

DAN EUROPE !

www.autismdaneurope.com

HUMAN

DEVELOPMENT

ENTREPRISE

H D E

DAN!Europe
HUMAN DEVELOPMENT ENTREPRISE

1 !

INDICE

ABSTRACT	3
STATISTICHE USA	4
COSTI USA	7
COSTI ITALIANI	9
PREMESSA	11
INQUINAMENTO	11
SALUTE E SOCIETÀ'	12
LA MALATTIA NELLA SOCIETÀ' INDUSTRIALE	12
LA DOMANDA DI SALUTE	13
L' INVECCHIAMENTO	14
LA MENTE BIOLOGICA	14
LA NUOVA MISSIONE	15
EDUCAZIONE BIOLOGICA	15
DALLA TERAPIA D'ORGANO ALLA MEDICINA DELL'INDIVIDUO	16
RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE	16
L'IMPRESA DELLA SALUTE	17
NETWORK DI IMPRESE	18
PROGETTO AUTISMO	18
LE RAGIONI DELLA DOMANDA	21
CENTRO DI RICERCA & BANCA DATI	22
TWIN LAB	23
INTEGRATORI & ALIMENTI FUNZIONALI	24
PIRAMIDE DELLA SALUTE	26
FARMACI GALENICI	27
CENTRI SATELLITI	27
IL PORTALE	28
PROGETTO DI COMUNICAZIONE	29
CONCLUSIONE	30
CRONISTORIA	31
CURRICULUM FRANCO VERZELLA	33
LETTERE DEI COLLEGHI	36
ARGOMENTI DI RICERCA	54
PROGETTO DI LEGGE	66
RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI	69
CONFERENZA MAGGIO 2007, ROMA	112
CONFERENZA EURO-PA-GIUGNO 2008, RIMINI	116
LIBRO	118
BROCHURE COOP	120
AUTISM SEMINAR, Università di Palermo 2008	133
TESTIMONIANZE E LETTERE DAL PORTALE	137
IL SEME DELLA PROPOSTA	168

ABSTRACT

L'attuale Epidemia Autistica (1 caso su 150 bambini) ed i disturbi dell'apprendimento (20% della popolazione scolastica) rappresentano la più recente e drammatica testimonianza dell'analfabetismo biologico che caratterizza le scelte della nostra società e del conseguente degrado ambientale.

Il lavoro pionieristico di Bernie Rimland ed i risultati generati dal Progetto DAN! attraverso prevenzione, diagnosi precoce ed approccio multidisciplinare, con gli strumenti della genomica, biologia molecolare, medicina funzionale hanno cancellato l'anatema di incurabilità-inguaribilità dell'autismo e, oggi, per la prima volta dopo 60 anni di attività medica e di ricerca, l'autismo è prevenibile e curabile.

Il progetto **Human Development Enterprise** è dedicato alla creazione di una Piattaforma che comprende:

- a) **Fondazione:** sede della Banca Dati, per promuovere Informazione, Ricerca, Formazione, Volontariato e Cooperazione internazionale.
- b) **Centro di Eccellenza:** per erogare servizi di assistenza, direttamente da un centro matrice e attraverso una rete di centri satelliti.
- c) **Servizi di Assicurazione e di Credito** agevolato per le famiglie.

Le conoscenze e le esperienze realizzate dal progetto DAN!, hanno generato un nuovo approccio alla salute del singolo individuo, all'interno dell'esperienza quotidiana, che consente di avviare nuovi percorsi diagnostici e terapeutici, con particolare riguardo ai disturbi dell'umore, alle dipendenze, alle malattie psichiatriche, ai disturbi cognitivo-comportamentali dell'anziano.

Individualità molecolare e mente biologica sono i due termini fondamentali di questa nuova frontiera, che integra le conoscenze della medicina specialistica e della medicina complementare all'interno di un coordinamento multidisciplinare dedicato alla promozione della salute dell'individuo nell'esperienza quotidiana.

STATISTICHE USA

STATO	1992-93	2004-05	INCREMENTO
Alabama	68	1,582	2,226
Alaska	8	353	4,313
Arizona	199	2,643	1,228
Arkansas	30	1,192	3,873
California	1,605	22,691	1,314
Colorado	14	1,072	7,557
Connecticut	164	2,377	1,349
Delaware	15	439	2,827
Columbia distretto	0	199	-
Florida	582	6,902	1,086
Georgia	262	4,667	1,681
Hawaii	52	711	1,267
Idaho	39	695	1,682
Illinois	5	6,955	139
Indiana	273	5,562	1,937
Iowa	67	1,233	1,74
Kansas	74	1,149	1,453
Kentucky	38	1,551	3,982
Louisiana	409	1,871	357
Maine	37	985	2,562
Maryland	28	4,077	14,461
Massachusetts	493	4,564	826
Michigan	288	7,319	2,441
Minnesota	296	6,263	2,016
Missisipi	0	739	
Missouri	336	3,138	834
Montana	20	257	1,185
Nebraska	4	694	17,25
Nevada	5	1,118	22,26
New Hampshire	0	969	
New Jersey	446	5,753	1,19
New Mexico	16	416	2,5
New York	1648	10891	561
North Carolina	786	4,762	506
North Dakota	9	246	2,633
Ohio	22	6,308	28,573
Oklahoma	31	1,148	2,603
Oregon	37	4,341	11,632

Pennsylvania	346	7,034	1,933
Puerto Rico	266	775	191
Rhode Island	19	686	1,511
South Carolina	141	1,5	964
South Dakota	36	379	953
Tennessee	304	2,034	569
Texas	1,444	12,412	759
Utah	105	1,279	1,118
Vermont	6	306	5
Virginia	539	4,266	691
Washington	476	3,413	617
West Virginia	101	591	485
Wisconsin	18	3,876	21,433
Wyoming	15	192	1,18
Totale	12,222	166,302	1,261

What do the ADDM Network results tell us about the prevalence of ASD in the United States?

Most ADDM Network sites identified between 5.2 and 7.6 per 1,000 8-year-old children with ASDs in 2002. The prevalence was significantly lower (3.3 per 1,000) in Alabama and higher (10.6 per 1,000) in New Jersey). The average ASD prevalence was 6.7 per 1,000 in 2000 and 6.6 per 1,000 in 2002, or approximately 1 in 150 children. Prevalence was stable from 2000 to 2002 in 4 of the 6 sites with data for both years, but it increased slightly in Georgia and significantly in West Virginia, indicating the need for ongoing monitoring of prevalence over time. These data provide important information about the prevalence of ASDs in multiple areas of the United States and will be used to study trends in the occurrence of these disabilities over time.

How many children in the United States have an ASD?

There is not a full population count of all individuals with an ASD in the United States. However, using the prevalence data stated above (approximately 1 in 150 children with an ASD), we can estimate that if 4 million children are born in the United States every year, approximately 26,670 children will eventually be diagnosed with an

ASD. Assuming the prevalence rate has been constant over the past two decades, we can estimate that about 560,000 individuals between the ages of 0 and 21 have an ASD. However, many of these individuals may not be classified as having an ASD until school-age or later.

Kadesjo B, Gillberg C, Hagberg B. Brief report: autism and Asperger syndrome in seven-year-old children: a total population study. J Autism Dev Disord. 1999;29:327-31.

Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, et al. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). Lancet. 2006;368:210-25.

Bertrand J, Mars A, Boyle C, Bove F, Yeargin-Allsopp M, Decoufle P. Prevalence of autism in a United States population: the Brick Township, New Jersey, investigation. Pediatrics. 2001;108(5):1155-61.

Croen LA, Grether JK, Hoogstrate J, Selvin S. The changing prevalence of autism in California. J Autism Dev Disord. 2002;32:207-15.

Yeargin-Allsopp M, Rice C, Karapurkar T, Doernberg N, Boyle C, Murphy C. Prevalence of autism in a US metropolitan area. JAMA. 2003;289:49-55.

CDC. Prevalence of selected developmental disabilities in children 3–10 years of age: the Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program, 1991. MMWR 1996;45:1-14.

COSTI USA

USA

Autism Costs \$ **35 Billion** Per Year to U.S.

By Harvard School of Public Health - Apr 26, 2006, 18:26

It can cost about \$3.2 million to take care of an autistic person over his or her lifetime. Caring for all people with autism over their lifetimes costs an estimated \$35 billion per year. Those figures are part of the findings in the first study to comprehensively survey and document the costs of autism to U.S. society. Michael Ganz, Assistant Professor of Society, Human Development, and Health at Harvard School of Public Health, authored the study, which appears in a chapter titled, “The Costs of Autism,” in the newly published book, *Understanding Autism: From Basic Neuroscience to Treatment* (CRC Press, 2006). Ganz hopes his research will help policymakers allocate scarce resources to its treatment and prevention as well as provide a useful reference for policymakers and advocates to help them more fully understand the financial impact of autism on U.S. society.

Ganz’s analysis of the costs includes direct and indirect medical costs associated with the disorder. But he believes the \$35 billion annual societal cost for caring for and treating people with autism likely underestimates the true costs because there are a number of other services that are used to support individuals with autism, such as alternative therapies and other family out-of-pocket expenses, that are difficult to measure. In addition, Ganz believes that the level of cost could be higher if there were more useful and widespread treatment options available. “Given that the federal autism research budget has been historically less than \$100 million per year and given that research budgets for other conditions with similar numbers of affected individuals are sometimes orders of magnitude higher, I hope that my research can help focus more attention on directing more resources toward finding prevention and treatment options for autism,” Ganz said. (For comparison purposes, he notes estimated annual costs of other conditions, including Alzheimer’s disease (\$91 billion); mental retardation (\$51 billion); anxiety (\$47 billion); and schizophrenia (\$33 billion).)

Autism is a pervasive developmental disorder (PDD) that involves severe deficits in a person's ability to communicate and interact with others. Children with autism often have trouble using their imagination, have a limited range of interests, and may show repetitive patterns of behavior or body movements. The disorder is often associated with some degree of mental retardation. Autism is the most prevalent PDD and the most common of all serious childhood disorders. It affects an estimated 1.5 million Americans and is increasing at a rate of 10-17 percent each year. It is four times more common in boys than in girls. The exact cause of autism is not known and there is currently no cure for the disorder.

Ganz broke down the total costs of autism into two components: direct and indirect costs. Direct costs include direct medical costs, such as physician and outpatient services, prescription medication, and behavioral therapies (estimated to cost, on average, more than \$29,000 per person per year) and direct non-medical costs, such as special education, camps, and child care (estimated to annually cost more than \$38,000 for those with lower levels of disability and more than \$43,000 for those with higher levels).

Indirect costs equal the value of lost productivity resulting from a person having autism, for example, the difference in potential income between someone with autism and someone without. It also captures the value of lost productivity for an autistic person's parents. Examples include loss of income due to reduced work hours or not working altogether. Ganz estimates that annual indirect costs for autistic individuals and their parents range from more than \$39,000 to nearly \$130,000.

Since people with autism receive services from a wide variety of sources, Ganz believes future research efforts should focus on identifying those sources and linking those costs to non-financial data about the burdens of autism. These complementary sources of data can provide a richer picture that will be useful to policymakers in the future to assist them in devoting resources to address the financial and non-financial effects of autism.

All rights reserved by www.rxpgnews.com

LINK original message:

<http://www.rxpgnews.com/medicalnews/healthcare/usa/print>

COSTI ITALIANI

ANALISI COSTI BIOMEDICI ANNUALI

INTEGRATORI+FARMACI+OMEOPATICI	€ 6.500,00
ALIMENTI BIOLOGICI	€ 2.500,00
VISITE DAN!	€ 1.000,00
VISITE SPECIALISTICHE	€ 500,00
DAY HOSPITAL	€ 300,00
LABORATORIO AUSL	€ 500,00
LABORATORIO FUNZIONALE	€1.000,00
TOTALE	€12.300,00

INTEGRATORI PER D.C. ANNI 3

INTEGRATORI / MENSILE	€	227,00
OMEOPATICI/MENSILE	€	230,00
FARMACI	€	241,00
TOTALE SPESA MENSILE	€	698,00

SPESE SOSTENUTE PER INTERVENTI BIOMEDICI/EDUCATIVI PER D.B. ANNI 5

TIPOLOGIA DELLE SPESE	MENSILE	ANNUALE
INTEGRATORI	€ 130,00	€ 1.560,00
FARMACI E PRODOTTI GALENICI	€ 200,00	€ 2.400,00
VISITE SPECIALISTICHE	€ 125,00	€ 1.500,00
EDUCATRICI casa/scuola	€ 620,00	€ 7.440,00
MATERIALI A.B.A per scuola e casa	€ 105,00	€ 1.260,00
WORKSHOP A.B.A. ALIMENTAZIONE BIOLOGICA	€ 208,93	€ 2.507,16
SPESE COMPLESSIVE		
Mese/Anno	€ 1.588,93	€ 19.067,20

PREMESSA

Il progetto HUMAN DEVELOPMENT ENTREPRISE viene formulato come: Modulo Biologico di Impresa

Gli strumenti sanitari, medici, manageriali, tecnologici, strategici, vengono calati all'interno di relazioni, che si articolano attorno al cardine Salute dell'Individuo, secondo le conoscenze della Genomica, Biologia Molecolare e Medicina Funzionale.

La applicazione di strategie manageriali ed imprenditoriali alla Sanità espressa secondo i criteri della Medicina Specialistica non rientra tra gli obiettivi di questo Progetto, per il quale la Salute dell'Individuo costituisce il solo filtro coordinatore, dei diversi linguaggi, degli approcci e delle attività previste.

In altre parole, non si tratta di ottimizzare l'attuale offerta Sanitaria, ma di rifonderla, partendo dalla Domanda di Salute dell'Individuo nella Vita Quotidiana.

INQUINAMENTO

L'uomo tecnologico si è comportato come se la terra fosse un sistema aperto, capace di smaltire nell'universo le scorie della materia e la propria persona fosse impermeabile ai rifiuti che industria e macchine di ogni genere disperdono nell'ambiente.

Per contro, noi oggi sappiamo che non esistono sostanze o energie indifferenti per un essere vivente, perché le molecole e le energie che non si inseriscono nel bilancio metabolico fisiologico sono sempre dannose e meramente convenzionali sono gli standard di accettabilità di singoli inquinanti chimici e fisici.

Dopo tre miliardi e mezzo di anni l'evoluzione biologica viene deviata in una tendenza involutiva, caratterizzata dalla diminuzione della varietà nelle specie e da una generalizzata decadenza della loro qualificazione istochimica, del loro ordine interiore, della loro **“informazione”**.

SALUTE E SOCIETÀ

Il bilancio impossibile della Sanità nei Paesi industrializzati rappresenta uno dei principali nodi politici della nostra società. A fronte di una domanda in continua e drammatica espansione, la Salute continua ad essere usata come argomento di profitto e di consumo, anziché essere interpretata ed offerta come il bene primario dell'individuo, della famiglia e della comunità.

In altre parole, la dimensione Industriale e quella Commerciale sovrastano e “guidano” quella scientifica, sociale, antropologica, mediatica.

LA MALATTIA NELLA SOCIETÀ INDUSTRIALE

- Autismo: disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento.
- Iperinsulinemia: sindrome X, obesità, ipertensione, diabete, malattie cardiocircolatorie.
- Intolleranze-allergie: alimentari, respiratorie, cutanee.
- Patologie intestinali: ulcera gastro-duodenale, patologie intestinali infiammatorie, Crohn, colite ulcerosa, cancro.
- Intossicazioni: alimentari, ambientali, occupazionali.
- Dipendenze: alimentari, alcool, droghe, tabacco.
- Disturbi: dell'umore, del sonno e della funzione sessuale
- Osteoporosi.
- Malattie autoimmuni: artrite reumatoide, tiroidite, psoriasi, lupus, uveite.

- Malattie neurodegenerative: glaucoma, polisclerosi, Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica, Alzheimer.
- Neoplasie.
- Malattie iatrogene: Vaccinazioni, amalgame dentarie, errori diagnostici e di prescrizione, malpractice medico-chirurgica, infezioni da ricovero.

LA DOMANDA DI SALUTE

La Domanda di Salute è diventata pressante in rapporto all'invecchiamento della popolazione, al diversificarsi degli stili di vita, all'inquinamento ambientale e alimentare, al moltiplicarsi delle malattie croniche degenerative, quali obesità, diabete, malattie cardiovascolari, affezioni autoimmunitarie, cancro.

Ma anche per il diffondersi del desiderio e della consapevolezza di poter conquistare e fruire nel tempo della nostra esistenza di livelli superiori di libertà fisica e mentale, contraendo il carico di dipendenze ancestrali prodotte dalla fame, dalle malattie, dall'ignoranza, dalle barriere sociali, dallo spazio.

La nostra quotidianità è attraversata da una gravità neurale, che, a differenza di quella fisica, ci proietta verso una complessità in continuo divenire, scandita dal tempo.

Gli interrogativi che noi ci poniamo sulla salute, ogni giorno con maggior insistenza, sono gli stessi che riguardano la nostra identità e la qualità della nostra esistenza.

Questo è il motivo fondamentale per cui la risposta del Medico Specialista non ci basta più e sentiamo l'esigenza di ottenere un parere che possa aiutarci ad interpretare ed a promuovere il nostro stato di salute, all'interno di un contesto che comprenda la nostra quotidianità e l'ambiente in cui viviamo.

