

Rivoluzione Autistica: umanizzare la presa in carico dei bambini con disturbo dello spettro autistico



Giuseppe Ignazio Iunior De Palo

Pedagoga, Vice Presidente SINPED, socio ordinario ANPE e consulente filosofico,
Docente Area Sanitaria Università eCampus

Abstract

Le nuove linee guida sulla presa in carico dei bambini con disturbo dello spettro autistico propongono una svolta epocale: la centralità della persona, la valorizzazione della sua complessità psico-sociale e l'integrazione tra strumenti standardizzati e giudizio clinico. La critica ai modelli tradizionali e ai sistemi basati esclusivamente su test diagnostici si unisce alla proposta di un approccio umanizzante fondato su multidisciplinarietà, personalizzazione, inclusione della famiglia e costruzione di ambienti educativi relazionali. L'articolo analizza le evidenze scientifiche più recenti e discute il valore etico, clinico e sociale del processo di umanizzazione della presa in carico, presentando anche una panoramica degli interventi complementari utili per realizzare questa rivoluzione.

Parole chiave: Autismo, presa in carico, umanizzazione, multidisciplinarietà, neuropsichiatria, linee guida SINPIA, intervento educativo, famiglia, inclusione, personalizzazione.

Introduzione

Il disturbo dello spettro autistico (ASD) rappresenta una delle sfide più complesse per neuropsichiatria, educazione e servizi sociosanitari. La letteratura scientifica degli ultimi decenni ha evidenziato l'insufficienza di modelli rigidamente standardizzati per diagnosi e intervento. Le linee guida SINPIA e ISS 2023-2025 ribadiscono la centralità della persona e della famiglia, l'importanza dell'approccio multidisciplinare e relazionale, e la necessità di superare schemi nosografici e l'utilizzo aprioristico dei test. La "rivoluzione autistica" consiste nella costruzione di percorsi di cura che pongano al centro il giudizio clinico esperto, la per-

sonalizzazione e la valorizzazione delle reti relazionali e dei contesti di vita reale.

Presa in carico tra standardizzazione e umanizzazione

La centralità della valutazione clinica

La diagnosi di ASD si fonda prioritariamente su una valutazione clinica integrata e multidimensionale. Test standardizzati come ADOS-2 e ADI-R sono strumenti di supporto essenziali, ma non possono sostituire il giudizio clinico esperto del neuropsichiatra infantile. La diagnosi richiede un'osservazione diretta approfondita, effettuata da un'équipe multidisciplinare che comprende neuropsichiatri, psicologi, terapisti della neuropsicomotricità, logopedisti ed educatori. Il processo diagnostico inizia con un colloquio clinico strutturato e un'anamnesi accurata, che raccolgano informazioni evolutive, mediche, familiari e ambientali, fondamentali per costruire un profilo globale del bambino. Anche l'analisi dello sviluppo e del comportamento adattivo secondo i criteri internazionali DSM-5 e ICD è imprescindibile per una corretta diagnosi. Questa valutazione clinica permette non solo di posizionare il bambino all'interno dello spettro autistico ma anche di differenziare tra quadri clinici affini o condizioni secondarie, grazie a un'interpretazione contestualizzata e professionale dei dati raccolti.

Il ruolo dell'ADOS-2 come supporto

L'ADOS-2 è un test osservativo standardizzato considerato il gold standard internazionale per valutare i comportamenti correlati all'autismo. Consiste in

attività semistrutturate, calibrate per l'età e il livello linguistico del bambino, che facilitano l'osservazione di comunicazione, interazione sociale, gioco simbolico e comportamenti ripetitivi o restrittivi. Tuttavia, è fondamentale sottolineare che l'ADOS-2 non è autonomamente diagnostico: i punteggi ottenuti devono essere interpretati all'interno di una valutazione globale e multidimensionale. La sua rilevanza aumenta in particolare nei casi complessi o dubbi, offrendo una valutazione più specifica e affidabile che può orientare meglio la diagnosi. La somministrazione e l'interpretazione del test richiedono professionalità e formazione specifica, per evitare valutazioni fuorvianti o isolate.

