

AUTISMO 2027

La fantascienza spesso non è altro che un'anticipazione di ciò che verrà realmente qualche anno dopo. Potrebbe essere così per il racconto di Aurelia Gargiulo riferito all'anno 2027

IL PUNTO SULL'AUTISMO al 14 gennaio 2027

Questo articolo porta la data del futuro 14/01/27 perché è intitolato **IL PUNTO SULL'AUTISMO** e non me la sono sentita di dire che **OGGI 17/01/19 NON È POSSIBILE FARE IL PUNTO SULLO SPETTRO AUTISTICO POSITIVAMENTE: TROPPI GENTE CHE NE PARLA, OGNUNO PER CONTO SUO, E NON SI È RIUSCITI, IN ITALIA, NEANCHE A SAPERE QUANTI SIANO I SOGGETTI AUTISTICI**

14/01/27

Alla data del 14/01/27 l'autismo non va più per la maggiore: è diventato una patologia affrontabile con successo, basta fare le cose giuste e nella giusta sequenza.

E vediamo come si fa in Italia alla data di oggi 14/01/2027.

Per quanto riguarda i bambini fino a due/tre anni, questi vengono diagnosticati in qualche settimana con gli opportuni esami cerebrali (EEG, fMRI e quant'altro) ed avviati al percorso scolastico, facilitato dalla competenza dei genitori che vengono istruiti ed aggiornati come parte integrante del percorso scolastico dei loro bambini.

Invece gli ambulatori dedicati allo SPETTRO AUTISTICO, uno per regione, sono frequentati per lo più da adolescenti e giovani adulti. Le figure che operano in questi ambulatori sono:

- Il medico internista
- Lo psicologo
- Il fisico-matematico (l'elettricista)
- Il radiologo
- Il neurologo

I soggetti che vi afferiscono sono sfuggiti tra le maglie del sistema sanitario e scolastico del decennio precedente, e qualcuno anche dei decenni anteriori, vuoi per ignoranza, vuoi per negligenza: solo oggi, 14/01/27, con una diversa consapevolezza di questa patologia, non sono più tenuti nascosti dalle famiglie nel loro privato e si azzardano a chiedere aiuto. Ed ecco quello che succede quando un individuo che "non si sente a suo agio nel suo ambiente" arriva da solo o viene accompagnato al centro:

A Accoglienza che fa capo al medico internista e comprende:

- una anamnesi accurata,
- l'inquadramento di patologie correlate e non correlate comunque presenti,
- la raccolta di tutta la documentazione sanitaria (non soltanto quella relativa alla patologia in oggetto)
- l'inserimento nel **programma unico nazionale –PUN** - per fini statistici.
- tutte le informazioni utili ad inquadrare il contesto **[familiare e non]**, in cui si muove il soggetto,
- le circostanze che li/lo hanno portato al centro nel momento attuale.

B Colloquio con lo psicologo: questi dovrà mettere in evidenza le competenze e/o le manchevolezze del soggetto; a questo scopo sarà indispensabile la presenza dell'accompagnatore, che deve essere persona convivente col soggetto.

Lo psicologo dovrà gestire il colloquio secondo la propria sensibilità ed empatia, avendo lo scopo di suggerire al radiologo, responsabile alle indagini strumentali, le aree cerebrali in cui si potrebbe riscontrare una difformità.

A tale scopo lo psicologo somministrerà al soggetto tutti i test che riterrà utili.

C Indagini strumentali: quali, quante, come e quando sarà il radiologo a deciderlo; lo scopo sarà quello di documentare le aree cerebrali funzionalmente/anatomicamente difformi che rendono conto delle caratteristiche del soggetto e andranno stimulate.

**A questo punto del percorso c'è la RIUNIONE DI TUTTI GLI OPERATORI
PARTECIPANTI ALLA PRESENZA DELL'ACCOMPAGNATORE
Qui si arriva ad una diagnosi e si stabilisce un percorso terapeutico**

Confezionamento del caschetto/device personale per la stimolazione delle aree difformi.

La ditta produttrice riceve il protocollo a firma del neurologo con le zone cerebrali che vanno raggiunte dall'impulso elettrico, con le specifiche.

Il protocollo di richiesta del device destinato all'individuo in studio deve essere firmato dal neurologo che è il coordinatore del team dell'ambulatorio, e recare le richieste specifiche per ciascuna area cerebrale individuata come difforme; ad esempio raggiungimento (nel caso non si "accenda") stimolazione (nel caso ci sia un segnale debole) o soppressione (nel caso ci sia un sovraccarico).

DEVICE: quali apparecchi, con quanti punti di applicazione sullo scalpo, in quali zone della testa, per quale intensità di impulso e quant'altro vengono decisi dall'ingegnere della ditta fornitrice, appunto "l'elettricista", per soddisfare al protocollo di richiesta.