L'INVECCHIAMENTO

Noi siamo una realtà biologica che vive ed esprime la propria unità di mente e corpo a livello molecolare-energetico ed è perciò a questo livello che si gioca la partita della salute, della performance e della longevità.

La velocità con cui i nostri tessuti invecchiano e ammalano cambia da persona a persona, dipende da una predisposizione genetica che stiamo imparando a modulare e da fattori ambientali e comportamentali, il più delle volte largamente modificabili.

LA MENTE BIOLOGICA

La mente è il risultato dell'evoluzione e non di una pianificazione razionale. È questa ricchezza di livelli e non un nuovo principio esoterico a rendere così difficoltosa la riflessione sulla mente. Il risultato è un oggetto delicatissimo caratterizzato da una molteplicità di livelli e cicli interni.

I contenuti semantici sono privi di significato se manca l'intenzionalità. Negli esseri umani ciò richiede una coscienza e un sé.

Una teoria della mente non può eludere questo punto, che non è soltanto una questione di linguaggio, ma anche un grande problema biologico.

(G.Edelman)

LA NUOVA MISSIONE

La certezza scientifica e la consapevolezza che la nostra vita mentale in tutti i suoi aspetti è espressione della nostra identità biologica ed energetica, infinitamente più vasta, è il fondamento della Educazione Biologica, che rappresenta nella Società globalizzata il nuovo ed unico alfabeto davvero universale.

Cambia la nostra missione: da astronauti di un mondo fisico, ad entronauti di un universo biologico, in simbiosi con l'ambiente.

La Terra Promessa che da sempre l'uomo ha cercato nell'universo fisico appare in ciascuno di noi, come un infinito pulsare di relazioni e processi, che miracolosamente alimentano e conservano la nostra identità mutante.

EDUCAZIONE BIOLOGICA

Quello che i cittadini pensano e percepiscono del mondo influisce sul loro comportamento di elettori, di consumatori e di possessori di risorse.

Questo significa che lo sviluppo sostenibile oggi e nei prossimi anni è affidato innanzitutto ad un progetto di educazione biologica, finalizzato a motivare la gente verso un cambiamento positivo delle proprie abitudini di vita.

Alimentazione, detossificazione, visione, parola e udito, postura e movimento, sesso, sonno, strategie del quotidiano, sono gli strumenti e insieme le occasioni attraverso cui si esprimono le nostre scelte e si realizza la nostra capacità di apprendimento e di cambiamento, la nostra performance fisica e mentale, la nostra capacità di amare e di essere amati.

DALLA PATOLOGIA D'ORGANO ALLA MEDICINA DELL'INDIVIDUO

Genomica, Biologia Molecolare e Medicina Funzionale consentono oggi di superare i limiti di un approccio fondato sulla classificazione di malattia, sulla patologia d'organo e sui dati statistici, per affrontare la valutazione della individualità biologica e comportamentale all'interno dell'esperienza quotidiana.

Alla luce di queste conoscenze la salute viene interpretata come il mantenimento di gradi multipli di libertà metabolica ed energetica, basata sulle interconnessioni, pluripotenzialità, diversità e ridondanze delle nostre funzioni e viene misurata dalla nostra performance fisica, dalla capacità di apprendere e di cambiare.

RELAZIONE MEDICO- PAZIENTE

Ciò che appare come malattia non esiste come entità a se stante e consiste piuttosto in un insieme di segni, sintomi, comportamenti e patologie tissutali che si manifestano in un determinato individuo.

L'esperienza della propria soggettività all'interno di un progetto dedicato alla salute ed al benessere rappresenta un'insostituibile competenza da parte del medico e gli consente di stabilire una partnership empatica, come primo pilastro della guarigione.

L'IMPRESA DELLA SALUTE

E' dunque la centralità dell'individuo nel contesto delle sue esperienze quotidiane l'elemento catalizzatore delle varie discipline e delle specialità mediche.

Scompare l'aura taumaturgica del medico, superata dall'immagine di una impresa a tutto campo, dedicata al bene primario dell'individuo e della comunità.

La acquisizione di questa nuova prospettiva promuove la creazione di modelli, che coinvolgono competenze scientifiche, mediche, antropologiche, industriali, imprenditoriali, politiche.

La nostra sfida consiste nel creare un Luogo di Eccellenza, nel quale le conoscenze scientifiche generate nel settore della Medicina e della Biologia formulino Protocolli di Salute dedicati all'uomo ed alla sua avventura quotidiana e diano vita ad un Network di Imprese in armonia con le leggi della vita e con l'ambiente.

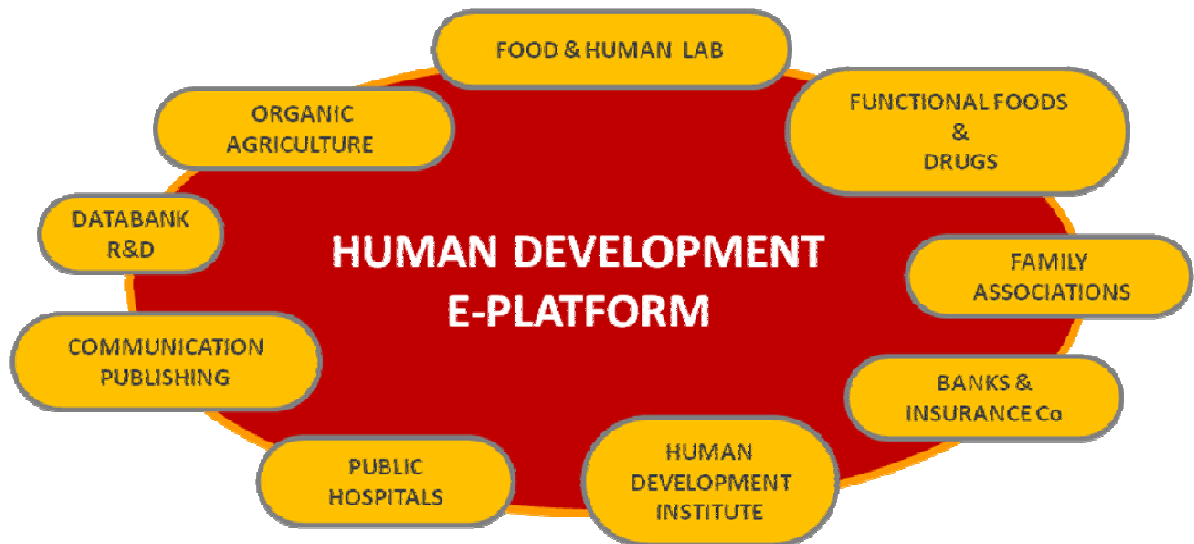
Queste Imprese, che si trovano ad operare secondo i criteri del libero mercato, perseguendo il principio "no debiti, no dividendi", si differenziano dalle imprese tradizionali, perché il loro target primario non è più il Profitto, ma la Salute.

In altre parole, la finalità uni-dimensionale rappresentata dal Profitto, che inevitabilmente confligge con la complessità dell'esperienza umana, viene sostituita dalla Salute, che contiene tutte le potenzialità della persona.

Viene così superata la Ambiguità, che caratterizza da sempre le imprese capitalistiche e che quotidianamente riscontriamo nella realizzazione e nella presentazione dei prodotti e dei servizi.

L'Impresa a Finalità Sociale, formulata e promossa da Muhammad Yunus, premio Nobel per la Pace (2006), trova in questo Network la migliore e più completa rappresentazione.

NETWORK DI IMPRESE



IL PROGETTO AUTISMO

Human Development Enterprise (HDE) dedica il primo intervento alla prevenzione, cura e riabilitazione dell'Autismo e Disturbi dello Sviluppo e dell'Apprendimento.

L'**Autismo**, raro fino al 1980 (2-3 casi su 10 mila), ha presentato in questi ultimi 20 anni una diffusione epidemica e le ultime statistiche registrano 1 caso su 150 nuovi nati nella fascia di età compresa tra 0 e 14 anni!! (CDC, Center for Disease Control, USA, 2007).

Questa epidemia esprime una patologia da adattamento nei confronti dell'inquinamento ambientale ed alimentare e dell'uso improprio di antibiotici e vaccini, praticati secondo criteri statistici non rispettosi della individualità biologica del singolo bambino, in soggetti con fragilità genomiche, (SNPs), che interessano l'intestino, il sistema immunitario e alcuni circuiti metabolici

La medicina specialistica interpreta il bambino autistico come "psicotico" su base genetica e propone trattamenti neuropsichiatrici, quali terapia psico-logopedica, psicofarmaci e case protette dopo i 15-20 anni.

La patologia intestinale e neuroimmunitaria, l'alimentazione, la detossificazione e il recupero funzionale di circuiti molecolari deficitari (metilazione e sulfossidazione) non vengono letti, anche per la ridotta diffusione di laboratori specializzati ed a causa di una medicina specialistica non attrezzata per operare secondo criteri multidisciplinari

La gravità, complessità e cronicità delle lesioni organiche e comportamentali hanno drammatiche ripercussioni sull'equilibrio ed il benessere della famiglia, condizionando ogni aspetto della vita quotidiana.

Il bilancio economico è sempre gravoso, comprende visite specialistiche, esami di laboratorio, alimenti speciali, integratori, farmaci, training riabilitativo e varia tra 10 e oltre 30 mila euro/anno.

Il disagio delle famiglie è critico per le difficoltà della gestione del minore, l'urgenza degli interventi medici e riabilitativi, l'inadeguatezza delle competenze mediche, assistenziali e scolastiche, i costi economici e la mancanza d'informazione.

Questa condizione produce ulteriori tensioni e comportamenti negativi, che coinvolgono associazioni di famiglie, pediatri, insegnanti, assistenti sociali, magistrati.

Autism Research Institute (ARI), San Diego, fondato da Bernard Rimland e diretto da Steve Edelson, costituisce oggi il riferimento scientifico e sociologico internazionale, con una banca dati di oltre 40 anni e una facoltà scientifica che guida la ricerca a livello sperimentale e clinico (DAN! Project).

Genomica preventiva, biologia molecolare, neonatologia, nutrizione, gastroenterologia, neuroimmunologia, metabolismo sono gli strumenti del progetto DAN! (Defeat Autism Now!), dedicato ad interpretare l'individualità del singolo paziente, al di là delle classificazioni statistiche e di malattia.

Grazie a questo approccio internistico multidisciplinare, il progetto DAN! ha consentito di individuare le principali cause di questa

patologia e di formulare nuovi criteri preventivi, di trattamento e riabilitazione.

I risultati registrano un miglioramento delle condizioni di salute nella maggioranza dei casi e, per la prima volta, il recupero di un numero crescente di bambini ad una regolare attività di formazione e scolastica.

Queste esperienze hanno promosso nel 2005 la creazione di una Associazione, **DAN! Europe**, Bologna, in diretta collaborazione con ARI-DAN!, allo scopo di promuovere l'informazione, la ricerca e la creazione di centri medici all'interno dei Paesi della Comunità Europea.

A partire dal Settembre 2005 è stata avviata una collaborazione tra l'Ufficio Tecnico del Ministero della Salute, DAN!Europe e ARI, che ha promosso nel Giugno 2007 la creazione di un Tavolo Nazionale sull'Autismo.

Nella Relazione Conclusiva del Tavolo Nazionale, Febbraio 2008, viene ripetutamente espressa l'indicazione a creare unità operative multidisciplinari, per poter superare i limiti di una impostazione monospecialistica neuropsichiatrica ed affrontare la complessità multifattoriale e multisistemica del bambino autistico.

American Academy of Pediatrics formula, Aprile 2008, un programma di collaborazione con Autism Research Institute.

LE RAGIONI DELLA DOMANDA

Il continuo aggravarsi dell'attuale epidemia autistica, per cui nessuna famiglia è immune dal rischio di generare un figlio con questi problemi.

La verifica in campo europeo del vuoto medico ed assistenziale e della corrispondente esasperazione della Domanda.

La documentata inadeguatezza dell'approccio e delle cure monospecialistiche neuropsichiatriche.

La ragionevolezza scientifica e l'efficacia dell'approccio multidisciplinare, medico e riabilitativo, formulato e realizzato negli Stati Uniti da ARI-DAN!.

La necessità di rendere disponibili gli strumenti della prevenzione e diagnosi precoce e della assistenza medica e sanitaria.

Formazione di personale sanitario che possa garantire una adeguata assistenza medica e riabilitativa (ABA & RDI) sul territorio.

Disponibilità di esami di laboratorio genomici e funzionali, integratori, alimenti funzionali e alimenti speciali, farmaci galenici, attualmente in massima parte prodotti in USA.

Agevolazioni economiche e finanziarie a tassi agevolati per le Famiglie in relazione a farmaci, alimenti speciali, integratori ed esami di laboratorio.

Corsi di educazione-training dedicati alle Famiglie, Insegnanti, Assistenti Sociali

CENTRO DI RICERCA E BANCA DATI

Salute e malattia sono il risultato di un dialogo molecolare tra patrimonio genetico ed ambiente attraverso le scelte comportamentali.

La qualità della nostra salute viene misurata in gradi di libertà e ridondanza metabolica ed energetica, che si traducono nella capacità di adattamento a fattori di stress. La maggior parte dei nostri geni possiede un ampio registro di potenzialità, che possono essere eccitate o depresse da dieta, ambiente, stili di vita, pensieri, radiazioni elettromagnetiche.

Le informazioni contenute nelle reti informatiche e banche dati nel settore delle scienze biologiche, mediche e tecnologiche costituiscono la prima ricchezza della società moderna, che rimane in gran parte inutilizzata, perché segregata all'interno di percorsi specialistici, che non comunicano.

Un Team di Giovani Laureati svolge attività di ricerca informatica (meta-analisi) finalizzata alla realizzazione di progetti operativi: protocolli diagnostici-terapeutici-riabilitativi, esami di laboratorio, integratori, alimenti funzionali, farmaci.

L'attività è coordinata da una Facoltà Scientifica Internazionale, che disegna i vari progetti e svolge attività di consulenza clinica in sede e presso i centri satelliti.

TWIN LAB

Twin Lab coordina e correla l'analisi degli alimenti assunti con lo stato di salute nel singolo individuo

Human:

- Genomica: preventiva, nutri- e farmaco-genomica,
- Funzione intestinale,
- Attività Metabolica e Detossificante,
- Allergie-intolleranze alimentari-ambientali,
- Nutrienti essenziali,
- Funzione mitocondriale e potenziale Redox,
- Panel neuro-immuno-endocrino.

Food:

- Test di autenticità: analisi isotopica e di composizione,
- Analisi nutrizionale,
- Rilevamento di additivi, conservanti, coloranti, dolcificanti artificiali,
- Identificazione di composti aromatici,
- Determinazione del contenuto di carne,
- Rilevamento di nutrienti OGM,
- Rilevamento di contaminanti,
- Test microbiologico.

Il Twin Lab costituisce il punto di incontro tra produzione di alimenti e salute, quale osservatorio scientifico e centro di ricerca applicata per lo sviluppo.

Le conoscenze maturate all'interno di questa nuova esperienza, consentono la formulazione di nuovi alimenti e lo sviluppo di protocolli nutrizionali altamente personalizzati.

INTEGRATORI & ALIMENTI FUNZIONALI

Lo sviluppo dell'agricoltura biologica costituisce una delle tappe fondamentali del progresso eco-sostenibile. Il primo scopo è quello di proteggere l'humus, quale sconfinato laboratorio naturale, ricco di microelementi, enzimi, fitormoni, dai quali dipende la fertilità del suolo.

Questa immensa struttura dissipativa sotterranea è il vero anello fondamentale della vita sul pianeta, che la iper-semplificazione operata dall'agricoltura intensiva ha progressivamente stravolto con il passaggio dalla naturale varietà della vegetazione alla monocoltura.

Il montare del rischio scaturisce dal matrimonio tra chimica e tecnologia che ha rimosso ogni limite alla possibilità di trasformare la materia.

Così il nostro cibo quotidiano si allontana sempre più dalle origini naturali e la maggior parte non viene più dal contadino, ma dalla fabbrica.

La richiesta alimentare globale cresce ad un ritmo record, mentre la crescita della produzione alimentare rallenta. I coltivatori stanno ora affrontando il problema della scarsità d'acqua ed il limite della capacità di trarre beneficio dai fertilizzanti da parte delle varietà cerealicole. Esiste una crescente preoccupazione nei confronti di prodotti chimici sintetici utilizzati nei pesticidi e nelle materie plastiche che possono danneggiare il processo riproduttivo in numerose specie animali. Sostenere le future produzioni di carne e di latte o fornire alimenti al crescente numero di animali da pascolo metterà ancora di più sotto pressione i terreni e il suolo già deteriorati.

I limiti alla crescita della nostra società sono rappresentati dall'acqua, dalle foreste, dai pascoli, dalle risorse idriche degli oceani, dalle biodiversità e dalla biosfera.

L'imperativo categorico è dunque di porre al centro la salute degli ecosistemi, con gli strumenti offerti dalle tecnologie e dalla ricerca scientifica, detossificando e promovendo i cicli bioenergetici naturali.

La complessità dei parametri coinvolti nella nutrizione, le esigenze della individualità biologica, l'impoverimento e l'inquinamento dei terreni di coltura, le contaminazioni industriali hanno promosso uno straordinario sviluppo dei Nutraceutici, Functional Foods & Medical Foods.

Questo settore coinvolge agricoltura, industria alimentare ed industria farmaceutica e si rivolge a tutta la popolazione.