Approccio diagnostico multidisciplinare

Il percorso diagnostico raccomandato si sviluppa attraverso vari passaggi integrati:

- il primo colloquio e l'anamnesi approfondita con il neuropsichiatra infantile;
- l'osservazione diretta del gioco e delle interazioni, sia libere sia strutturate, spesso con registrazione video per analisi dettagliate;
- la somministrazione di strumenti standardizzati quali ADOS-2, ADI-R, CARS-2e e scale di valutazione funzionale come le Vineland Adaptive Behavior Scales;
- una valutazione funzionale e cognitiva completa;
- una restituzione multidisciplinare integrata, che coinvolge anche la famiglia, per definire una diagnosi condivisa e orientare i successivi interventi.

La decisione diagnostica nasce così da una discussione interdisciplinare che valuta tanto gli esiti quantitativi degli strumenti quanto la loro coerenza con il profilo reale e contestuale del bambino.

Implicazioni cliniche e neuropsichiatriche

Attraverso un uso improprio o isolato dei test, come l'ADOS-2, si espone il rischio di diagnosi errate o incomplete, generando trattamenti inadeguati e possibili danni. Disturbi del linguaggio, ritardi cognitivi o situazioni di deprivazione relazionale possono talvolta mimare sintomi tipici dello spettro autistico, rendendo indispensabile un'analisi differenziale accurata. Per questo motivo è imprescindibile un'integrazione dinamica e documentata tra osservazione clinica, strumenti psicometrici e contesto. Inoltre, la coerenza tra dati diagnostici e situazione evolutiva favorisce percorsi terapeutici personalizzati e più efficaci. Dal punto

di vista organizzativo, tali implicazioni richiedono un sistema integrato e coordinato, dove neuropsichiatria, riabilitazione, educazione e servizi sociali lavorino in sinergia per evitare frammentazioni e garantire continuità e qualità nelle cure. Un approccio integrato che, oltre alla componente clinica, tenga conto del benessere psicologico, della motivazione e dell'ambiente familiare contribuisce a migliorare significativamente gli esiti a breve e lungo termine.

Umanizzare la presa in carico: principi e dimensioni

Centralità della persona e non del test

La centralità della persona implica una presa in carico che va oltre la semplice applicazione di protocolli o l'uso di test diagnostici come ADOS-2. Significa riconoscere il bambino con disturbo dello spettro autistico come un essere umano unico, con un proprio mondo emotivo, desideri, aspettative e un percorso evolutivo specifico. Questo richiede un ascolto attento e continuo non solo del bambino, ma anche della famiglia, inclusa nella rete relazionale e partecipativa. Il ruolo della famiglia non si limita a fornire dati clinici, ma è co-costruttore del progetto terapeutico, portatore di conoscenza esperienziale profondamente radicata nel contesto di vita reale. In questo modo, la presa in carico diventa un percorso dialettico e condiviso che valorizza identità e voce della persona, evitando che il bambino venga "schiacciato" dalla classificazione diagnostica o dai soli punteggi testistici.

Approccio multidimensionale e umanizzante

L'umanizzazione si realizza anche attraverso un modello multidimensionale che integra competenze diverse, operando in sinergia. Il lavoro con il bambino deve coinvolgere neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, terapisti della neuropsicomotricità, educatori e insegnanti, che lavorano coordinati nel definire piani di intervento individualizzati e dinamici. Tali piani tengono in considerazione gli aspetti sanitari, cognitivi, educativi, sociali e culturali, così da costruire una rete di sostegno che accompagna la persona e la famiglia in tutte le fasi della vita. L'interdisciplinarietà, unita a una lettura contestuale e personalizzata, aiuta a evitare protocolli rigidi o interventi standardizzati incapaci di rispondere alle specificità e ai cambiamenti nel tempo. Questa flessibilità è alla base di una presa in carico che si costruisce passo passo, riconoscendo

anche la centralità del contesto in cui il bambino vive e cresce.