E Inizio delle sedute di stimolazione:

qui le competenze necessarie sono contemporaneamente

- **dell'ingegnere (detto anche "l'elettricista")** che ha deciso in precedenza quale device usare per portare la stimolazione al cervello (TMS o tCDS, cioè corrente continua o bobina), quanti impulsi mandare e in che misura (quanti ampere, con che frequenza, per quanto tempo)
- **dello psicologo** che ripete gli stessi tests che aveva somministrato al punto B , questa volta sotto stimolo (col soggetto sottoposto alla stimolazione elettrica mentre esegue il test).
- **del radiologo** che rileva le variazioni delle immagini fMRI in tempo reale (entro i 5") con quelle rilevate precedentemente (ossia quelle del punto B)
- **del neurologo** che valuta i cambiamenti soggettivi ed obiettivi del soggetto che ha davanti. E' lui che dà il punto di riferimento clinico.
-

Lo scopo di questa organizzazione è di produrre e rilevare un cambiamento nella connettività cerebrale tra le varie aree (quantificabili in VOXEL) che concorrono a determinare l'attività che si è rilevata difforme ed è causa di disagio del soggetto.

Aurelia Gargiulo

Fin qui la tecnica.

Alla data di oggi, 14/01/2027 si stanno valutando i costi ed i benefici di questa organizzazione nel trattamento di recupero dei soggetti dello spettro autistico oltre il compimento della maggiore età.

Nei primi decenni di questo secolo i soggetti compresi nello Spettro Autistico dopo i 18 anni sembravano scomparsi dal panorama sanitario ed avevano ben poche possibilità di avere una vita di relazione all'esterno della famiglia. E non perché improvvisamente diventati normotipici , ma

perché le tutele del SSN si erano esaurite. I successi che si ottengono oggi nel 2027, con gli ambulatori per l'autismo, saranno quindi sempre apprezzabili se paragonati a quelli dei primi decenni di questo secolo che sono stati insignificanti.

FINE DELL'ARTICOLO

“AUTISM SPECTRUM – il punto”

TORNANDO AI GIORNI NOSTRI

Nell'articolo precedente abbiamo presentato quanto sarebbe possibile fare per avvicinare lo spettro autistico. Gli strumenti di cui si parla da A ad E sono praticabili alla data di oggi 14/01/19 e vengono, per sommi capi, elencati e commentati qui di seguito:

A Per fare l'**accoglienza** nei presidi destinati allo Spettro Autistico (gli ambulatori) ci vogliono i **Presidi Destinati allo Spettro Autistico (gli ambulatori)**: ad oggi ci sono diversi sportelli, numeri verdi cui rivolgersi ma quello che si intende per **presidio** è un luogo dove si possa fare tutto il percorso qui indicato, con tempi previsti, in maniera continuativa, per tutto il tempo utile ad ottenere il risultato basato sull'evidenza, ottenuto con il concorso di tutto il team ma soprattutto dal soggetto protagonista con la sua famiglia.

Sembra sia una decisione politica: al momento la regione Veneto ci sta lavorando

B Gli psicologi si sono dimostrati molto attivi nel campo dello Spettro Autistico ed a loro va il merito di essere riusciti a fissare diversi punti fermi, elencati appresso:

- le competenze individuali nella maggior parte dei casi sono migliorabili con l'apprendimento,
- il riconoscimento facciale,
- la teoria della mente,
- i processi della memoria a breve ed a lungo termine,
- E poi la cosa più importante: tutti funzioniamo allo stesso modo cioè l'empatia, la connotazione positiva, l'affetto permettono, a breve e lungo termine, di ottenere i risultati sperati o comunque qualche risultato

Tutte queste cose ci hanno cambiato il modo di intendere la connettività cerebrale che oggi è diventato molto più dinamico di quanto si fosse mai pensato fino a fine secolo scorso.

Questo ha stimolato le ricerche sulla mappatura cerebrale non solo dei neurologi e neurochirurghi ma ha indotto i radiologi ad allearsi coi fisici ed i matematici-statistici (i cosiddetti elettricisti) per ottenere dimostrazioni comprensibili, immagini attendibili di quanto avveniva nella scatola cranica. E così si è arrivati al NEUROIMAGING in tempo reale, ai DEVICES TMS e tCDS, ormai in produzione anche da ditte europee. Questi devices sono garantiti compatibili con la fMRI in contemporanea, oltre che con EEG ed altre indagini per la rilevazione delle variazioni dell'attività cerebrale in tempo reale.