I macronutrienti (proteine, carboidrati, grassi) dei cereali e dei legumi, che costituiscono la nostra principale fonte alimentare verde, presentano rapporti calorici percentuali non coerenti con il nostro equilibrio endocrino metabolico.

Una serie di sofisticate tecnologie chimico fisiche (Separation Technologies) permette di separare e successivamente ricombinare i macronutrienti di cereali, legumi, albume e siero di latte allo scopo di produrre farine funzionali, integrate con ingredienti naturali (Health Ingredients), con le quali possiamo produrre nuovi Alimenti per la Salute (Health Foods).

Questi alimenti offrono nuove opportunità anche nelle applicazioni mediche, quali autismo, obesità, diabete, ipertensione, nefropatie, intolleranze-allergie, chemioterapia, attraverso la stabilizzazione dell'insulina, la ipoallergenicità e la integrazione con nutrienti essenziali e fibra.

La Nutrizione costituisce l'elemento primario per promuovere la nostra salute, perché i nutrienti forniscono l'energia, assistono il continuo ricambio dei tessuti, modulano l'espressione genica e l'attività mentale.

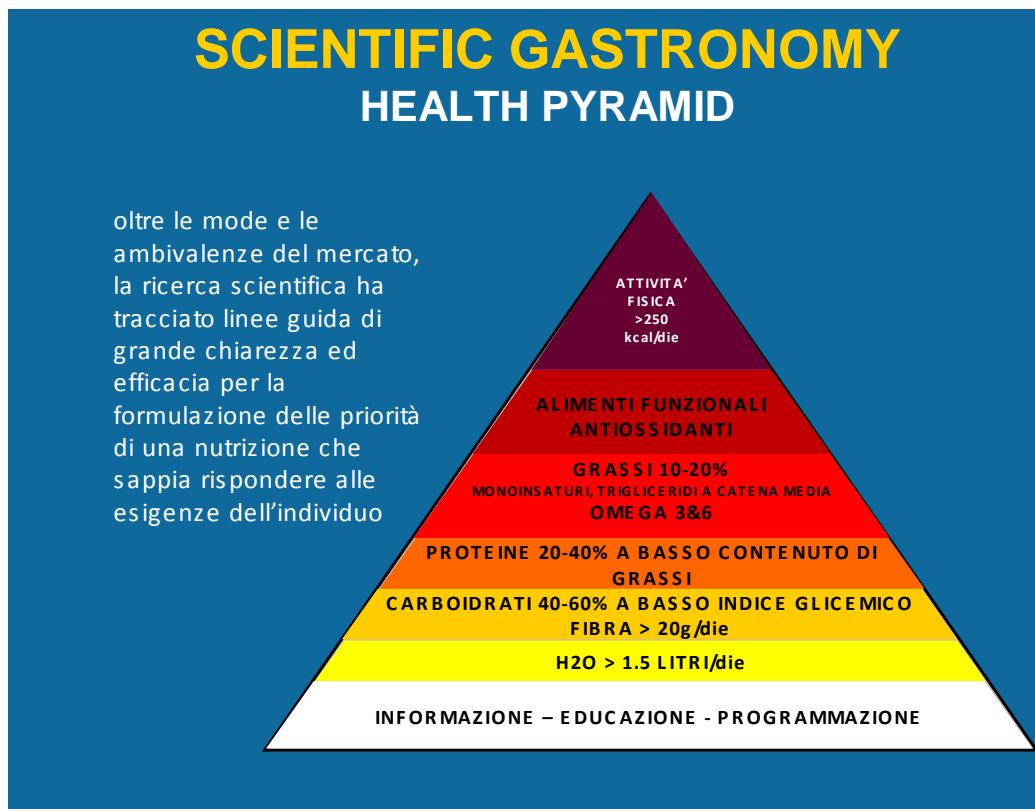
Per contro l'Alimentazione Occidentale inquinata da pesticidi anticrittogamici, metalli tossici e dominata da alimenti provenienti da animali stabulati e da alimenti processati con metodo industriale è causa principale di malattia e morte precoce al nord come al sud del pianeta e di degrado ambientale.

L'impresa nel settore dell'Alimentazione è chiamata a superare questo paradosso e pertanto deve scegliere se entrare nei percorsi della "produzione per la produzione" offerti dal mercato tradizionale o

rispondere alla Domanda di Salute, partendo dalle conoscenze maturate in questi ultimi 20 anni nel settore della nutrizione molecolare.

Gli Alimenti Funzionali dedicati alla salute (Health Foods) presentano le seguenti caratteristiche:

- Gastronomici: per coinvolgere attraverso l'educazione sensoriale,
- Organici: da agricoltura biologica,
- Detossificati: da pesticidi, metalli pesanti, OGM,
- Ipoallergenici: attraverso la monoselezione delle proteine,
- Circadiani: stabilizzanti l'insulina nelle 24 ore,
- Integrati: con aminoacidi, vitamine, minerali, acidi grassi essenziali, antiossidanti,
- Individualizzati: in rapporto ad esigenze e caratteristiche personali.



FARMACI GALENICI

Il rapido sviluppo della medicina funzionale, la crescente esigenza di personalizzare la prescrizione medica, i costi e i tempi imposti alla sperimentazione del farmaco promuovono lo sviluppo di FARMACIE GALENICHE (Compounding Pharmacy) in grado di formulare e personalizzare nuovi farmaci e integratori.

Questa via diretta, affidata esclusivamente alla prescrizione medica, promuove la ricerca applicata, contraendo significativamente i tempi di verifica ed i costi. Il limite è rappresentato unicamente dalla esiguità delle produzioni realizzabili dalla singola farmacia.

La creazione di una rete di farmacie galeniche, oppure di un Laboratorio Farmaceutico dedicato, costituisce un'indicazione di grande interesse scientifico, medico, sociale ed imprenditoriale.

La sfida dei prossimi anni è di superare l'attuale strategia di impresa farmaceutica, centrata sul farmaco di sintesi brevettabile, per sviluppare "farmaci naturali": molecole naturali a livelli farmacologici, con lo scopo di offrire modulazione e personalizzazione dell'approccio funzionale, dedicato al processo di guarigione interna, invece che alla soppressione del sintomo.

CENTRI SATELLITI

La creazione di una rete di Centri Satelliti costituisce un chiaro obiettivo del Progetto, in rapporto alla diffusione della Domanda ed alle difficoltà di affrontare costi e impegni organizzativi relativi allo spostamento, che coinvolge necessariamente più membri della Famiglia, in relazione alla prima visita e ancor più al follow-up.

L'Unità funzionale del Centro Satellite comprende Pediatra, Infermiere, Nutrizionista, Psicologo.

Al Pediatra compete la valutazione delle condizioni generali di salute la prescrizione della terapia ed il monitoraggio clinico.

All'Infermiere è affidato in gran parte il rapporto con la Famiglia fin dalla prima visita e per tutto il follow-up, per cui si richiedono in genere due o tre infermieri per un pediatra.

Il Nutrizionista formula il programma alimentare personalizzato ed assiste la Famiglia in costante collaborazione con il pediatra.

Lo Psicologo si occupa della valutazione cognitivo-comportamentale e delle tecniche di training e riabilitazione, ABA ed RDI.

Video-Conferenza: La disponibilità di tecnologie di Telemedicina consente il collegamento diretto in Video-Conferenza tra Centro Medico e la Domanda, sia a scopo didattico, che di assistenza.

I Centri Satelliti potranno essere sia pubblici che privati, in rapporto alle esigenze del territorio ed al tipo di collaborazione.

IL PORTALE

E' uno strumento indispensabile per assistere la Domanda attraverso servizi di informazione e di aggiornamento relativi ai nuovi prodotti, farmaci, esami di laboratorio, protocolli, incontri e seminari con gli Esperti, iniziative regionali e nazionali per l'assistenza pubblica.

La collaborazione con Portali gestiti da Associazioni di Famiglie risulta strategica e va ricercata in campo internazionale.

PROGETTO DI COMUNICAZIONE

Il settore della malattia è una frazione del grande tema della vita sul nostro pianeta e noi oggi sappiamo che la malattia nasce, il più delle volte, non da una causa naturale, ma viene prodotta dalla ignoranza e dall'uso disordinato di strumenti per noi vitali, quali l'alimentazione, il movimento, l'apprendimento, la comunicazione.

Le nostre storie sono in gran parte prodotti del caso: ambiente, attitudini, educazione, apprendimento ed incontri si intrecciano e definiscono quella struttura neurocomportamentale che ci caratterizza e che rimane per gran parte inesplorata per tutta la nostra esistenza.

Il progetto di comunicazione si colloca al centro delle strategie dell'Impresa nei confronti della Domanda, delle Istituzioni e dei Media.

Richiede il contributo di competenze altamente professionali e deve coordinare tutte le attività, allo scopo di assicurare una visibilità forte e coerente.

Ricerca, Qualità dei Servizi e dei Prodotti, Volontariato, Testimoni, Eventi Culturali e di Spettacolo, Meeting e Conferenze, Editoria devono trovare spazio per promuovere le iniziative, demedicalizzare il dialogo, accendere nuove esperienze professionali e nuovi percorsi d'impresa

Oggi per la prima volta abbiamo l'opportunità di formulare comportamenti di salute come progetti di sviluppo dedicati all'uomo.

In un'epoca caratterizzata dalla emergenza e dal degrado a molti e vari livelli, ma anche dalla straordinaria disponibilità di mezzi e conoscenze, sentiamo di dover allargare la nostra ricerca per creare una risposta forte e coerente a quella domanda di salute e di benessere che vive in ciascuno di noi, attraverso iniziative dedicate alla alfabetizzazione ed alla educazione biologica.

CONCLUSIONI

Il vuoto terapeutico e istituzionale nei confronti dell'Autismo e Disturbi dello Sviluppo, a fronte della collaborazione-partnership con l'Avanguardia Internazionale in questo settore (ARI-DAN!), attribuisce al nostro Progetto una valenza culturale e imprenditoriale unica.

La strategia è dedicata a selezionare e coordinare con chiari criteri manageriali competenze di vertice e implementare servizi e produzione secondo una mission dedicata alla Domanda di Salute del Singolo Individuo, perché essa costituisce la nostra primaria fonte di informazione e di coordinamento della R&D, dei Servizi e della Produzione.

CRONISTORIA

1956: A Bernie Rimland, psicologo sperimentale a San Diego, California, nasce Mark, che, dopo i primi mesi di vita, presenta sintomi di grave autismo.

Bernie intuisce che il disturbo cognitivo-comportamentale di Mark non è genetico, ma secondario a cause organiche.

1965: Bernie Rimland fonda Autism Society of America, la prima associazione di famiglie con figlio autistico

1967: Bernie Rimland fonda Autism Research Institute

1995: In collaborazione con Sid Baker, medico, e Jon Pangborn, biochimico, formula il progetto Defeat Autism Now! (DAN!)

2004: Bernie Rimland, Steve Edelson e Franco Verzella formulano un accordo per promuovere il progetto DAN! in Europa

2005: Nasce DAN!Europe Associazione, Bologna, con lo scopo di promuovere l'approccio medico multidisciplinare, la prevenzione e la ricerca nel settore dell'autismo e dei disturbi dello sviluppo.

Ha inizio un dialogo tra l'Ufficio Tecnico del Ministero della Salute, DAN!Europe e Autism Research Institute.

2007: Center for Disease Control pubblica i dati di una ricerca epidemiologica sull'autismo, che rivela una incidenza media pari a 1 caso ogni 150, ed una prevalenza nel ceto maschile con un rapporto di 4 a 1 rispetto alle femmine.

L'onorevole Teresio Delfino presenta una interpellanza parlamentare ed un progetto di legge dedicato alla ricerca scientifica ed alla assistenza sanitaria al bambino autistico, secondo le linee guida del progetto DAN!

DAN!Europe e Autism Research Institute sponsorizzano la prima Conferenza europea, “Autism and our Future”, nel corso della quale il Ministro della Salute Livia Turco annuncia la creazione di un Tavolo Nazionale sull’Autismo, finalizzato alla formulazione di nuovi criteri preventivi ed alla applicazione dell’approccio multidisciplinare.

Franco Verzella presenta il progetto DAN! al Consiglio della Regione Toscana

2008 : Viene pubblicata la relazione conclusiva del Tavolo Nazionale, in cui si afferma per la prima volta la necessità di creare unità funzionali coordinate secondo un approccio medico multidisciplinare e si promuove la costituzione di un gruppo di studio dedicato ad approfondire le relazioni tra alimenti, funzione intestinale e sviluppo cognitivo-comportamentale

American Academy of Pediatrics inizia una collaborazione con Autism Research

Viene pubblicato: “Uscire dall’Autismo: un approccio biologico e medico”, a cura di Giulia e Franco Verzella, Maggioli Editore, Maggio 2008

Presso l’Istituto Materno Infantile dell’Università di Palermo si tiene il 9 Novembre “ Autism Seminar “, sponsorizzato da DAN!Europe ed Autism Research Institute

CURRICULUM VITAE

FRANCO VERZELLA

NASCE A FERRARA IL 30 AGOSTO 1939

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA: 110 E LODE - FERRARA , 15 MARZO 1965

SPECIALITA' IN OCULISTICA, CON LODE – TORINO, DICEMBRE 1969

RICERCATORE - UNIVERSITA' DI BERLINO, 1969- 1970

ASSISTENTE IN OCULISTICA, UNIVERSITA' DI FERRARA , 1970-1971

ASSISTENTE IN OCULISTICA-OSPEDALE DI RAVENNA , 1972-1974

LIBERO PROFESSIONISTA DAL GENNAIO 1975

VISITING PROFESSOR : FOUNDATION FOR OPHTHALMIC EDUCATION - LOS ANGELES 1977-79

VISITING PROFESSOR IN OHTHALMOLOGY - HARTFORD UNIVERSITY 1981

NEL SETTORE DELL'OCULISTICA INTRODUCE IN ITALIA TECNICHE DI MICROCHIRURGIA, CON PARTICOLARE RIGUARDO FOTOCOAGULAZIONE LASER AD ARGON, ALLA CATARATTA, IMPIANTO DI LENTI INTRAOCULARI E CHIRURGIA DELLA MIOPIA.

NEL 1981 OTTIENE DAL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, GUIDO BODRATO, IL RICONOSCIMENTO DEL LAVORO PIONERISTICO NEL SETTORE DELLA MICROCHIRURGIA DELLA CATARATTA, AL TERMINE DI UNA VERTENZA CON LA SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA, INIZIATA NEL 1977 ED E' L'UNICO MEDICO ITALIANO CITATO, NEL 1999, TRA GLI INNOVATORI NEL VENTICINQUESIMO ANNIVERSARIO DELLA AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY, PER IL SUO CONTRIBUTO ORIGINALE ALLA CHIRURGIA REFRAATTIVA NELLA MIOPIA

SI OCCUPA, DAL 1982 DI MEDICINA FUNZIONALE E TERAPIA CHELANTE, IN COLLABORAZIONE CON:

-INSTITUTE OF FUNCTIONAL MEDICINE, SEATTLE,

-AEROBIC MEDICALCENTER, DALLAS

-GREAT SMOKIES DIAGNOSTIC LABORATORY, ASHVILLE

NEL SETTORE DELL'AUTISMO E DISTURBI DELLO SVILUPPO OPERA IN COLLABORAZIONE DIRETTA CON AUTISM RESEARCH INSTITUTE, SAN DIEGO, DAL 2004 E PRESIEDE DAN! EUROPE, ASSOCIAZIONE, DAL GIUGNO 2005.

NEL 2005 APRE UN PRIMO CONTATTO TRA L'UFFICIO TECNICO DEL MINISTERO DELLA SALUTE, DIRETTO DAL PROFESSOR SARACENI , E AUTISM RESEARCH NSTITUTE,

NEL 2007 PROMUOVE IL NUOVO PROGETTO DI LEGGE DEDICATO ALL'AUTISMO, A FIRMA DELL'ONOREVOLE TERESIO DELFINO, E PARTECIPA AL TAVOLO NAZIONALE DI LAVORO SULL'AUTISMO APERTO DAL MINISTRO DELLA SALUTE , LIVIA TURCO, GIUGNO 2007 - FEBBRAIO 2008, CHE NELLA RELAZIONE FINALE RECEPISCE PER LA PRIMA VOLTA L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DEL BAMBINO AUTISTICO.

HA PUBBLICATO :

ATLAS OF EXTRA CAPSULAR TECHNIQUE

PHACOEMULSIFICATION AND INTRAOCULAR LENSES

LENS EDITION, 1981

ALLA FINE DEL BUIO

SUGARCO, 1986

MIOPIA ELEVATA IN NUMERI E PAROLE

ANTEA, 1990

DIALOGHI CON IL TEMPO

REBELLATO, 1990

NUTRIZIONE, MENTE E SALUTE

EDISAI, 2002

SENZA OBBLIGO DI LENTI

EDISAI, 2002

DEFEAT AUTISM NOW

VALTER CASINI ED.2005

USCIRE DALL'AUTISMO: UN APPROCCIO BIOLOGICO E MEDICO,

MAGGIOLI, 2008

FRANCO VERZELLA E' SPOSATO CON MARIA LUISA VOLTA ED
HA TRE FIGLIE, CECILIA, GIULIA E CHIARA.

ABITA A ZOLA PREDOSA, 40069 BOLOGNA, IN VIA BELVEDERE
25.