Famiglia e contesto come co-costruttori di cura

La famiglia è cuore pulsante dell'umanizzazione, perché rappresenta il primo contesto educativo, affettivo e sociale del bambino. Le evidenze sottolineano come il coinvolgimento attivo dei caregiver nelle scelte, nella formazione e nell'intervento sia decisivo per l'efficacia e la sostenibilità del progetto terapeutico. Sostenere la famiglia significa non solo fornire informazioni, ma anche costruire un rapporto di fiducia, valorizzare il suo ruolo educativo e aiutare a gestire le sfide quotidiane legate al disturbo. Anche il contesto sociale, scolastico e comunitario deve essere considerato parte integrante della rete di cura, promuovendo inclusione, accessibilità e partecipazione reale. In questa prospettiva, la presa in carico si amplia da un ambito sanitario a un sistema di relazioni e risorse che amplifica le opportunità di crescita e benessere.

Valore etico e clinico

Sul piano etico, l'umanizzazione della presa in carico risponde a principi irrinunciabili di rispetto della dignità, della libertà e dei diritti umani della persona con disturbo dello spettro autistico. Va oltre la mera efficacia clinica, ponendo al centro la qualità della vita, il benessere affettivo e la partecipazione sociale. Sul piano clinico, questo approccio migliora la relazione terapeutica, la motivazione, la collaborazione e quindi l'aderenza ai programmi riabilitativi. Una valutazione che si radica nell'osservazione dei comportamenti in contesti naturali e nella partecipazione attiva favorisce un quadro diagnostico più accurato e progetti di cura più validi e significativi. L'umanizzazione diventa legislazione de facto dei percorsi, orientando le scelte di professionisti e decision makers verso modelli inclusivi e personalizzati

Funzionamento ed esistenza nella condizione autistica: equilibrio per l'umanizzazione

Nel quadro della presa in carico del disturbo dello spettro autistico, il concetto di "funzionamento" ha assunto un ruolo centrale, soprattutto nell'ambito delle scienze comportamentali e riabilitative come l'Applied Behavior Analysis (ABA). L'analisi funzionale del comportamento, alla base dell'ABA, si concentra sullo studio delle relazioni tra comportamenti osservabili e gli stimoli ambientali che li influenzano, con l'obiettivo di modificare o potenziare comportamenti funzionali at-

