilità a Tor Bella Monaca

Un progetto nato in accordo tra Policlinico Tor Vergata, Municipio VI Le Torri, l'Istituto di Medicina Solidale e la Fondazione Migrantes

Lo nuovo Ambulatorio di Medicina delle Fragilità, inaugurato nei giorni scorsi nei locali di via della Tenuta di Torrenova 124, garantirà interventi socio sanitari di prossimità rivolti a tutte le persone vulnerabili, occupandosi della tutela della salute di ogni tipologia di fragilità, dalle persone sole, agli anziani, alle mamme in attesa e i loro bambini, ai rifugiati e richiedenti asilo. Sarà aperto a partire dalla prossima settimana, dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 16.30, senza prenotazione e offrirà, oltre all'assistenza medica, anche servizi come attività di promozione della salute, di prevenzione alimentare con approccio multiculturale,

servizi di ascolto e orientamento per immigrati con la presenza di mediatori culturali e informazioni sulle procedure amministrative di regolarizzazione e per l'iscrizione al SSN. Questa inaugurazione è un bellissimo segnale per garantire accesso ai servizi sanitari alle persone con fragilità, soprattutto in un quartiere come questo con un alto tasso di vulnerabilità. Lo dobbiamo però considerare un punto di partenza - ha dichiarato il Presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca - Un modello da esportare su tutto il territorio, anche per l'allineamento che si è creato tra diverse realtà: dalle Istituzioni al mondo del volontariato, che svolge un ruolo fondamentale per

intercettare i bisogni reali delle persone. Se non si fa abbastanza per includere, per non lasciare davvero nessuno indietro, si offende la dignità di ciascuno di noi". Ringrazio tutte le istituzioni e i professionisti che hanno creato questa sinergia e dialogo, grazie ai quali abbiamo individuato modelli di Salute che rappresentano un ponte tra Territorio e Ospedale Universitario - gli ha fatto eco Giuseppe Quintavalle, Direttore Generale del Policlinico Tor, assicurando percorsi di continuità assistenziale in rete con i presidi sanitari territoriali, i PUA della Azienda Sanitaria Roma2 e con i servizi sociali del Municipio VI e del PTV. Quest'area, che

insiste in un Municipio sfidante, è un osservatorio privilegiato per intercettare i bisogni e dare risposte

alle richieste di salute e sociali che vanno accolte ed orientate, facilitando l'accesso ai Servizi



Nella foto il presidente Francesco Rocca e il dg del Policlinico Tor Vergata Giuseppe Quintavalle