Cell: +39 339-4443634
+39 329-6490986
Abitazione: +39 051-6166712

LETTERE DEI COLLEGHI

(John A. Green III MD)

To Francesco Storace, Italian Minister of Health

Honorable Mr.Storace:

I write to provide information about medical treatments for autistic spectrum disorders, in particular reference to the work of my colleague, Franco Verzella. My background involves 30 years experience in the clinical practice of medicine, including also work as an instructor training family nurse practitioners for two medical schools. I am also actively involved in clinical research projects in immunology, oxidative stress, and anaerobic flora in autistic children. In my clinic, I have evaluated and treated more than 700 autistic children, and my primary focus is on the care of special needs children. I am well acquainted with Dr. Verzella, having hosted him at our clinic to learn about what we are doing, and also I maintain an ongoing collaborative relationship with him about the most challenging patients. In addition, I care for a number of Italian families of autistic children, who come to my clinic for care. Some of these families also work directly with Dr. Verzella. I am also well acquainted with the philosophy of evaluation and treatment which Dr. Verzella brings to his practice, as I have trained in these areas since 1978, and have taught and lectured on the Defeat Autism Now! philosophy of medicine since 1995. There are many controversies in medicine, and this is a sign of health in our profession. In almost every disease, there are more questions than answers about causation, prevention, and best methods of treatment. Medical care is in constant evolution, and autism is no exception. We are faced with a serious epidemic of autism in this past generation, and I am first to admit that we don't know all the reasons. But the fact is that there is a terrible problem, which is devastating to families, exorbitantly expensive to educational systems, and which demands solutions. In the USA, a growing group of doctors have found some answers, and have begun to offer them to our patients. Many of these doctors were drawn to seek solutions because our own children were injured, and we could not accept the current limited model of care, which is to medicate behaviors, work on training children to speak and socialize, and be prepared to institutionalize them in adulthood. With the DAN! guidelines for diagnosis and treatment, which Dr. Verzella has learned and implemented, many of our own children have improved, and some have

recovered entirely. Though we still have lots of questions and controversies about what is best for our autistic children, it is clear that we have found some answers. We cannot sit on the sidelines and wait for all the answers to be found, when helping tools are at hand. So each of us (now several hundreds) doctors in this area of medicine has shifted our practice and begun to offer help to affected families. As a consequence, our work has spread to thousands of affected families, and to almost every country in the world. In the 6 years that I've focussed exclusively on autism, I've had the opportunity to care for children from every continent, and people come because they receive help, not because I'm any better than the next doctor who cares. What have we discovered? Simply said, autistic children are sick. They can't talk, socialize, or behave normally because they are in pain and are struggling with the stresses of their illness. Our task is to make the children healthier, nothing more. So the DAN! approach is a set of diagnostic guidelines for what to consider with a child who is unable to eat properly, speak, sleep, socialize, or even respond to his name (though he clearly knows it). We've found that a large percentage of the children have severe gastrointestinal problems which cause pain and inability to properly process food and energy. Virtually 100% of them have impaired sulfation and methylation systems, which render them highly susceptible to commonly encountered environmental toxins, including mercury and other heavy metals. Many of the children have genetic defects which lead to higher requirements for certain nutrients such as zinc, magnesium, and certain B vitamins. Allergies, autoimmunity, and problems with immune functions, such as opportunistic infections are common in this group of children. Though we still don't know why every child has developed autism, we do know how to treat each of the particular medical problems encountered in our careful diagnostic evaluation. And when we help a child in chronic pain from constipation or bowel inflammation or sinusitis, his behavior improves. When we help a family to identify and avoid allergens or eliminate toxic agents, the child may begin to improve his language or socialization skills. When we improve a child's diet, and supplement nutrients which he requires in larger amounts, his health and abilities to learn improve. Dr. Verzella's work honors the historical traditions of medicine: look for the cause of your patient's suffering, and do what you can to alleviate this suffering; approach each patient as an individual; work primarily to improve the health of your patient, and use symptom suppressive medications as a last resort; work with nature to offer safe, sustainable remedies to support the natural healing process of the body; collaborate with other doctors who have more knowledge and experience with the types of problems your patients are facing.

Please support the work of Dr. Verzella, who has brought the gifts of our work in the DAN! group to the autistic children of Italy. The treatments which derive from the DAN! diagnostic approach have proven safe and effective for many thousands of autistic patients. Thanks to his dedication and courage, there is more help and hope to offer families in Italy who are affected by this heretofore grim disorder.

I will be happy to provide any further information which might be helpful to your evaluations. Contact me by e-mail at theevergreencenter@msn.com, by phone at 503 7224270, or by mail at 516 High St., Oregon City, Oregon 97045 Sincerely,

John A. Green III MD

Sept 26, 2005

(Doreen Granpeesheh, PhD.)

Minister of Health Francesco Storace

Dear Mr. Storace,

I am a clinical psychologist and board certified behavior analyst treating children with Autism since 1979, using the principles of Applied Behavior Analysis.

Over the course of the past 26 years, I have been delighted to see our patients improve significantly from this disorder, and of course, there is much scientific research that supports the behavioral interventions we are providing.

However, over the past decade, I have also seen sudden and dramatic improvements in children who receive biomedical interventions that are appropriate for autism. In particular, I believe that the biomedical interventions are helping stabilize the children so that they are able to learn more rapidly through our teaching process. In addition, there is no doubt in my mind that the biomedical interventions currently being applied to children with autism in the United States are suitable and indeed beneficial for these children.

DAN! is an extension of the Autism Research Institute, an organization that is known for its dedication to scientific research and its support of scientifically proven interventions for children with autism. While DAN! does not propose a single treatment protocol for all children with autism, it does delineate a number of effective interventions and provides training for physicians so that they can better understand the mechanisms by which these interventions may be applied to children with autism. The physicians in turn, base their choice of intervention on clinical symptoms of each child. As such, the DAN! method provides knowledge and a better understanding of issues pertinent to a child with Autism and allows the physician to make choices that are appropriate on an individual basis.

It is our sincere hope that DAN! will be disseminated in Europe as many children suffering from this and related illnesses are in need of these interventions.

Sincerely,

Doreen Granpeesheh,

September 28, 2005

Doreen Granpeesheh, PhD., B.C.B.A.
Executive Director

(Elizabeth Mumper, MD)

Francesco Storace

Minister of Health

Dear Dr. Storace:

I learned of your interest in biomedical interventions for autism through my association with Dr. Franco Verzella. Please allow me to share my perspective on this important issue.

As an American trained mainstream pediatrician with academic appointments at two Virginia medical schools and over 20 years of experience practicing pediatrics, I am convinced that most children with autism have medical problems that deserve to be treated. When their medical problems are addressed, their autistic symptoms often get better. Allow me to cite several important examples for your consideration.

Many of my patients with autism have chronic gastrointestinal problems. When we perform endoscopy and colonoscopy, many have evidence of inflammatory bowel disease, esophagitis and gastritis. Our experience mirrors that of Dr. Federico Balzola in Turin, who used capsule cameras to document significant GI disease in autistic patients. Many of my patients have decreased autistic and self-abusive behaviors when treated with standard gastrointestinal medications.

Laboratory assessments of children with autism frequently uncover problems with methylation and thiol pathways. When dysfunctional enzymes in those pathways are bypassed with the use of methylcobalamin and folinic acid, the children have documented increases in language acquisition, better social functioning and improved behavior.

As the Medical Director of Physician Training for Defeat Autism Now!, associated with the Autism Research Institute, it is my honor to

teach biomedical interventions for autism to physicians from around the world. I would be delighted to meet with you or your colleagues to address any questions you have directly or provide information and scientific references that could help you with crucial decision-making.

Sincerely,

Elizabeth Mumper, MD

September 27, 2005

Elizabeth Mumper, MD
Associate Professor of Clinical Pediatrics,
University of Virginia

(Richard C. Deth, Ph.D.)

To: Francesco Storace, Minister of Health

From: Dr. Richard Deth, Northeastern University

Re: Scientific Basis for DAN!

I am a neuropharmacologist at Northeastern University in Boston, Massachusetts and a researcher into the molecular origins of neurodevelopmental and neuropsychiatric diseases, including autism. For the past three years I have worked closely with the Defeat Autism Now! (DAN!) organization and have developed a deep respect for their dedication to understanding and treating autism.

It is my understanding that Mr. Franco Verzella, who has been introducing DAN!-related findings concerning the origins, diagnosis and treatment of autism to the European community, is being subjected to undeserved malicious criticism for his efforts. In particular, questions have been raised about the scientific validity of treatments that are embodied within DAN!-related recommendations. As a scientist and a DAN!-affiliated researcher, I can assure you that these criticisms originate from ignorance about the causes and cures for autism and ignorance about the DAN! organization. In addition, the controversy surrounding a role for mercury in causing autism leads some individuals to viciously attack anyone who dares to investigate this possibility or to treat children for a heavy metal-related condition. If we allow such efforts to succeed, children suffering from autism will be the unfortunate losers.

My research, and that of colleagues, clearly shows that autism is associated with metabolic abnormalities involving sulfur-related biochemical pathways. These abnormalities appear to have their roots in oxidative stress, and, as you would know, sulfur-related pathways provide a primary defense against oxidative damage. Moreover, these very same pathways are a primary defense mechanism against heavy metal toxicity, helping to bind and remove these metals from the body. Children with impaired sulfur metabolism, and low levels of

glutathione in particular, retain heavy metals to a greater extent and are therefore at higher risk of toxicity when they are exposed. These are autistic children.

*As described in the attached study published in *Molecular Psychiatry* in 2004, my laboratory demonstrated highly potent effects of mercury, lead and the vaccine preservative thimerosal on a key enzyme in the sulfur pathways, methylfolate and vitamin B12-dependent methionine synthase. Indeed inhibition of this enzyme is apparent by the pattern of metabolites in the plasma of autistic children, as reported by Dr. Jill James in the *American Journal of Clinical Nutrition* in 2004. Follow-up studies have revealed that heavy metals impair synthesis of methylB12, the essential active form of the co-factor, and methylB12 is particularly required under conditions of oxidative stress. Our research has also demonstrated that the role of the neurotransmitter dopamine in promoting attention and awareness is dependent upon methionine synthase and on methylB12 synthesis. It appears that autistic children are suffering from oxidative stress, caused by a combination of genetic and environmental factors, including heavy metal exposure, leading to impairments in attention and related cognitive abilities. Thus a convincing, cogent molecular mechanism of autism has been formulated, and DAN!-affiliated researchers have played a major role in elucidating this mechanism.*

Most significantly, knowledge of the underlying metabolic events in autism has led to treatment approaches that really work. Among the most effective treatments is the administration of methylB12. While I am not a clinician, I have personally met a number of children and parents whose lives have been greatly improved by their methylB12 therapy. Based upon the success of preliminary studies, double-blind controlled clinical trial of methylB12 is currently underway at the M.I.N.D. Institute, University of California at Davis.

Folinic acid (Leucovorin®) is also an effective treatment in many cases, acting to increase the availability of methylfolate. Supplementation with omega-3 fatty acids is also effective. Chelation therapy, in cases where heavy metal overload is documented, is also helpful in many cases, as is a gluten-free and/or casein-free dietary regimen.

While there are significant gaps in our current knowledge, it is fair to say that we now understand a great deal about what causes autism and, thanks mainly to the efforts of the DAN! organization, this knowledge

has begun to translate into meaningful treatments for a disease which previously was regarded as untreatable.

The public health benefits are enormous, and bringing this DAN!-related knowledge and these treatments to Italy and to Europe would obviously extend the benefit to thousands of families who otherwise would have little hope. Moreover, it would be criminal to withhold this knowledge and these treatments.

I should add that Italian researchers have made important contributions to our understanding of the metabolic origins of autism and related psychiatric disorders. These include studies from the laboratory of Drs. Antonio Persico and Nunzio Bottini on adenosine deaminase polymorphisms in autism, and Dr. Theo Bottiglieri, whose work illuminates the importance of folate and methionine synthase in several psychiatric disorders. Recent work by Dr. Giovanni Ravaglia indicates that the same metabolic problems found in autism are also important in Alzheimers disease and dementia. Thus the underlying metabolic science that is fundamental to the DAN! organization is shared by many researchers, including many in Italy.

I hope that these comments will help to assure you that the DAN! organization is indeed on the cutting edge of a new understanding about the molecular origins of autism and the development of effective treatment regimens based upon this knowledge.

Therefore I call upon you to actively support Dr. Verzella in his efforts to bring the benefits of this new knowledge to Italy and to Europe. In doing so you will be acting in the best interests of children with autism and their families.

Sincerely,

Richard C. Deth, Ph.D.

Richard C. Deth, Ph.D.
Professor of Pharmacology
Northeastern University
Boston, Massachusetts, USA

(Stephen M. Edelson, Ph.D.)

CENTER FOR THE STUDY OF AUTISM, INC.

P.O. Box 4538 Salem OR 97302 U.S.A. fax: 503-363-9110
www.autism.org

September 27, 2005

Dear Health Minister Francesco Storace,

I am a full-time researcher, and I have been conducting research in the field of autism for 27 years. I have been involved in the Defeat Autism Now! (DAN!) approach to autism for 10 years.

Once a year for the past 6 years, I have traveled to Italy to inform parents and professionals about the current status of scientific research in autism. Many parents are very frustrated because their children are not improving at the same rate as autistic children in the United States.

The DAN! approach is based on solid biological science. The DAN! approach is not a specific treatment, but involves many complementary safe and effective treatments. There is a great deal of scientific evidence supporting these specific treatments.

Many parents have complained to me about the inaccurate information about DAN! distributed by ANGSA. When I visited Rome and Bologna earlier this year, I read an ANGSA publication which stated that William Shaw founded DAN! and that I work for the Pfeiffer Center near Chicago. This is false information. William Shaw did not found DAN! Drs. Bernard Rimland, Sidney Baker and Jon Pangborn founded DAN!, and I do not work at the Pfeiffer Center. In fact, I have never been to the Pfeiffer Center. In addition, one of ANGSA's members recently stated that Dr. Sidney Baker was thrown out of a major university in the United States. This, again, is fabricated information.

Unfortunately, many non-DAN! physicians prescribe drugs to autistic children, such as Risperdal and Ritalin. The United States Food and Drug Administration (FDA) has not been impressed with the results from giving drugs to these children. In fact, the FDA recently reviewed the use of Risperdal for autism, and they did not approve this drug because it is associated with many deaths. As far as Ritalin, I am only aware of two small studies, and their results were mixed. Again, many physicians prescribe these and other potentially harmful and only marginally effective drugs to autistic children.

Please let me know if I can provide you with additional information about the DAN! approach to autism.

Sincerely,

Stephen M. Edelson, Ph.D.

September 27, 2005

Stephen M. Edelson, Ph.D.
Director Autism Research Program
Arizona State University
PO Box 876006 Tempe, AZ 85287-6006

(James B. Adams, Ph.D. Professor)

TO: Francesco Storace, Minister of Health

Re: Support of Franco Verzella's treatment of children with autism

Dear Minister Storace,

I am writing this letter to support the medical treatment provided by Dr. Franco Verzella to children with autism.

Autism is a mystifying condition, and there is still a lot to be learned about how to best treat it. Currently, there are no prescription medications that have been approved by the Food and Drug Administration of the US for treating autism.

However, there have been over 30 research studies of vitamin/mineral supplementation for children with autism (see references), and almost all of those studies have found that vitamin/mineral supplements can help a significant fraction of children with autism.

My research group conducted the first study of a multi-vitamin/mineral supplement for children with autism, and we are now conducting a larger follow-up study, with extensive pre/post testing of vitamin/mineral levels. Our preliminary results do indicate that there are a significant fraction of children with autism with unusually low levels of vitamins and minerals.

I have discussed my findings with Dr. Verzella, as well as other aspects of his autism treatment program, and I believe that his work is based on a good combination of scientific research and clinical experience. I believe that his approach, based on medical testing followed by customized treatments based on those medical test results, is state-of-the-art and offers the best chance for helping children with autism.

Sincerely,

James B. Adams, Ph.D. Professor

(S. Jill James, Ph.D.)

September 30, 2005

Minister of Health Francesco Storace

I am writing in support of the Dr. Franco Verzella and his pioneering accomplishments in promoting the DAN! approach in Europe. I am a nutritional biochemist trained at UCLA with over 25 years experience in gene-nutrient interactions involving one-carbon metabolism and have published over 100 peer-reviewed papers in national and international journals. I recently received the prestigious Centrum Award from the National Society for Nutritional Sciences for original research contributions to the understanding of human nutrition. Thus, I feel I am very qualified to speak on behalf of the nutritional approach to autism promoted by the DAN! movement and Dr. Verzella.

I recently published a paper in the Journal of Clinical Nutrition entitled “Metabolic biomarkers of oxidative stress and impaired methylation capacity in children with autism” (AJCN, 80:1611-17, 2004). We have discovered for the first time that children with autism have a severely abnormal metabolic profile indicating that these children are under chronic oxidative stress with impaired methylation capacity. Part of the study involved intervention with supplements designed to increase the low methionine, cysteine and glutathione levels in the children. We showed that these supplements normalized the metabolic imbalance and improved behaviors and cognitive function. The importance of this work is that we were able to show metabolic improvement with targeted nutritional intervention. Our work validated what DAN! physicians had already discovered empirically: that these children need supplements to improve methionine and glutathione synthesis and that these supplements improve speech and cognitive function.