traverso interventi mirati e sistematici. In questa prospettiva, il "funzionamento" è inteso come la capacità del soggetto di rispondere efficacemente e adattarsi agli stimoli ambientali, sviluppare competenze pratiche e ridurre comportamenti disfunzionali, garantendo un maggior grado di autonomia e partecipazione. Tuttavia, un'adesione esclusiva e non problematizzata a questo paradigma comportamentista rischia di cadere nel riduzionismo, limitando la persona alla mera esecuzione di comportamenti adattivi e trascurando la sua dimensione soggettiva ed esistenziale. Qui entra in gioco il concetto di "esistenza", profondamente radicato nel pensiero contemporaneo di Jorge Benasayag, che pone l'accento sull'essere umano come entità complessa, fatta di vissuti, emozioni, relazioni e significati. Benasayag sostiene che l'essere umano non si riduce a una semplice macchina che produce risposte, ma è soprattutto un "essere-nel-mondo", un soggetto che costruisce la propria identità e il proprio senso nella relazione con gli altri e con il contesto. L'equilibrio tra funzionamento ed esistenza diventa allora il fulcro di una presa in carico umanizzante. Il funzionamento, rappresentato dalla capacità di adattamento e di risposta efficace, deve essere perseguito come strumento per sostenere l'esistenza stessa, ovvero per permettere alla persona con autismo di condurre una vita piena di significato e integrata nella comunità. Solo con questo bilanciamento si evita la trappola di un intervento freddamente meccanicistico che rischia di "addestrare" comportamenti senza tener conto della qualità della vita, della dignità e della soggettività. Un modello di cura che mette l'esistenza al centro favorisce la crescita emotiva e relazionale, l'autonomia espressiva, la costruzione di legami autentici e la partecipazione attiva, elementi difficilmente misurabili con sole metriche comportamentali ma fondamentali per il benessere globale. Nel contempo, non si può ignorare l'importanza del funzionamento: le competenze adattive e pratiche restano necessarie per l'inclusione sociale e la vita autonoma. Il bilanciamento consapevole di queste due dimensioni richiede quindi un'arte clinica e educativa elevata, in cui la multidisciplinarietà e la personalizzazione del progetto di cura siano imprescindibili. Per un intervento realmente umanizzante occorre una visione che vada oltre il comportamento osservabile, accogliendo l'essere umano nella sua complessità esistenziale, e allo stesso tempo costruisca un supporto efficace e funzionale alla sua quotidianità. In tal senso, la pratica clinica e educativa deve coniugare gli strumenti di analisi funzionale e gli approcci evidence-based con percorsi di accompagnamento che valorizzino relazioni, esperienze interiori, motivazioni intrinseche e co-costru-

zione di significati. Solo così si potrà affermare un modello di presa in carico che sia vero nella sua umanità e rigoroso nella sua efficacia.

Verso un processo di umanizzazione

Solo il giusto bilanciamento tra funzionare ed esistere consente una presa in carico realmente dignitosa e partecipata, che valorizza le autonomie, la qualità della vita, la relazione e il senso di appartenenza all'ambiente. L'umanizzazione nella presa in carico delle persone con disturbo dello spettro autistico deve essere intesa come il fondamento di ogni intervento realmente efficace, inclusivo e rispettoso della dignità individuale. Non basta infatti intervenire sul funzionamento tecnico e adattivo: è necessario costruire percorsi terapeutici ed educativi che restituiscano centralità alla persona, al suo vissuto, ai suoi diritti e alle sue potenzialità. Un processo di umanizzazione implica, innanzitutto, il riconoscimento della soggettività del bambino o dell'adulto con autismo, considerandolo non semplicemente come portatore di bisogni speciali, ma come protagonista attivo della propria crescita e, laddove possibile, delle scelte che riguardano la sua vita. È fondamentale ascoltare veramente la sua voce, integrare il racconto e le emozioni della famiglia, e saper cogliere le sfumature del suo modo di esprimere desideri, preferenze e difficoltà, anche quando la comunicazione verbale sia limitata o assente. L'umanizzazione si realizza operativamente attraverso modelli di cura integrativa, dove l'équipe multidisciplinare collabora in modo autentico e non gerarchico, valorizzando la specificità di ogni professionista ma senza mai sovrapporsi all'individualità unica della persona in carico. I percorsi devono essere modulari e adattati in modo dinamico all'evoluzione della situazione clinica, agli ambienti frequentati (scuola, famiglia, società) e alle risorse concrete disponibili nel territorio. Una presa in carico umanizzante presta particolare attenzione ai contesti naturali di vita del bambino, privilegiando l'intervento in ambienti familiari, scolastici, sportivi, riducendo così la distanza tra il setting terapeutico e le situazioni quotidiane. Questo approccio promuove la generalizzazione delle competenze, la partecipazione sociale e la costruzione di senso, contro il rischio dell'apprendimento "decontestualizzato" tipico di molte tradizioni riabilitative. La formazione e il coinvolgimento attivo della famiglia e dei caregiver sono pilastri imprescindibili di questo processo: solo valorizzando il loro sapere esperienziale e sostenendo il loro ruolo educativo e affettivo si può mantenere la continuità assistenziale