In un tempo di pochissimi secondi queste combinazioni strumentali permettono di apprezzare le variazioni che si verificano in un'area di 1-2 centimetri cubi del cervello, sotto stimolo di una corrente di 1,5/2 ampere, mentre il soggetto sta eseguendo un'azione o un test.

Man mano che studiavo le tecniche radiologiche mi chiedevo se qualcuno aveva già pensato a realizzare il passo successivo, come unire fMRI e tCDI o EEG e PET e l'ho sempre trovato, chi l'aveva già fatto, ma non certo in Italia.

Se ho potuto disegnare un percorso terapeutico è stato in seguito ad uno studio che mi ha impegnata più di 18 mesi, parecchie ore al giorno. Penso di non essere il solo medico in Italia che per tutta la sua vita ospedaliera, pur onorevole (vedi curriculum), è stato completamente ignorante rispetto a questa patologia fino a due anni fa.

Quindi la mia conclusione è che gli strumenti da impiegare per testare la possibilità di riformare l'approccio allo spettro autistico ci sono già oggi 15/01/19 (e sono da anni in produzione da parte di ditte europee e cinesi), quello che manca è:

- **la conoscenza, la pratica e l'esperienza nel loro uso da parte dei medici,**
- **l'istruzione e l'informazione al pubblico, soprattutto le famiglie**
- **l'impiego dei fondi che già ci sono per un uso più razionale.**

Curriculum della dr.ssa Aurelia Gargiulo mail: gargiuloaurelia@gmail.com

Iscritta nel 1962 alla Facoltà di Medicina di Roma, ho completato gli esami del 5° anno in quella facoltà. Trasferitami a Pavia in seguito al matrimonio, ho conseguito la laurea a pieni voti nella sessione autunnale del '68.

Marzo 69 Abilitazione alla professione. Per tutto l'anno ho frequentato il servizio di Anestesia e rianimazione come medico volontario all'Osp.di Niguarda di Milano.

Gennaio 70 Assunzione all'osp. di Niguarda come assistente medico-chirurgo incaricato presso il reparto di rianimazione

Luglio 72 Specialità di Anestesia e Rianimazione presso la Scuola di Milano col professor Damia (controrelatore prof. Trazzi). A Niguarda divento Assistente Incaricata di Anestesia e Rianimazione

Maggio 75 Nomina, nello stesso Ospedale, ad Assistente di ruolo.

Sessione 75 Idoneità nazionale ad aiuto di Anestesia e Rianimazione.

1975-79 Servizio continuativo nei reparti di Terapia Intensiva e Pronto Soccorso Servizio continuativo di consultazione telefonica per il Centro Antiveleni.

Luglio 78 Specialità di Tossicologia Medica presso la Scuola di Pavia, diretta dal prof. Crema.

Sessione 79 Idoneità nazionale a primario di Anestesia e Rianimazione.

Ottobre 80 Incarico di Aiuto di Anestesia e Rianimazione presso l'Istituto Ospedaliero Provinciale per la Maternità di Milano, via Macedonio Melloni [**I.O.P.M.**]

1981 Nomina e Conferma in ruolo quale Aiuto di Anestesia e Rianimazione allo I.O.P.M. di Milano.

Marzo 83 Specialità di Scienza dell'Alimentazione ad indirizzo dietetico presso la Scuola di Milano

Gennaio 88 Dimissioni dallo I.O.P.M. per collocamento in pensione.

1988-89 Consulenza quale medico dietologo ed esperto di comunicazione per la ditta Ala-Zignago.

Dicembre 90 Conseguimento del titolo di Psicoterapeuta presso la Società Italiana di Psicologia Individuale a Milano

1991 Iscrizione all'ordine dei medici di Milano quale Psicoterapeuta di indirizzo Adleriano col numero 116

1990-92 Consulenza anestesilogica presso la Casa di Cura Santa Rita di Milano.

1992-93 Registrazione dei brevetti S.I.NU.P.I. e **Costituzione della SINUPI**

Marzo 2000 Ritorno in Ospedale come Dirigente Medico Anestesista presso l'**Azienda Sanitaria Locale RM/G** ove ho svolto tutti i servizi di anestesia e rianimazione nei vari ospedali dell'azienda, ed anche il servizio presso il Centro Mobile di Rianimazione.

Contemporaneamente, quando sono passata al tempo definito con la RMG, ho esercitato tutte le attività anestesilogiche all'ICOT di Latina, continuativamente per 3 anni circa, per poi tornare nella RMG a tempo pieno quando mi è stato perentoriamente richiesto

26 dicembre 2011 Collocamento in pensione

2016/17 iscrizione al corso parent- trainig di ANGSA LAZIO

2017/18 frequenza del MASTER AUTISMO UNIMORE

In fede Aurelia Gargiulo