The DAN! Approach to the treatment of autism has helped countless thousands of autistic children in the United States to improve their symptoms and many have lost their diagnosis. The DAN! Approach is an invaluable aid to parents struggling to help their autistic children. It is crucial that this information be freely available to parents and caregivers of children with autism. I sincerely hope that you will allow them this opportunity through Dr. Verzella's work.

Sincerely,

S. Jill James

S. Jill James, Ph.D.
Professor, Department of Pediatrics
University of Arkansas for Medical Sciences
Arkansas Children's Hospital Research Institute
Little Rock, AR 72202

(Prof. Vincenzo Maria Saraceni)

A: Dott. Stefano Falcinelli
Presidente OMCEO
Via A. De Gasperi, 19
48100 RAVENNA
FAX: 0544/32276

DA: *Ministero della Salute Roma, 15 novembre 2005*
IL CAPO DELLA
SEGRETERIA TECNICA DEL MINISTRO

Egregio Presidente,

Le scrivo facendo riferimento alla verifica in corso presso codesto Ordine sulla attività professionale del Dottor Franco Verzella nel settore dell'Autismo e Patologie dello Sviluppo.

Il Dottor Verzella ci ha fornito da diversi mesi un'ampia documentazione riguardo l'approccio multidisciplinare dell'autismo comprensivo dei protocolli diagnostici e terapeutici da lui adottati, secondo le linee guida del programma statunitense DAN!, formulato e promosso da Autism Research Institute, San Diego.

Visto l'interesse scientifico e l'incidenza sociale dell'argomento, il Ministero della Salute ha incaricato la Dott.ssa Monica Cecconi a partecipare all DAN!(Defeat Autism Now!) Conference tenutasi ad Ottobre in California (Long Beach).

Nel corso del Convegno la Dott.ssa Cecconi ha avuto modo di contattare personalmente ricercatori e medici che operano in questo settore ed ha verificato l'esistenza di un secondo progetto , fondato sugli stessi criteri di genomica e biologia molecolare, riguardo al quale sei Università statunitensi cooperano alla definizione di un network per valutare le condizioni mediche presenti nell'autismo e fornire le migliori tecniche di trattamento e rendere disponibili linee guida per medici e ricercatori. Le Università coinvolte comprendono: Oregon Health & Science University (Portland) Oregon; University Medical Center in Seattle, Massachusetts General Hospital (Boston); Columbia University Medical Center (New York) e Baylor College of Medicine, Houston (Texas); Cleveland Clinic Foundation, Cleveland.

Queste esperienze hanno evidenziato nella maggioranza dei casi numerose e differenti patologie a carico dell'intestino (reflusso gastroesofageo, gastrite, ileocolite linfoide iperplastica, deficienze enzimatiche, disbiosi batterica, fungina e parassitaria), alterazioni di circuiti metabolici (dell'acido folinico e della metilazione-solfazione), del sistema neuro-immunitario (intolleranze-allergie, encefaliti autoimmuni) ed un ridotto potere di detossificazione con particolare riguardo ai metalli tossici.

Il trattamento di queste patologie, essenzialmente di interesse internistico-pediatico, si accompagna ad un miglioramento della performance cognitiva e comportamentale nella maggioranza dei casi e risulta tanto più efficace quanto più precoce.

Alla luce delle conoscenze scientifiche acquisite desideriamo confermare l'interesse di questo Ministero ad approfondire i temi e le esperienze maturate dallo stesso Dott. Verzella per verificare l'applicabilità anche nel nostro Paese, ed eventualmente, a trovare nuove soluzioni attraverso una fattiva collaborazione con Autism Research Institute e Margaret Bauman, coordinatrice del progetto universitario statunitense.

Con viva cordialità

Prof. Vincenzo Maria Saraceni

2-4-2007

(David Humphrey)

Dear Franco

I am writing you again in support of activities that will further the critical agenda of providing comprehensive medical treatment for autistic individuals.

A European Conference to promote a multi-system approach to the treatment of autism would be highly supported by key autism organizations in the U.S of which I am a board member including: the Autism Research Institute (ARI), the Autism Treatment Network (ATN), and the Autism Society of America (ASA).

There is a paradigm shift occurring in how the medical community views autism. The traditional view that autism is a hard-wired brain disorder that is incurable and untreatable is being replaced by growing evidence that there are complex, heterogeneous medical conditions associated with autism. Approaching autism as a medical disorder that affects many body systems including brain is consistent with growing scientific understanding of how brain and body are interconnected through sharing genetic, molecular and cellular signals and mechanisms.

ARI and ATN have formulated multidisciplinary functional approaches, which will improve the quality of health for the many autistic individuals. In addition, ARI, ATN, ASA and John Hopkins have begun to collaborate on creating an international DataBank to collect information for research aimed at verifying and improving biomedical treatments. The launch of a European Conference as proposed by DAN Europe is very important and timely. Information of new, biomedical approaches to treating autism that such a conference could provide may help thousands of autistic individuals receive the information they need to pursue effective treatments.

Sincerely,

David Humphrey

David Humphrey
Autism Research Institute, Board Member
Autism Society of America, Board Member
Autism Treatment Network, Co-Founder, Board Member

ARGOMENTI DI RICERCA

Documento presentato
all'Istituto Superiore di Sanità
il 10 Novembre, 2008
A cura di Franco e Giulia Verzella

Principio fondamentale è che non esistono sostanze o energie indifferenti per un essere vivente.

Tutto ciò che interagisce con l'organismo induce necessariamente un'attività di riequilibrio omeodinamico. Le molecole e le energie che non si inseriscono nel bilancio metabolico fisiologico sono perciò sempre dannose e meramente convenzionali gli standard di accettabilità di singoli inquinanti chimici e fisici.

Dopo tre miliardi e mezzo di anni l'evoluzione biologica si inverte in una tendenza involutiva, caratterizzata dalla diminuzione delle varietà delle specie e da una generalizzata decadenza della loro qualificazione istochimica, del loro ordine interiore, della loro informazione (*A. Sacchetti*)

Ci sono bambini che non riescono ad avvicinarsi agli altri. Non sanno giocare, comunicare, esprimere le proprie emozioni, comprendere il linguaggio, imparare a leggere: sono autistici. La loro malattia li consegna ad un isolamento che fino a ieri appariva senza via di uscita. (*I. Marino*)

La malattia è il corpo che parla; è la “non voce” più forte che c’è, un qualcosa che vuole traslocare e non sappiamo dove e perché; è segno, senso, allarme, mutazione, bisogno.

Prima di pietas, pazienza, altruismo, genetica, mestiere, ambiente umanità, tecnica, in campo metterei l’essere, l’occultato, il metafisico, il recluso, l’indicibile, la trascendenza dell’essere malati. (A. Bergonzoni)

Oggi, migliaia di soggetti autistici, bambini adolescenti e adulti sono drammaticamente migliorati grazie a diversi interventi biomedici e alcuni individui hanno perso definitivamente l’etichetta di “autistico” e sono perfettamente guariti (S. Edelson)

Nel nostro Paese si va diffondendo, sulla scorta dell’esperienza internazionale, la consapevolezza delle possibilità di recupero e guarigione e si vanno intensificando gli interventi multidisciplinari suggeriti dalle ricerche più recenti. (I. Marino)

E’ una nuovissima calunnia che incomincia a “sussurrar”, portata da un fresco venticello di sapienti aperture. Un vento di novità che chiede solo di spirare libero per potere rivelarsi, mettersi alla prova. Un vento carico di semi diversi, che dimostreranno presto di poter fertilizzare altri campi e generare una speranza nuova. (A. Adamo)

Le principali conseguenze dell'incontro tra predisposizione e fattori ambientali nel bambino autistico, comprendono: disbiosi intestinale, intolleranze alimentari, maldigestione, malassorbimento, aumento della permeabilità intestinale, accumulo di metalli tossici, ulcera gastroduodenale, reflusso gastroesofageo, diarrea alternata con stipsi, ipoplasia nodulare linfoide, encefalite autoimmune, inceppamento dei circuiti della metilazione-sulfossidazione, stress ossidativo e ridotto produzione (Krebs) e di trasporto (creatina) di energia. Nella diagnosi centrata sul paziente, i fattori antecedenti, i mediatori ed i fattori scatenanti costituiscono il nucleo centrale della indagine clinica, ugualmente coinvolgendo la dimensione psicologica e quella biologica. (G. Verzella)

Aderire ad un programma dedicato alla propria salute consente al genitore di partecipare alle cure ed ai trattamenti del proprio figlio attraverso un'esperienza soggettiva, che si dimostra preziosa per assicurare la migliore partecipazione ad una "maratona" davvero impegnativa, che coinvolge l'assetto di tutta la famiglia, le relazioni, le prospettive, le priorità, le attese. (F. Verzella)

1) PROGETTO DI RICERCA ANTROPOLOGICA SULL'AUTISMO

Lo scopo della ricerca è quello di far luce sulla categoria di “autismo”, sia attraverso uno spoglio critico della bibliografia medica e socio-antropologica volta a far emergere i saperi e le pratiche mediche ad essa legate in Italia (e più in generale nel contesto Occidentale) e in altri contesti culturali, sia indagando “sul campo” l’esperienza quotidiana di coloro che ne soffrono e dei familiari/conoscenti/relazioni che circondano il paziente.

Per quanto riguarda la ricerca in ambito medico, la volontà è quella di illuminare il percorso che ha condotto all’identificazione e alla categorizzazione della patologia autismo in Occidente, analizzarne l’attualità in biomedicina mettendo in risalto la varietà di approcci e teorie sviluppate a partire da una malattia che mostra un ampissimo spettro di sintomatologie e di forme di esperienza.

Si desidera inoltre realizzare una panoramica sulla tipologia e la varietà dei servizi sanitari offerti a supporto di chi soffre di questa patologia e dei familiari, nonché indagare lungo i percorsi “informali” per svelare la costellazione di gruppi di sostegno sorti autonomamente rispetto alle istituzioni, attraverso l’impegno dei soggetti coinvolti in prima persona.

Si procederà inoltre all’indagine della categoria autismo in ambiti non occidentali dal momento che la ricerca bibliografica evidenzia come nei diversi contesti essa si carichi di valenze estremamente disparate, strettamente legate agli orizzonti culturali e di significato di riferimento. Si farà luce dunque sulla concettualizzazione e significazione della malattia, nonché sulle pratiche messe di volta in volta in atto a partire da essa.

La parte principale e più ampia della ricerca sarà indirizzata ad indagare la “quotidianità dell’autismo”. La famiglia e l’individuo fungeranno da tramite per avvicinarsi ad un mondo che, con il presentarsi dei primi sintomi e successivamente con l’affermarsi della malattia, svelerà un volto drammatico e inedito, domandando spesso una ristrutturazione e una totale ri-significazione del mondo della vita.

I ritmi della quotidianità saranno scanditi dai *dictat* della malattia, andando a modificare in modo pervasivo abitudini, gesti, relazioni.

Guidati dalla prospettiva che informa l'indagine antropologica attuale, secondo la quale è proprio a partire dalle interrelazioni di vita che la cultura e i suoi significati si strutturano e acquistano capacità operativa entro la realtà dei soggetti, si guarderà alle modalità e alle dinamiche che nella quotidianità plasmano il senso denso e pregnante della malattia, così da avvalorare il quadro poco noto che nasce dal vissuto degli attori coinvolti, e che in ragione di ciò assurge a motivo di fondo della loro vita quotidiana.

La specificità dell'approccio che si intende portare avanti sta nell'indagine dell'impatto che l'autismo ha sulla vita intersoggettiva dei pazienti da un l'altro, e dall'altro su come la malattia stessa affondi le sue radici nel vissuto stesso dei soggetti coinvolti.

Alla luce della prospettiva di analisi sopra esposta, ci si soffermerà dunque ad analizzare le strategie e i vissuti in atto lungo l'intero percorso della malattia, dall'individuazione dei sintomi, alla diagnosi, alla sua gestione e cura. Si guarderà dunque alle paure, alle speranze e alle aspettative dei soggetti coinvolti, nonché alle modalità attraverso cui essi si servono, adattandoli di volta in volta alla propria esperienza, di assunti culturalmente connotati per conferire un senso ad eventi fisiologici e comportamentali e per individuare un percorso di presa in carico entro le differenti strutture e procedure mediche.

In particolare si indagherà sul cambiamento indotto dalla malattia nella vita quotidiana della famiglia, cercando di fare emergere le pratiche alternative create al fine di superare i limiti, specialmente comunicativi, nella relazione con il bambino autistico.

Si guarderà dunque alle dinamiche di creazione di linguaggi e gestualità inediti, sorti dalla volontà di strutturare una relazione comunicativa ma anche e soprattutto emotiva con il soggetto affetto da autismo.

Dove fosse possibile, la ricerca desidererebbe inoltre indagare direttamente sul vissuto del soggetto autistico, facendo della sua testimonianza in prima persona un'ulteriore e importantissima fonte di critica ad ampio raggio sull'intero "campo" della malattia.

La famiglia e l'individuo saranno inoltre la lente critica attraverso la quale osservare i percorsi di medicalizzazione della patologia, l'efficienza (o la mancata efficienza) delle strutture e delle istituzioni,

l'utilità di questi e dei gruppi di auto-aiuto, il ruolo e la competenza (o i limiti) della scuola e di tutte le attività extra-scolastiche.

Attraverso di essa inoltre, si cercherà di carpire in una prospettiva il più possibile vicina all'esperienza, ansie e preoccupazioni legate al futuro dell'individuo autistico.

Seguendo il *fil rouge* del distacco dalla famiglia e della progressiva autonomia del soggetto, ci si interrogherà sulle prospettive di vita future dell'autistico in età adulta, mettendo in evidenza anche la sua specificità in quanto individuo giuridico.

Ancora, sfruttando la medesima lente, si cercherà di far luce sulla percezione sociale dell'autismo, assumendo il vissuto degli individui coinvolti come prospettiva critica per cogliere la pervasività e destrutturare lo stigma che orbita attorno alla malattia, nonché la via per evidenziare in che modo normalità e anormalità si svelino come categorie arbitrarie socialmente e politicamente determinate.

LA METODOLOGIA

La metodologia di cui ci si intende avvalere è quella della ricerca etnografica di campo e dell'intervista semistrutturata.

Nel condurre l'intervista ci si servirà di un "canovaccio" a partire dal quale muoversi al fine di mettere in luce più aspetti possibili dell'esperienza di malattia. Il modello cui si fa riferimento è quello del MINI (McGill Illness Narrative Interview) formulato presso la McGill University di Montreal nel 2006 da Daniel Groleau, Allan Young e Laurence J. Kirmayer.

Si tratta solo di un punto di partenza che prevede variazioni e spostamenti a seconda della direzione presa nell'ambito specifico dell'intervista, dove l'interesse principale è appunto quello di fare emerge il vissuto esperienziale dei soggetti seguendo il percorso da essi di volta in volta costruito.

IPOTESI CONCLUSIVE

Ciò che si intende dimostrare in ultima analisi è quanto pervasivamente la malattia si inserisca nel vissuto quotidiano degli individui, inducendoli a negoziare un modo alternativo di stare al

mondo, ad organizzare strategie inedite per ricostruire di volta in volta un significato ad esso, al vissuto che di esso si ha e alla propria corporeità.

L'autismo dunque si svelerà come sindrome di esperienze condivise all'interno di un mondo sociale in grado di mettere in discussione l'intero ambito di vita, inducendo a ristrutturare la propria esperienza a partire dalla quotidianità che si è soliti dare per scontata. Gesti, relazioni, abitudini assumeranno caratteri peculiari, l'ordinario apparirà "extra-ordinario" caricandosi di impedimenti ed evidenziando paradossi precedentemente impensabili.

A partire dall'analisi di queste difficoltà e del vissuto che ad esse si accompagna, si svelerà la "violenza strutturale" di cui è vittima l'afflitto e chi lo circonda, la discriminazione che fa di esso un'eccezione in un contesto in cui la media pone i confini della norma.

Nel contempo, le stesse strategie di sopravvivenza di cui il malato e i familiari si avvarranno nel ridefinire la propria esistenza, verranno a qualificarsi in quanto critiche all'orizzonte sociale e culturale in cui esse stesse si inscrivono, le quali, smascherata l'arbitrarietà della norma e della prassi sociale, giungono a metterla in discussione nella volontà di produrre il cambiamento.

Alla luce di ciò, l'autismo emergerà come malattia culturalmente, socialmente, politicamente, ma prima di tutto soggettivamente connotata.

PIANO DEL LAVORO

La ricerca si svolgerà a partire dal giugno 2008 sino alla fine dell'anno 2009.

Ci si muoverà contemporaneamente sul fronte della ricerca e dello spoglio bibliografico e su quello dell'intervista ai soggetti interessati.

2) GENOMICA DELLA FAMIGLIA CON FIGLIO AUTISTICO

Funzione intestinale, immunità, attività detossificante e circuiti metabolici della metilazione-transulfurazione sono sistematicamente interessati nel bambino autistico e la creazione di una Banca Dati, che

comprenda la mappatura genomica della Famiglia consente di orientare la ricerca per la identificazione delle principali caratteristiche del “terreno autistico” e di ottimizzare nel singolo bambino l’intervento terapeutico, assicurando ai famigliari una informazione preziosa a scopo preventivo.