e garantire la coerenza degli interventi. In tal senso, le buone prassi riconoscono il valore dei gruppi di sostegno, della supervisione periodica e delle reti di collaborazione scuola-servizi-famiglia. L'umanizzazione comporta anche una prospettiva etica, orientata al rispetto della diversità, alla promozione dell'autonomia e all'affermazione dei diritti civili e sociali. Una presa in carico realmente umana non mira soltanto a ridurre sintomi o a raggiungere obiettivi standardizzati, ma si orienta alla costruzione di una vita dotata di senso, relazione, appartenenza e possibilità di scelta. Tutto ciò comporta la responsabilità di interrogare costantemente le metodologie e gli strumenti utilizzati, per evitare la ripetizione di modelli medicalizzanti e spersonalizzanti. Infine, un processo di umanizzazione è anche un investimento sociale: la società intera ha il compito di rendere possibili contesti inclusivi e accoglienti, abbattendo barriere fisiche, culturali e normative che ostacolano l'integrazione. Solo così sarà possibile promuovere il benessere globale della persona con autismo, favorendo non solo adattamento e autonomia, ma anche il diritto all'esistenza piena e significativa.

Gli interventi a supporto della presa in carico

La cura delle persone con ASD richiede strumenti e competenze diversi, integrati in un sistema multidisciplinare. Gli interventi elencati agiscono a vari livelli e condividono l'obiettivo di favorire l'umanizzazione della presa in carico, mettendo la persona al centro, promuovendo la partecipazione, valorizzando potenzialità e rispettando i vissuti individuali.

Elenco degli interventi integrativi

- Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TPNEE)
- Logopedia Specializzata
- Interventi Psicologici e Psicoterapia
- Interventi Educativi Basati sull'Analisi del Comportamento Applicata (ABA)
- Interventi Occupazionali e di Terapia Occupazionale
- Interventi Educativi e Riabilitativi Naturalistici (es. PRT)
- Interventi Familiari e Supporto ai Caregiver
- Terapie Assistite con Animali (Pet Therapy)
- Arteterapia e Musicoterapia
- Interventi con Robotica Educativa e Tecnologie Assistive
- NEP Trainer® (Neuropedagogy Trainer)

Questi strumenti sono sinergici, complementari e modulabili in base alle caratteristiche, ai bisogni e alle priorità della persona e della famiglia.

Discussione

La cosiddetta "rivoluzione autistica" rappresenta un cambio paradigmatico che va ben oltre il semplicistico superamento di approcci diagnostici basati esclusivamente su test standardizzati per entrare pienamente nella dimensione dell'umanizzazione della presa in carico. Le linee guida SINPIA insistono sulla necessità imprescindibile di considerare il bambino nella sua interezza, valutando le sue caratteristiche neuroevolutive con una lente clinica ricca di sfumature e consapevolezze multidisciplinari. Questo spostamento di prospettiva mette in discussione modelli tradizionali che troppo spesso hanno privilegiato la standardizzazione e la replicabilità a discapito della profondità del contesto realazionale e individuale. Un primo spunto di riflessione riguarda la funzione degli strumenti diagnostici come l'ADOS-2. Indubbiamente fondamentali per fornire dati oggettivi e confrontabili a livello internazionale, questi test rischiano però di dare un'immagine parziale e potenzialmente fuorviante se utilizzati senza un'adeguata contestualizzazione clinica. Lì dove la standardizzazione diventa un dogma, il rischio è quello di una riduzione micidiale della complessità umana a un punteggio, una misurazione fredda e asettica. Ormai è evidente che la diagnosi è un processo complesso, narrativo e dinamico; richiede l'incontro tra diverse prospettive professionali e la considerazione della storia evolutiva, delle relazioni familiari e delle condizioni ambientali. Solo in questo modo si può garantire una diagnosi che abbia un valore clinico e una funzione realmente orientativa sul piano riabilitativo. Il secondo elemento di analisi riguarda l'umanizzazione come principio etico e operativo. Umanizzare significa riconoscere il bambino non solo come insieme di sintomi o capacità residue, ma come persona portatrice di diritti, emozioni, desideri e relazioni. Questo implica un cambio di paradigma radicale: dalla sanitarizzazione del disturbo alla costruzione di progetti di cura che valorizzino l'esistenza, i vissuti soggettivi e la partecipazione attiva alla vita familiare e comunitaria. Tale prospettiva si scontra con le difficoltà organizzative e culturali ancora presenti nei servizi, dove spesso la frammentazione, la carenza di risorse e la rigidità metodologica mettono a rischio la continuità e la qualità degli interventi. La formazione interdisciplinare, la cooperazione efficace tra figure professionali e il coinvolgimento autentico

delle famiglie sono strumenti indispensabili per superare questi ostacoli. Un'altra riflessione riguarda il concetto di funzionamento rispetto a quello di esistenza. Mentre il primo si riferisce alle performance misurabili e osservabili, il secondo abbraccia l'esperienza soggettiva, emotiva e sociale della persona. Nel contesto autistico, un intervento che privilegia esclusivamente il funzionamento rischia di generare percorsi artificiali e potenzialmente alienanti, mentre una presa in carico centrata sull'esistenza favorisce il benessere, l'autonomia e la crescita integrata. Questo equilibrio è difficile ma indispensabile: il funzionamento è necessario per facilitare l'adattamento, ma solo se finalizzato a sostenere l'esistenza piena e dignitosa. La sfida sta proprio nel mantenere questo delicato bilanciamento, evitando che gli strumenti diagnostici o terapeutici diventino fini a se stessi. Infine, la discussione non può prescindere dall'analisi critica degli interventi educativi e riabilitativi a supporto della presa in carico. L'inclusione di figure professionali come il NEP Trainer®, con competenze specifiche in neuroeducazione e apprendimento motorio, segnala l'importanza di modelli innovativi in grado di lavorare trasversalmente tra sanitario, educativo e sociale. L'offerta di un ventaglio ampio di interventi integrativi, dal TPNEE alla logopedia, dalle terapie psicologiche all'uso di tecnologie assistive, dimostra come nessun singolo approccio possa esaurire le complessità del disturbo né soddisfare pienamente i bisogni della persona. Questa pluralità di strumenti rappresenta una risorsa preziosa, ma ne richiede anche un uso sapiente e coordinato, affinché il bambino e la famiglia percepiscano un progetto coerente, flessibile e partecipato. La "rivoluzione autistica" è una sfida che coinvolge temi clinici, etici, organizzativi e culturali. Essa richiede passaggi sistemici per trasformare conoscenze e valori in pratica quotidiana, garantendo percorsi di cura che siano scientificamente rigorosi, ma anche profondamente rispettosi della diversità umana e della dignità individuale.

Conclusione

La presa in carico umanizzata del bambino con disturbo dello spettro autistico rappresenta oggi una svolta fondamentale, non solo a livello clinico, ma anche culturale e sociale. Tale approccio pone al centro la persona, la sua dignità, la relazione e la partecipazione autentica come valori imprescindibili per costruire modelli di assistenza che siano coerenti con le esigenze complesse e dinamiche di ogni individuo. Modelli multidimensionali, pluralità di interventi e personalizzazione del progetto terapeutico sono i pilastri per