Con riferimento all’attività detossificante vengono esplorate:

- l’attività del citocromo P450: Cytochrome P-450, CYP1A1, CYP2A6, CYP2E1, CYP1C19, CYP1B1, CYP2D6, CYP2C9, CYP3A4;
- la fase II di coniugazione: COMT, NAT1, NAT2, GSTM1, GSTT1, GSTP1, SOD1, SOD2.
- Con riferimento all’attività immunitaria:
- IL-1 β (interleukin- 1beta), TNF-alpha (tumor necrosis factor-alpha), IL-4 (interleukin- 4), IL-6 (interleukin- 6), IL-10 (interleukin- 10), IL-13 (interleukin-13).

3) METALLI TOSSICI E AUTISMO

Il bambino autistico presenta una insufficiente capacità di detossificazione documentata da bassi livelli intracellulari di metallotioneine e di glutatione ridotto.

Questa condizione si traduce in un accumulo di metalli tossici nei vari parenchimi, con conseguente inibizione di numerosi circuiti enzimatici.

Il danno prodotto risulta particolarmente grave per l’effetto combinato esercitato da più metalli su di uno stesso gruppo enzimatico, in rapporto alle eccezionali esigenze funzionali ed alla strategia dei diversi timing biologici che caratterizzano le tumultuose fasi dello sviluppo.

La pratica di chelazione dei metalli tossici nel minore è pressoché inesistente in Europa e questa ricerca potrà evidenziare l’universalità della pandemia e convincere la comunità dei pediatri a richiedere sistematicamente a scopo preventivo l’accertamento diagnostico.

Gli esami comprendono: Metalli nel globulo rosso, nelle urine, nel capello, e il test delle porfirine urinarie.

Il test da carico mediante farmaco chelante (DMPS o EDTA) accoppiato all'esame dei metalli nelle urine risulta il più completo.

4) NUTRIZIONE E AUTISMO

L'approccio multidisciplinare secondo il progetto DAN! parte dalla prescrizione di una dieta priva di glutine, caseina, soia, zucchero, lieviti che va rispettata almeno per un anno, allo scopo di ottimizzare la funzione digestiva, eliminare la formazione di neuropeptidi tossici (gluteo e caseomorfini) e di favorire l'eubiosi intestinale.

Altri regimi alimentari hanno dimostrato grande efficacia, come la dieta a carboidrati speciali, SCDiet (Specific Carbohydrate Diet), che esclude tutti i cereali e per alcuni mesi anche i legumi e la dieta priva di ossalati, LOD (Low Oxalate Diet).

In Europa sono state raccolte esperienze aneddotiche, per cui particolarmente avvertita è la necessità di approfondire questa ricerca, sia a scopo preventivo, che terapeutico.

L'efficacia terapeutica che la dieta personalizzata ha dimostrato nel trattamento del bambino autistico costituisce un riferimento nuovo e fondamentale per un approccio alla salute centrato sulla individualità biologica della persona.

5) CIRCUITO DELLA METILAZIONE- TRANSOLFURAZIONE

Le ricerche di Jill James e di Richard Deth hanno dimostrato che il circuito della metilazione-transolfurazione presenta numerose insufficienze funzionali e "blocchi" enzimatici sia congeniti (SNPs), che secondari all'azione dei metalli tossici.

MS (metionina sintetasi), AGAT (arginina-glicina amidinotransferasi), GAMT (guanidinacetato metiltransferasi), ADA (l'adenosina deaminasi), ADA-BP (proteina legante l'adenosina deaminasi), BHMT (betaina-omocisteina metiltrasferasi), MTHFR (metilene tetraidrofolato reduttasi), piridossal chinasi, sono gli enzimi più frequentemente interessati, mentre le molecole comprendono: omocisteina, metionina, SAM, creatina, melatonina, dopamina, colina,

SAH (S-adenosilomocisteina), acido urico, ammonio, cisteina, glutatione, taurina.

La disponibilità di questi markers presso un Laboratorio di ricerca consente di interpretare caratteristiche fondamentali della individualità del singolo bambino e risulta di grande utilità anche per il bambino neurotipico, allo scopo di evidenziare peculiarità funzionali individuali e potenziare circuiti enzimatici depressi, che sono alla base di disturbi fisici e/o comportamentali, difficilmente o erroneamente interpretati da parte della medicina specialistica.

6) POTENZIALE REDOX E METABOLITI DELLA METILAZIONE NELL'AUTISMO

L'inquinamento ambientale ha un ruolo centrale nella espansione della epidemia autistica, perché con il suo carico di tossine ambientali interferisce con la funzione detossificante sostenuta dal metabolismo dello zolfo.

Il metabolismo dello zolfo nel cervello presenta caratteristiche che lo rendono particolarmente sensibile anche a bassi livelli di tossine ambientali, la cui esposizione in fase precoce può interferire con lo sviluppo cerebrale.

Recenti ricerche compiute negli Stati Uniti hanno documentato uno stress ossidativo particolarmente elevato nei bambini con autismo assieme ad una ridotta capacità di metilazione.

Poiché queste reazioni sono epigenetiche, si ritiene opportuno verificarle anche nella popolazione italiana. Il glutatione ridotto e ossidato e le molecole del processo della transulfurazione e del circuito della metilazione potranno essere analizzate in un gruppo di 100 bambini valutati secondo lo standard DSM-IV, in un confronto con bambini neurotipici della stessa età.

7) LEAKY GUT, MALASSORBIMENTO E DISBIOSI NEL BAMBINO AUTISTICO

Il test con lattulosio e mannitolo combinato con la coprocultura e l'esame degli acidi organici urinari consente di documentare le alterazioni funzionali che, nella grande maggioranza dei casi, caratterizzano l'intestino del bambino autistico

Leaky gut, maldigestione, malassorbimento, disbiosi batterica e fungina, parassitosi si combinano e si alternano diversamente e sono alla base di una lunga serie di disturbi e patologie, che comprendono reflusso gastro-esofageo, diarrea alternata con stipsi, ulcera duodenale *Helicobacter pylori* positiva, iperplasia nodulare linfoide, ileo-colite da *Clostridi*, candidosi, rallentamento dello sviluppo fisico, depressione immunitaria con la comparsa di frequenti manifestazioni infiammatorie, reazioni allergiche ed autoimmuni, disturbi della funzione tiroidea, alterazioni del sonno e del ritmo nictemerale, intossicazione da metalli pesanti, disturbi dell'umore e del comportamento.

8) ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEL BAMBINO AUTISTICO

Reflusso gastro-esofageo, ulcera gastro-duodenale *Helicobacter* positiva, iperplasia nodulare linfoide dell'ileo terminale e del colon, colon irritabile sono presenti nella grande maggioranza dei casi e la loro documentazione iconografica ha avuto un ruolo fondamentale nel promuovere l'attenzione della comunità pediatrica nei confronti delle condizioni organiche del bambino autistico.

Gastro-duodenoscopia, ileo-colonscopia, endoscopia con video capsula vengono oggi svolte in day hospital con sedazione praticata dall'anestesista e consentono di orientare diagnosi e trattamento con grande efficacia. L'indicazione endoscopica viene confermata tutte le volte che il trattamento medico del disturbo intestinale non risolve in tempi adeguati la sintomatologia locale e quando i disturbi del comportamento, quali iperattività, stereotipie, reazioni umorali accessuali, aggressività non rispondono al trattamento e tendono a cronicizzarsi.

9) ASSETTO IMMUNITARIO NELL'AUTISMO

In una condizione caratterizzata dalla disreattività con un intenso traffico di molecole tossiche, il sistema immunitario entra in uno stato di confusione e commette errori di interpretazione, che portano a reazioni immunitarie ed auto-immunitarie per fenomeni di mimetismo molecolare.

Il bambino autistico è caratterizzato da un assetto immunitario sbilanciato dove Th2 prevale su Th1. Questa caratteristica facilita le reazioni di tipo allergico e autoimmune, con aumentata sensibilità nei confronti delle infezioni fungine e virali, produzione di mediatori pro-infiammatori,

quali TNF-alfa, IL-2 (recettore), IL-1, IL-8,- IL-12, IFN-gamma e IFN-alfa e risposte anomale nei confronti della immunizzazione da vaccini.

La maggior parte di questi bambini presenta infezioni virali croniche multiple, con frequente interessamento e superamento della barriera emato-encefalica. In questi casi la terapia iperbarica a bassa pressione e trattamenti prolungati con farmaci antivirali, in particolare, Valacyclovir, hanno riscontrato un crescente interesse in questi ultimi tre anni.

10) TERAPIA IPERBARICA NELL'AUTISMO

La letteratura scientifica ha documentato una ipoperfusione cerebrale in oltre l'80% dei soggetti autistici, in studi eseguiti con SPECT e con PET.

Si ritiene che la ipoperfusione cerebrale possa essere secondaria a uno stato infiammatorio, come succede in numerose altre patologie, quali Lupus, Malattia di Kawasaki, encefalite.

Tra infiammazione ed ipossia si stabilisce un circolo vizioso, in cui l'infiammazione induce ipossia attraverso vasocostrizione e attivazione piastrinica e l'ipossia induce infiammazione attraverso la produzione di fattori pro-infiammatori.

La terapia iperbarica accresce la quota di ossigeno rilasciato ai tessuti ipoperfusi, stimola l'angiogenesi, riduce l'edema.

Le esperienze più recenti utilizzano basse pressioni (1,3 ATA) e concentrazioni di ossigeno comprese tra 27 e 70 %, in sessioni di 1-1,5 ore.

PROGETTO DI LEGGE



Illustrazione dell'onorevole DELFINO:

Signor Presidente, illustro la mia interpellanza per evidenziare la complessità che, in questi ultimi venti anni, ha assunto l'autismo, fenomeno raro fino al 1980, ma attualmente in crescente diffusione. La gravità del fenomeno, richiede a nostro giudizio la conoscenza del punto di vista del Governo, nonché la comprensione degli individui e delle attività assunti sulla questione in esame.

La nostra preoccupazione è dettata anche da indagini statistiche che rilevano 1 caso su 150 nuovi nati (*Center for Disease Control, USA 2007*). Quello che intendo sottolineare con l'interpellanza in questione è la considerazione che il bambino autistico non può essere osservato e trattato con un approccio solo neuropsichiatrico, farmacologico, psico - logopedico riabilitativo per concludersi di norma con un ricovero in case protette dopo i 20 anni.

La mia preoccupazione nasce dalla consapevolezza che, questo esclusivo approccio neuropsichiatrico non consenta di far recuperare al minore una accettabile vita di relazione.

A livello internazionale, l'ARI (Autism Research Institute) di San Diego con il Progetto <<Defeat Autism Now! >> (DAN!) fin dal 1995, ha promosso in campo internazionale un approccio medico multidisciplinare.

Questa esperienza tramite DAN Europe, organizzazione non lucrativa di utilità sociale, dal 2005, è stata portata nel nostro paese.

DAN Europe vuole promuovere una forte attenzione verso questo grave e diffuso fenomeno nonché una informazione aggiornata e lo sviluppo di servizi medici specialistici in ambito pubblico e privato.

Sono presenti da tempo nel nostro paese alcune realtà associative che a livello locale, regionale e nazionale mirano a sensibilizzare i responsabili istituzionali sulle necessità delle famiglie, sulle esigenze delle persone affette da questa patologia e soprattutto sui bisogni di strutture e cure specifiche di sostenere l'impegno gravoso delle famiglie interessate.

Alcune regioni (quali ad esempio il Lazio, l'Umbria, e le Marche) hanno accolto queste sollecitazioni assumendo l'iniziativa di costituire centri finalizzati all'attuazione di programmi che prevedono il concorso delle strutture educative (scuole statali e scuole parificate), e dei Servizi socio-sanitari con i quali raccogliere da una lato i bisogni che vengono rappresentati e dall'altro definire il miglioramento delle cure alle persone interessate.

L'interpellanza sottolinea la necessità di recuperare l'individualità piena ed integrale del soggetto autistico attraverso la consapevolezza della natura multifattoriale della sindrome autistica, una sindrome che nasce dall'incontro di fragilità genomiche e di cause secondarie, quali l'inquinamento ambientale ed alimentare.

Occorre riflettere sulle campagne vaccinali intense e sovente non rispettose della fragile individualità neuro – immunitaria del minore, sull'abuso di antibiotici e sull'applicazione di amalgame al mercurio, sulla diffusione di alimenti carichi di glutine, caseina, soia, zucchero e lieviti che risulterebbero tra le cause della patologia in discussione.

Sembrerebbe necessario riconoscere la malattia nella sua multifattorialità e individuare diete specialistiche, integrate con nutrienti e antiossidanti in concentrazioni farmacologiche e protocolli di trattamento per le patologie intestinali e neuro-immunitarie, che consentano il miglioramento delle condizioni di salute nella grande maggioranza dei casi ed il recupero di un numero crescente di bambini ad una regolare attività scolastica.

Se, promuovendo un adeguato monitoraggio, risultassero confermate la gravità, la complessità e la cronicità delle lesioni gastrointestinali e neuroimmunoendocrine, apparirebbe evidente, come rilevo nell'interpellanza, l'inefficacia e l'inadeguatezza del modello di assistenza sanitaria e riabilitativa fin qui portate avanti con drammatiche ripercussioni sull'equilibrio ed il benessere della persona malata, ma anche della famiglia.

Con questo intervento vogliamo sottolineare l'urgente esigenza di sostenere la famiglia nell'affrontare la presenza di una persona

autistica che condiziona il nucleo familiare in ogni aspetto della sua vita quotidiana.

La famiglia ha un grande carico psicologico, di assistenza continua, ma deve anche sopportare costi economici rilevanti, infatti il bilancio economico – sempre più gravoso - comprende viaggi all'estero, visite specialistiche, esami di laboratorio, alimenti speciali, farmaci, training riabilitativo e varia tra 10.000 e 40.000 Euro l'anno.

E', pertanto, evidente, che l'autismo crea forti problematiche relazionali in ambito familiare; infatti i bambini autistici quando vengono lasciati senza cure non sviluppano abilità sociali e possono non imparare a parlare o a comportarsi in modo appropriato. Da qui l'importante e fondamentale intervento della famiglia, l'unica in grado di portare il bambino ad una integrazione nella società quanto più elevata possibile. Una famiglia non preparata ad affrontare il problema di una malattia con caratteristiche così complesse potrebbe non solo non essere di aiuto al bambino, ma addirittura, incrementarne le problematiche.

Credo sia necessario diffondere una informazione aggiornata e completa sull'autismo e le sue cause e presentare alle Istituzioni Centrali e Regionali la complessità, intensità ed urgenza di una domanda, che coinvolge le famiglie con la loro richiesta di cure mediche, esami di laboratorio, alimenti speciali, integratori a dosaggi farmacologici, visite specialistiche, agevolazioni economiche e assicurative.

E' necessario che il Governo e il Parlamento formulino criteri preventivi e di diagnosi precoce, come linee guida di interesse per la famiglia e per tutti i medici e gli operatori socio sanitari educativi coinvolti.

La domanda che rivolgo è di valutare urgentemente l'allarme, lanciato da più parti di una vera e propria "epidemia autistica", che è la punta di un iceberg rappresentata dalle patologie dello sviluppo e dell'apprendimento.

Noi vorremmo conoscere quali siano le iniziative in atto per innovare l'approccio terapeutico alla patologia autistica attraverso un metodo di cura multidisciplinare; se esistano specifiche normative e risorse per sostenere le famiglie, che affrontano, come abbiamo detto, oneri ingenti, sia nella diagnosi che nella terapia per ricercare significativi miglioramenti nelle condizioni di salute dei loro congiunti, così come sembrerebbe per molti soggetti che hanno usufruito di questo nuovo approccio multidisciplinare con rilevanti benefici per i soggetti e per la qualità della vita delle famiglie interessate.

RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI

Attenzione
Ill.mo Sig. Ministro
Francesco Storace
Ministero della Salute
Roma

L'Autismo, raro fino al 1980 (2-3 casi su 10 mila), ha presentato in questi ultimi 20 anni una diffusione epidemica e le ultime statistiche registrano 1 caso su 166 nuovi nati nella fascia di età compresa tra 0 e 12 anni!! (Center for Disease Control-USA 2004).

Questa epidemia esprime una patologia da adattamento in soggetti con fragilità genomiche nei confronti dell'inquinamento ambientale, alimentare e iatrogeno (ripetuti trattamenti con antibiotici, vaccini polivalenti in rapida successione, contenenti mercurio e alluminio, amalgame dentarie).

La medicina ufficiale interpreta il bambino autistico come "psicotico" e propone trattamenti neuropsichiatrici quali terapia psico-logopedica, farmacologia e case protette dopo i 15 – 20 anni.

La patologia intestinale e neuroimmunitaria, l'alimentazione, la detossificazione e il recupero funzionale di circuiti molecolari deficitari (metilazione e solfazione) non vengono letti, anche per la ridotta diffusione di laboratori specializzati e a causa di una medicina allopatrica non attrezzata per valutare la complessità della condizione autistica

La gravità, complessità e cronicità delle lesioni gastrointestinali e neuroimmunoendocrine hanno drammatiche ripercussioni sull'equilibrio ed il benessere della Famiglia condizionando ogni aspetto della vita quotidiana. Il bilancio economico è sempre gravoso, comprende visite specialistiche, esami di laboratorio, alimenti speciali, training riabilitativo e varia tra 5 e 30 mila Euro / anno.

ARI, Autism Research Institute, San Diego: (www.autism.com/ari/dan e www.autism.org) e DAN! (Defeat Autism Now!), coordinati da Bernard Rimland e Steve Edelson costituiscono oggi i riferimenti scientifici e sociologici internazionali, con una banca dati di oltre 40 anni e una facoltà scientifica che guida la ricerca a livello sperimentale e clinico.