garantire percorsi di vita non solo funzionali, ma autentici, sostenibili e ricchi di significato. La rivoluzione autistica si configura così come una sfida che coinvolge tutti gli attori del sistema: professionisti sanitari, educativi, famiglie e comunità. È un invito a superare logiche monolitiche e standardizzate, per abbracciare in modo consapevole e rigoroso l'unicità di ogni percorso, riconoscendo le potenzialità e le specificità individuali. Questa trasformazione richiede un impegno verso la formazione continua degli operatori, la diffusione della cultura interdisciplinare e la strutturazione di reti di servizi efficaci e integrate. Solo così si potranno superare le tradizionali barriere organizzative e culturali che hanno spesso limitato la qualità della presa in carico. Inoltre, la vera trasformazione opera a livello etico: pone l'umanità e il rispetto per i diritti della persona al centro di ogni intervento, affermando che la salute e il benessere non si misurano soltanto in termini di assenza di sintomi o miglioramento funzionale, ma nella capacità di costruire relazioni significative e di partecipare pienamente alla vita sociale. Gli interventi educativi e riabilitativi, come quelli promossi dal modello NEP Trainer®, insieme ad altri approcci multidisciplinari, non solo migliorano competenze e abilità, ma contribuiscono a dare senso di appartenenza, motivazione e fiducia, elementi essenziali per la qualità della vita. Guardando al futuro, la sfida sarà quella di sviluppare protocolli condivisi basati su evidenze scientifiche e di estendere l'accesso a modelli di presa in carico umanizzati a tutti i contesti italiani e internazionali, promuovendo equità, inclusione e partecipazione. È un processo di crescita culturale collettiva che coinvolge la società intera: un investimento indispensabile per il benessere delle persone con ASD e delle loro famiglie. Solo in questa prospettiva, fondata su rispetto, collaborazione e conoscenza approfondita, la presa in carico potrà essere davvero una possibilità di vita dignitosa, ricca e autonoma per ogni bambino e adolescente con disturbo dello spettro autistico.

Bibliografia

- Crainz, G. (2006). *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*. In *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* (pp. 3-20). Marsilio.
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (2025). *Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in età evolutiva*.
- MINISTERO DELLA SALUTE (2025). *Decreto 10 aprile 2025, n. 94. Regolamento recante i criteri per l'accertamento della*
- disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 147.
- BOLLEA, G., & OSSICINI, A. (2019). Buone prassi per l'autismo. In *Buone prassi per l'autismo* (pp. 22-34).
- FAVA, L., & STRAUSS, K. (2023). Miniguia dei comportamenti problema nei disturbi dello spettro autistico. In *Guida agile per insegnanti della scuola dell'infanzia* (pp. 45-60). Erickson.
- SANDRI, F. (2022). Maria Montessori e l'educazione dei bambini con autismo. In *Psicopedagogia e neuroeducazione* (pp. 150-172).
- BENASAYAG, J. (2018). *La nuova ragione del mondo: La sfida dell'umano*. Neri Pozza.
- BENASAYAG, J., & SCHMIT, G. (2016). *La società automa* (2nd ed.). La Découverte.
- BENASAYAG, J. (2013). *La vita possibile. Etica e politica della cura*. Feltrinelli.
- VIVANTI, G. (2024). I programmi d'intervento precoce per bambini con autismo. In *I programmi d'intervento precoce per bambini con autismo* (pp. 10-55).
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G., & HEARSEY, K. (1995). *TEACCH: Treatment and education of autistic and related communication handicapped children*. Springer.
- COOPER, J.O., HERON, T.E., & HEWARD, W.L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson.
- SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPEDAGOGIA (SINPED), & Università eCampus. (2025). *Master in NEP Trainer – Specialista della Neuroeducazione e dell'Apprendimento Motorio nella Disabilità e nella Neurotipicità*. SINPED & eCampus.
- MILLER, J., & REICHOW, B. (2025). Humanizing care in autism spectrum disorder: Recent advances and future directions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(4), 1232-1248.
- CHAPMAN, L. (2024). *Neurodiversity & humanising care: An experience-sensitive approach to autism*. Autism Realms Press.
- MAYORAL-FERNANDEZ, R., ET AL. (2025). Humanizing healthcare for ASD patients in their referral hospital: A multidisciplinary initiative. *Metas Enferm*, 25(5), 70-78.