Genomica Preventiva, Biologia Molecolare e Medicina Funzionale sono gli strumenti dell'approccio clinico DAN! dedicato ad interpretare la individualità del singolo Paziente, al di là delle classificazioni statistiche e di malattia. Grazie a questo approccio internistico i risultati registrano un miglioramento a volte drammatico delle condizioni di salute e per la prima volta il recupero di un numero crescente di bambini ad una regolare attività di formazione e scolastica.

I percorsi e le esperienze realizzate dal Progetto DAN! hanno consentito di individuare le principali cause di questa epidemia e di formulare un Progetto di Prevenzione che si rivolge a tutta la popolazione ed alla comunità medica in senso lato.

Prevenzione, trattamento e riabilitazione richiedono pertanto un approccio multidisciplinare, che si riferisca innanzitutto alla valutazione della individualità biologica del singolo bambino, di competenza medico internistica (neonatologia e pediatria).

Praticamente, la diagnosi è affidata ad un Questionario Biocomportamentale, esami di laboratorio che comprendono esami di base ed esami funzionali : intestino, attività detossificante del fegato, acidi organici urinari, minerali e metalli tossici, acidi grassi e aminoacidi essenziali, genomica preventiva.

Il trattamento comprende una dieta priva di glutine, latte, soia, zucchero, lieviti ed una integrazione con nutrienti essenziali, antiossidanti, probiotici.

Iniezioni sottocutanee con Methyl B 12 (64,5 mcg / kg) ogni 3 giorni, secondo il protocollo Neubrandner (www.drneubrandner.com) hanno dimostrato una straordinaria efficacia per il recupero della parola e del comportamento e l'attivazione del circuito della metilazione-solfazione.

Ottenuta la stabilizzazione della funzione intestinale, è previsto un trattamento mediante farmaci chelanti dei metalli tossici : DMSA e DMPS.

In collaborazione con Autism Research Institute è stata fondata DAN! Europe, Onlus con lo scopo di promuovere questa esperienza in campo europeo.

Hanno aderito a DAN! Europe: Westminster University (Londra), LuxMed (www.luxmed.pl, Varsavia) e la Fondazione Ungherese contro l'Autismo (Budapest).

Abbiamo consegnato al Prof. Saraceni una documentazione completa che comprende il Manuale DAN! e 3 dvd che si riferiscono al Congresso di Los Angeles (Ottobre 2004), di Boston (Aprile 2005) e di Bologna (Giugno 2005).

La acquisizione da parte della comunità medica di protocolli diagnostici e terapeutici profondamente innovativi è un processo quasi sempre lento e laborioso.

L'attività da noi svolta a partire dal Maggio 2004 secondo le linee guida del progetto DAN! ha suscitato interesse presso la comunità medica, ma anche perplessità e sorpresa.

E' stato presentato un esposto presso l'Ordine dei Medici di Ravenna, dal quale dipendo, in cui si ipotizza il ricorso a "cure non scientificamente provate".

Per contro, numerose Famiglie da una decina di anni ottengono rimborsi per le cure praticate in USA nei Centri che applicano i protocolli DAN!

Ill.mo Sig. Ministro,

come Presidente di DAN! Europe Le chiedo di verificare se il Progetto DAN! sia fondato su rigorosi criteri scientifici e pertanto sia consentita in Italia la sua applicazione nell'attività clinica.

In fede

Franco Verzella

15 Settembre 2005

Dr Franco Verzella
Via del Borgo di San Pietro 139 / A
Bologna

Onorevole Ministro

con riferimento alla mia precedente lettera (allegato1)desidero confermarLe che:

☒ il Professor Vincenzo Maria Saraceni ha incaricato la Dottoressa Monica Cecconi per una verifica scientifica e medica, peraltro già formulata ,dopo aver personalmente incontrato i maggiori esponenti, medici e ricercatori,di Autism Research Institute e Autism Treatment Network nel corso di una Conferenza Internazionale a Long Beach, lo scorso Ottobre.

☒ nel corso di questi incontri la Dottoressa Cecconi ha ricevuto piena disponibilità e interesse nei confronti di una collaborazione con codesto Ministero allo scopo di promuovere Ricerca, Prevenzione e Assistenza nel nostro Paese (allegato2e 3)

☒ l'avviamento di questa collaborazione costituisce una straordinaria occasione di interesse scientifico e medico-sociale, in relazione al continuo, drammatico espandersi della Epidemia Autistica ed alla inadeguatezza dell'approccio specialistico neuropsichiatrico

☒ in questi mesi abbiamo potuto verificare l'intensità della Domanda, anche grazie all'iniziativa del Portale www.genitoricontraautismo.org, al quale si riferiscono alcune migliaia di Famiglie e che sta attualmente collaborando con www.petitiononline.com per la presentazione di una Petizione al Governo Britannico ed a quello della Comunità Europea,perchè l'approccio multidisciplinare nella cura dell'Autismo possa diffondersi, secondo le esperienze maturate in Nord America.

In relazione alle esperienze svolte ed ai rapidi sviluppi della iniziativa,la Dottoressa Cecconi ed io abbiamo formulato una Progetto preliminare che saremmo felici di presentarLe per ricevere il Suo consiglio e le Sue indicazioni.

Con profonda stima

Franco Verzella

20 Novembre 2005



Ministero della Salute

Roma, 30 maggio 2007

Gentile dr. Verzella,

Nella realtà attuale ci si può trovare di fronte a bisogni di salute e di cura di bambini e adulti, che si esprimono con una tale complessità e eterogeneità che il nostro sistema sanitario può manifestare ritardi nell'affrontarli nella loro interezza o difficoltà a attivare un approccio sempre più rispettoso delle diverse realtà di vita delle persone. Questi bisogni possono essere determinati da patologie di particolare pervasività, patologie che colpiscono bambini e adulti e che si ripercuotono pesantemente sulla qualità delle loro vite e di quelle delle loro famiglie. L'autismo è sicuramente una di queste patologie: le particolari ripercussioni negative sulla crescita e sullo sviluppo dei bambini, le disabilità che, se non affrontate precocemente e con continuità, possono determinare forti limitazioni all'autonomia nella vita adulta, richiedono uno sforzo complessivo e costante in cui percorsi di diagnosi, terapia e riabilitazione sono strettamente intrecciati e interdipendenti

Gli errori del passato e le difficoltà ancora presenti ci spingono ad alzare il livello di attenzione su questa patologia e a indirizzare la rete sanitaria verso percorsi diagnostici e interventi curativi sempre più diffusi e ben strutturati ma che pongano anche sempre maggiore attenzione all'appropriatezza di quei protocolli e di quegli interventi che sono stati confermati dalla comunità scientifica e che traggono dai risultati della ricerca scientifica il loro fondamento applicativo.

Sicuramente fondamentale diviene quindi il ruolo della ricerca scientifica come del resto non possiamo ignorare l'importanza che ha assunto la scuola italiana che, unica al mondo, ha intrapreso ormai da anni il percorso di una integrazione scolastica che, se pure ancora con difficoltà, ha di fatto eliminato quella dimensione di emarginazione e segregazione sociale che solo fino ad alcuni decenni fa colpiva indiscriminatamente e diffusamente tutti i bambini con disabilità

Vi è la necessità che tutta la rete sanitaria, si organizzi in maniera da rendere efficiente e rapido il raccordo tra servizi di pediatria e quelli di neuropsichiatria infantile, tra servizi sanitari, sociosanitari e scuola, e in modo che tutta questa rete sappia organizzarsi a sostegno della famiglia

Ma va ribadito come il problema dell'autismo non sia solo un problema dei servizi per l'infanzia: il raggiungimento dell'età adulta per i bambini con autismo non può significare la perdita di ogni punto di riferimento e di continuità: il coinvolgimento quindi dei servizi di salute mentale diviene anch'esso un punto essenziale di qualsiasi politica complessiva di intervento

Il mio impegno, in qualità di Ministro della Salute, per dare risposte concrete ai bambini e agli adulti affetti da autismo, è orientato da queste considerazioni e vuole muoversi perseguendo un obiettivo preciso: indirizzare la rete dei servizi verso un costante miglioramento dei livelli di intervento, cercando di superare progressivamente le differenze tra territori per qualità e consistenza delle opportunità di cura

Alcuni provvedimenti, assunti in questi primi mesi di lavoro, vanno già in questa direzione. Con il nuovo Patto per la Salute e la legge di bilancio 2007 sono state individuate risorse aggiuntive destinate anche alla realizzazione di servizi integrati sul territorio.

Infine, ma non certo in ordine di importanza, ho assunto l'impegno di dar vita ad un Tavolo Nazionale di Lavoro specificamente dedicato ai problemi dei pazienti affetti da autismo. Il Tavolo è composto da rappresentanti delle Associazioni delle famiglie, della Comunità Scientifica e Professionale, dei Ministeri più direttamente interessati e ha il compito di focalizzare progressivamente le questioni problematiche di maggior rilievo, individuare le priorità di azione, indicare le modalità organizzative più idonee al raggiungimento degli obiettivi che si riterrà di proporre.

Sarei molto lieta di poter contare sulla Sua collaborazione e disponibilità a far parte di questo Tavolo di Lavoro, che si riunirà per la prima volta il prossimo 12 giugno 2007, alle ore 10:00 presso la sede del Ministero della Salute a Roma, in Lungotevere Ripa n. 1, secondo piano, sala 201.

Confidando nella Sua disponibilità, e in attesa di incontrarla personalmente, colgo l'occasione per inviarLe i miei più cordiali saluti,

Livia Turco

LETTERA AL MINISTRO DELLA SALUTE

Sen. LIVIA TURCO

12 GIUGNO 2007

Onorevole Ministro,

l'**Autismo**, raro fino al 1980 (1 caso su 2000), ha presentato in questi ultimi 20 anni una diffusione epidemica e le ultime statistiche registrano 1 caso su 150 nuovi nati (Center for Disease Control, USA 2007), con una prevalenza del sesso maschile di 4:1.

Con questa incidenza nessuna famiglia risulta immune dal rischio di generare un figlio/a con questi problemi!

La epidemia autistica esprime una patologia da adattamento, che l'attuale inquinamento ambientale, alimentare e iatrogeno (vaccini polivalenti, praticati in rapida successione e contenenti mercurio, amalgame dentarie al mercurio, terapie antibiotiche intensive, psicofarmaci), possono produrre in soggetti con fragilità genomiche, che riguardano soprattutto l'intestino, la funzione detossificante, il sistema immunitario e quello nervoso.

Il Servizio Sanitario interpreta il bambino autistico come soggetto "psicotico" su base genetica ed il suo trattamento viene affidato a neuropsichiatri infantili, che praticano terapie farmacologiche, psicologiche e logopediche riabilitative e dopo i 15-20 anni vengono proposti ricoveri in case protette.

L'approccio neuropsichiatrico finora seguito in campo internazionale, nonostante gli alti livelli di qualità e di impegno espressi, appare limitato in quanto monospecialistico e come tale insufficiente ad affrontare una condizione chiaramente multisistemica e multifattoriale.

La patologia intestinale, le esigenze nutrizionali, la detossificazione (con particolare riguardo ai metalli tossici), il recupero funzionale di circuiti molecolari depressi (metilazione-solfazione e Krebs) non

vengono letti per la mancanza di una pratica multidisciplinare e la convinzione che i numerosi disturbi organici siano secondari alla patologia neurologica e mentale.

La gravità, complessità e cronicità delle lesioni gastrointestinali e neuroimmunoendocrine e la inefficacia dell'attuale modello sanitario e di assistenza scolastica-riabilitativa hanno drammatiche ripercussioni sull'equilibrio ed il benessere della Famiglia, condizionando ogni aspetto della vita quotidiana.

Il bilancio economico è sempre gravoso, comprende viaggi all'estero, visite specialistiche, esami di laboratorio, alimenti speciali, training riabilitativo e varia tra 10 e 40 mila Euro/anno.

ARI, Autism Research Institute, San Diego

(www.AutismResearchInstitute.com e www.autism.org),

attraverso il Progetto **Defeat Autism Now! (DAN!)**, ha promosso nel 1995 in campo internazionale un approccio medico multidisciplinare, che attualmente consente di migliorare le condizioni di salute e la performance cognitivo-comportamentale nella grande maggioranza dei casi.

L'approccio multidisciplinare nei confronti della sindrome autistica, quale condizione multisistemica e multifattoriale, appare oggi in tutta la sua ragionevolezza scientifica e capacità propositiva e sollecita la formulazione di protocolli che ci aiutino a interpretare la individualità biologica e comportamentale del singolo paziente, oltre i limiti delle classificazioni statistiche e di malattia .

Queste esperienze ci permettono oggi di affermare che l'Autismo è:

- **Prevenibile:** attraverso interventi dedicati alla coppia prima del concepimento, alla gravidanza, al parto ed all'allattamento e la diffusione di criteri di diagnosi precoce, che consentono di rilevare la comparsa di sintomi e comportamenti al loro insorgere.
- **Trattabile:** attraverso la pratica di un approccio multidisciplinare integrato, che abbia come obiettivo fondamentale la valutazione ed il trattamento della individualità biologica e comportamentale del singolo paziente, con gli strumenti della biologia molecolare e della medicina funzionale.

Alla luce di queste nuove conoscenze, Le chiediamo di voler attuare tutti gli interventi necessari per:

- **Diffondere una informazione aggiornata e completa** sulla attuale Epidemia Autistica e le sue cause, come primo, urgente atto preventivo.
- **Formulare criteri preventivi e di diagnosi precoce**, come linee guida di interesse per la famiglia, il ginecologo-ostetrico, il neonatologo, il pediatra, l'insegnante.
- **Accelerare il percorso legislativo per la approvazione della Proposta di Legge**, a firma dell'onorevole Teresio Delfino, per rispondere alle attese delle famiglie e della comunità medica e scientifica.
- **Presentare alle Istituzioni Centrali e Regionali la complessità, intensità ed urgenza della Domanda**, che coinvolge le Famiglie con la loro richiesta di agevolazioni economiche e di cure mediche, esami di laboratorio, alimenti speciali, integratori a dosaggi farmacologici, visite specialistiche.
- **Promuovere l'Approccio Multidisciplinare** come risorsa indispensabile per affrontare in modo adeguato la complessità del quadro fisio-patologico, i risultati clinici ed il rapido sviluppo delle conoscenze.
- **Incentivare la creazione di Centri medici e di Riabilitazione, e di Progetti di Ricerca.**
- Rilevare come l'Epidemia Autistica sia solo la punta di un iceberg rappresentato dalle **Patologie dello Sviluppo e dell'Apprendimento**, che nei Paesi industrializzati coinvolgono il 18-20% della popolazione scolastica e comprendono: dislessia, disturbi della attenzione e della memoria, iperattività, comportamenti violenti, anoressia-bulimia, obesità, depressione, intolleranze-allergie alimentari-ambientali, malattie infiammatorie dell'intestino.
- **Diffondere l'Educazione Biologica** a partire dalla famiglia e dalla scuola materna, come strumento primario per promuovere un nuovo approccio alla salute dell'Individuo, fondamento della convivenza pacifica e del recupero del nostro rapporto vitale con l'Ambiente.

In fede,

Franco Verzella

Bologna, 12 Giugno 2007



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



Quarta commissione consiliare

“Sanità”

Prot. n. 15086/1.8.4.6

Firenze, 19 novembre 2007

Dr. Franco Verzella
Presidente di DAN! Europe

- Al Presidente del Consiglio regionale
- Ai Consiglieri regionali
- Al Presidente della Giunta regionale
- All’Assessore Enrico Rossi
- All’Assessore Gianni Salvadori
- Al Segretario generale del Consiglio regionale
- Al Dirigente dell’Area di coordinamento per l’assistenza alle commissioni ed agli organi consiliari

Oggetto: Progetto autismo

AUDIZIONE

La IV Commissione consiliare permanente di questo Consiglio ha convenuto di tenere una audizione su “Progetto Autismo” in oggetto.

Il soggetto in indirizzo è invitato alla audizione stessa che si terrà il giorno

Giovedì 22 novembre 2007 – ore 11.30

presso la sede del Consiglio regionale, Via Cavour n. 2 - Firenze.

Pregasi confermare presenza via e-mail al seguente indirizzo: comm-4@consiglio.regione.toscana.it

Con i migliori saluti.

Il Presidente
(Fabio Roggiolani)

NP/em

N.B. Per eventuali chiarimenti rivolgersi:

Segreteria IV Commissione:

tel. 055/2387210 - 7224 - 7543 –

Fax 055/2387454

**50129 FIRENZE - PALAZZO PANCIATICHI –
VIA CAVOUR, 2 - TEL. 055/23871**
e-mail: comm-4@consiglio.regione.toscana.it

Si ringrazia per aver consegnato, in sede di audizione presso la 4^a Commissione del Consiglio Regionale della Toscana, in data 22/11/2007, il seguente materiale:

- n. 3 cd: “HDE Toscana – 22/11/07”, “Autism and our future – Dan! Europe Conference – Roma, 2007”, “Autismfree”;
- relazione “DAN! 2007 – Spring Conference – April 2007 – Alexandria, VA”;
- relazione “DAN! 2007 – Fall Conference – October 2007 – Garden Grove, CA”.

Distinti saluti.

La Segreteria
della IV Commissione
del Consiglio Regionale della Toscana

Ministero della Salute

TAVOLO NAZIONALE DI LAVORO SULL'AUTISMO

RELAZIONE FINALE

Il Tavolo di lavoro sulle problematiche dell'autismo, istituito su indicazione del Ministro della Salute, composto da rappresentanti delle Associazioni maggiormente rappresentative nel territorio nazionale, da esperti, Tecnici delle Regioni, dell'Istituto Superiore di Sanità, delle società scientifiche e delle associazioni professionali della riabilitazione, ha condotto i propri lavori dal maggio 2007 al gennaio 2008, con incontri che si sono succeduti sia come riunioni plenarie che per gruppi di studio.

I temi trattati hanno riguardato la diffusione dell'autismo e delle cause, i problemi relativi alla presa in carico, all'assetto dei servizi, all'efficacia dei trattamenti, alla formazione degli operatori, alle necessità di ricerca scientifica.

La presente relazione rende conto dello sviluppo della discussione sui temi citati, riportando i contenuti unanimemente condivisi, i contenuti su cui non vi è stata convergenza, e delineando un insieme di proposte operative e di raccomandazioni finalizzate a migliorare la programmazione degli interventi sanitari e sociali in favore delle persone con autismo e delle loro famiglie.

TEMI SU CUI SI E' MANIFESTATA PIENA CONVERGENZA

Nel corso delle attività del Tavolo si sono potuti identificare alcuni temi su cui si è manifestato un accordo espresso da tutti i diversi componenti del Gruppo di lavoro:

- I programmi per la cura e tutela delle persone con disturbi di tipo autistico richiedono un cambiamento di paradigma nell'approccio alla

disabilità imperniato sulla persona, i suoi diritti, le sue necessità e le sue potenzialità. Questo approccio comporta una politica generale dei servizi rispettosa della globalità della persona con autismo, dei suoi progetti di vita e di quelli della sua famiglia; questa politica complessiva deve svilupparsi su tutto l'arco della vita delle persone con autismo. Inoltre la tutela della salute, l'accesso ai processi di abilitazione e di inclusione sociale devono essere garantiti ad ogni soggetto indipendentemente dalla natura e gravità della sua disabilità, o dalla sua età .

- L'autismo va inquadrato come un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo (secondo gli ormai accreditati sistemi di classificazione internazionali, ICD 10 e DSM IV) e non più come "Psicosi", essendo ormai superata l'interpretazione psicorelazionale dell'eziologia della patologia autistica. Secondo le indicazioni ormai consolidate della letteratura internazionale, è appropriato considerare l'autismo come una patologia precoce del sistema nervoso centrale che determina una disabilità complessa che colpisce pervasivamente la comunicazione, la socializzazione e il comportamento.
- Va perseguita una azione che permetta la diffusione di processi diagnostici precoci, di una presa in carico globale che si sviluppi per tutto l'arco della vita. I trattamenti cognitivo comportamentali e psicoeducativi costituiscono attualmente il nucleo centrale e essenziale degli approcci abilitativi e terapeutici che vanno attivati il più precocemente possibile.
- Vi è l'esigenza di una rete di servizi sanitari specialistici, di diagnosi e trattamento, accessibili e omogeneamente diffusi in tutti i territori regionali, per garantire il superamento della disomogeneità e della difformità di opportunità di cura e presa in carico attualmente segnalato da Famiglie , Istituzioni e Servizi.
- La rete dei servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri, sia specialistici che di base, deve garantire un approccio multiprofessionale e interdisciplinare per poter affrontare con competenza e coesione la complessità e l'eterogeneità delle sindromi autistiche.
- E' essenziale il raccordo e coordinamento tra i vari settori sanitari coinvolti così come l'integrazione tra gli interventi sanitari e quelli scolastici, educativi e sociali, tra servizi pubblici e servizi del privato e del privato sociale, le famiglie e le loro Associazioni.

- Occorre diffondere la consapevolezza che l'autismo è un problema che riguarda l'intero ciclo della vita. Più di una ricerca condotta in vari territori regionali segnala il crollo numerico delle diagnosi di autismo dopo i 18 anni. La situazione delle persone adulte affette da autismo è fortemente condizionata dalla carenza grave di servizi, di progettualità e programmazione per il futuro che produce troppo spesso un carico esorbitante per le famiglie con il rischio di perdita di autonomie e abilità faticosamente raggiunte, di abusi di interventi farmacologici per sopperire alla mancanza di idonei interventi psicoeducativi o di adeguata organizzazione dei contesti e degli spazi vitali, di istituzionalizzazioni fortemente segreganti in quanto puramente custodialistiche e restrittive. Vi è quindi l'esigenza di una presa in carico che si muova per tutto l'arco della vita delle persone con autismo, dall'infanzia all'età adulta e anziana.
- E' necessario assicurare non solo la quantità, ma anche una qualità dei servizi orientata non tanto o non solo a requisiti intrinseci al servizio, quanto ai risultati ottenuti a livello individuale e generale in termini di continuo miglioramento della qualità di vita della persona.
- Va garantito il diritto degli interessati a conoscere, quando possibile, la diagnosi etiologica promuovendone la ricerca sia attraverso Istituzioni pubbliche che Fondazioni, Enti privati e del Privato sociali.

QUESTIONI CONTROVERSE

Nel corso degli approfondimenti condotti, si sono manifestate divergenze, in particolare sull'interpretazione del fenomeno dell'aumento del numero delle diagnosi di autismo registrato in questi ultimi anni in vari Paesi e sulla teorizzazione di una causa "ambientale", tossico-infettivo-alimentare delle sindromi autistiche.

L'ipotesi di una vera e propria forma di "epidemia" di autismo viene contraddetta dalle considerazioni, riportate sia dalla letteratura internazionale che nazionale, che riconducono il pur evidente incremento del numero delle diagnosi di autismo non ad un loro aumento in assoluto ma "relativo" in rapporto a loro maggiore riconoscimento. Questo andamento è relativo:

- alla modificazione dei criteri diagnostici e al forte ampliamento dei criteri di inclusione; attualmente vengono inclusi nella diagnosi di autismo, ad esempio, anche i soggetti con manifestazioni di ritardo mentale che nella primitiva definizione erano esclusi. Di fatto esiste ancora una certa confusione in merito all'autismo, sia a causa della

rapida evoluzione dei riferimenti concettuali, sia per le difficoltà (o le resistenze) dei servizi, o dei gruppi operativi legati ad esperienze di tipo privatistico, ad adeguarsi all'utilizzo di criteri diagnostici unanimemente condivisi. La non applicazione di sistemi diagnostici uniformi rende il confronto tra i dati sulla prevalenza dell'autismo di fatto assai precario. L'utilizzo sistematico e continuativo dei sistemi diagnostici riconosciuti a livello internazionale (la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ICD 10 o quella dell'Associazione Psichiatrica Americana DSM IV) è premessa essenziale per una corretta valutazione della reale entità del fenomeno. Ulteriori conferme al fatto che i dati di prevalenza ottenuti sono condizionati dai sistemi diagnostici utilizzati si hanno da studi che, sebbene condotti alcuni decenni fa, indicavano tassi di prevalenza delle patologie autistiche, studiate già allora con criteri di inclusione molto simili a quelli attuali, che risultano sovrapponibili a quelli delle più recenti stime.

Questa interpretazione sull'aumento del numero delle diagnosi è inoltre sostenuta dalle seguenti considerazioni:

- studi internazionali compiuti da servizi sanitari sulle diagnosi dei propri pazienti in carico, effettuate secondo sistemi classificatori omogenei, hanno confermato un sensibile aumento delle diagnosi riferite allo spettro autistico, ma che nel contempo hanno messo in evidenza una diminuzione di quelle riferite al ritardo mentale e ai disturbi dell'apprendimento. Questo fenomeno si è evidenziato anche in alcune esperienze regionali italiane.
- l'andamento del numero delle “certificazioni”, per la frequenza scolastica dei minori in situazioni di disabilità previste dalla legge 104, non ha manifestato nel corso di questi anni un aumento così rilevante come si dovrebbe supporre se ci si trovasse di fronte ad uno stato di “epidemia”. Il dato sulle “certificazioni”, sia pure nella sua connotazione di riferimento generale, rappresenta un elemento di sicura significatività poiché sembra molto difficile che per bambini con patologie dello spettro autistico, che manifestano dunque quadri evidenti di disabilità nella socializzazione e nel comportamento, non siano stati richiesti, nella realtà attuale della scuola italiana, gli interventi di sostegno previsti dalla “certificazione”.
- il rapporto maschi/femmine che si ritrova nell'ambito delle sindromi autistiche si mantiene costante nel tempo. La maggiore frequenza di persone affette da autismo nel sesso maschile è un dato già evidenziato fin dai primi lavori di Kanner e di Asperger; questa maggiore prevalenza di patologie autistiche nei maschi si è mantenuta

stabilmente ed è stata confermata nel corso dei numerosi rilevamenti condotti in questi ormai settanta anni. Il costante rapporto 4/1 di manifestazioni autistiche nel sesso maschile rispetto a quello femminile non sembrerebbe confermare un'ipotesi epidemica in cui non ci si dovrebbe attendere una distribuzione della patologia nei due sessi così dissimile.

In ogni caso la constatazione che i disturbi dello spettro autistico sono molto più frequenti di quanto ritenuto in passato, richiede un rapido e profondo processo di riorganizzazione dei servizi e in prima istanza di quelli sanitari, sia per quanto riguarda l'effettuazione della diagnosi tempestiva e la continuità tra diagnosi e inizio di un adeguato progetto terapeutico, integrato altrettanto precoce, sia per quanto riguarda l'esigenza di coprire il vuoto, anche diagnostico, degli interventi per l'età adulta.

Nel corso dei lavori del Tavolo sono emersi altri temi che richiedono ulteriori approfondimenti ma che, data la loro complessità e specificità, non si è ritenuto possibile affrontare con la completezza necessaria.

Ad esempio la segnalazione che i bambini affetti da sindromi autistiche manifesterebbero una maggiore presenza di disturbi gastrointestinali e una anomala permeabilità della parete intestinale o alterazioni dismetaboliche complesse. Sono state avanzate ipotesi di una relazione diretta tra autismo e anomalie gastrointestinali e si sono diffuse terapie basate su diete specifiche o sull'assunzione di integratori alimentari e vitamine. Il Tavolo ritiene che su questo tema in particolare sia necessario condurre approfondimenti e valutazioni di efficacia specifici, e compiere studi che si collochino in un ambito scientifico strutturato, e per i quali siano richiesti approcci metodologici formali e riconosciuti dalla comunità scientifica. Tali approfondimenti non possono essere considerati di pertinenza del Tavolo per l'autismo e si è ritenuto che studi specifici debbano essere promossi e/o coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità che può garantire adeguatamente sia il livello di scientificità necessario che la correttezza metodologica.

LA PROPOSTA SCATURITA DAI LAVORI DEL TAVOLO AUTISMO

La sindrome autistica, per la sua complessità diagnostica e gestionale, per le sue implicazioni teoriche e scientifiche, rappresenta un modello paradigmatico per la programmazione di un complessivo piano di intervento e per la sperimentazione di una “*azione di sistema nazionale*”, denominabile specificamente come “progetto nazionale autismo”, che sia in grado di:

- elaborare da parte del Ministero della Salute, in collaborazione con le Amministrazioni Regionali, un piano di indirizzo operativo che fornisca indicazioni omogenee per la programmazione, attuazione e verifica dell’attività per i minori e adulti affetti da autismo, per migliorare le prestazioni della rete dei servizi, favorire il raccordo e coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte;

- definire un modello organizzativo imperniato sulla rete complessiva dei servizi che preveda l’implementazione di funzioni operative specificatamente formate ed orientate alle problematiche dell’Autismo e l’individuazione, in ogni Regione, di centri di riferimento con consolidate competenze ed esperienze a supporto dell’attività svolta dai Servizi territoriali e in continuo raccordo con gli stessi e le famiglie, con i seguenti obiettivi:
 1. distribuire uniformemente a livello territoriale gli interventi di base per poter rispondere ai bisogni del bambino e dell’adulto con autismo e delle famiglie nel contesto naturale di vita;

 2. garantire le essenziali attività di supporto, sia diagnostiche che di trattamento e verifica dei risultati, attraverso l’attivazione o il potenziamento di specifiche unità operative che, inserite all’interno della rete dei servizi, possano fornire le necessarie competenze specialistiche operando per bacini territoriali più ampi di quelli delle singole Aziende sanitarie. Queste funzioni specialistiche debbono garantire le competenze necessarie in un contesto di stretto e continuo raccordo con i servizi di base e le famiglie alle quali deve essere fornita adeguata formazione per rispondere alle esigenze speciali del loro familiare con autismo;

 3. favorire la crescita di percorsi di continuità, sia diagnostica che di presa in carico e trattamento, tra Servizi di Neuropsichiatria Infantile e quelli di Psichiatria degli Adulti accrescendo le competenze dei Dipartimenti di Salute Mentale potenziando gli ambiti comuni di lavoro;

4. finalizzare i raccordi operativi con la rete pediatrica e con la medicina di base a rispondere anche ai bisogni di salute dei singoli pazienti;
 5. offrire una risposta concreta per l'intero ciclo della vita dei pazienti, orientando l'integrazione dei servizi sanitari, educativi e sociali nei loro rapporti reciproci e nelle loro connessioni con le iniziative delle Associazioni delle Famiglie, del Privato e del Privato Sociale.
- definire standard qualitativi e quantitativi minimi per i servizi, differenziando i servizi per i minori e quelli per gli adulti, e introdurre nei LEA alcuni indicatori specifici;
 - favorire un coordinamento tra tutte le aree sanitarie coinvolte : le Neuropsichiatrie infantili, i Servizi di Psichiatria dei Dipartimenti di Salute Mentale, la rete complessiva della Pediatria (ospedaliera e di libera scelta) anche per programmi di screening precoci e la Medicina di Base;
 - sollecitare l'attivazione e la diffusione di modelli abilitativi e terapeutici integrati e multidisciplinari;
 - potenziare i raccordi tra le aree sanitarie e le istituzioni educative e il mondo della scuola (con particolare attenzione alla scuola dell'infanzia) per raggiungere, oltre al particolare impegno nei percorsi di inclusione scolastica dei bambini e adolescenti con sindromi autistiche, un solido ed efficace intervento educativo. Particolare attenzione va posta anche alle esigenze di adeguamento dei meccanismi di coordinamento tra reti sociosanitarie e scolastiche alle complesse problematiche insite in questi percorsi di inclusione;
 - promuovere progetti specifici nel campo della ricerca, in particolare sulla qualità dei servizi che va indagata sulla base di indicatori di efficacia delle procedure abilitative; nel settore della formazione, con lo scopo di favorire la diffusione, attraverso piani formativi, interistituzionali e multidisciplinari, delle conoscenze nel mondo dei servizi e della scuola per una più ampia integrazione sociale delle persone con autismo.

ALCUNE INDICAZIONI SPECIFICHE

Indirizzi per l'organizzazione dei servizi

I componenti del Tavolo Autismo, in questo riprendendo le più recenti linee guida internazionali e nazionali (SINPIA), indicano alcuni obiettivi, che risultano oggi prioritari, su cui fondare l'organizzazione dei Servizi:

- anticipare i tempi della diagnosi nella fascia di età infantile e garantire processi diagnostici accurati ed adeguati per l'età adulta. Utilizzare per le diagnosi il sistema di codifica internazionale ICD 10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico con l'attivazione di interventi educativi e abilitativi multidisciplinari basati sulle evidenze e sulla valutazione funzionale individualizzata;
- costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie avvalendosi di Accordi di Programma; in tale ottica vanno sperimentati modelli organizzativi che possano favorire continuità e efficacia alla collaborazione interprofessionale e l'attuazione compiuta di un intervento educativo che possa concretamente condurre all'inclusione scolastica e sociale;
- accrescere e diffondere le competenze necessarie a favorire il percorso di crescita individuale delle persone con autismo nei processi di inclusione scolastica e sociale;
- garantire la continuità della presa in carico al passaggio tra età infantile e età adulta con l'adeguamento alle attuali necessità che richiedono servizi per tutto l'arco della vita;
- adottare nuovi sistemi di controllo della qualità dei servizi, o adeguare quelli esistenti, verso modelli di *Total quality management*, orientati al perseguimento continuo di una migliore qualità di vita e della soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie, coerentemente con le raccomandazioni sulla qualità dei servizi adottate dal Gruppo di Alto Livello sulla Disabilità dei rappresentanti degli Stati membri dell'UE presso la Commissione Europea
- supportare le famiglie;

- prevenire e contrastare il fenomeno dell'istituzionalizzazione e avviare processi di de-istituzionalizzazione.

L'intervento abilitativo e terapeutico integrato e multidisciplinare per bambini con autismo

La particolarità della situazione italiana vede attualmente:

- tutti i bambini con disabilità frequentare la scuola pubblica in un contesto di inclusione nella naturale organizzazione scolastica;
- la crescita di un modello di intervento riabilitativo per la disabilità infantile che, avendo posto particolare attenzione ai bisogni evolutivi dei bambini e alle loro necessità di vita familiare, scolastica e sociale, si è caratterizzato fortemente nei suoi contorni teorici e pratici innovativi in questi anni, permettendo la crescita di un corpus culturale e scientifico specifico della riabilitazione infantile;
- la centralità dei Servizi pubblici del Servizio Sanitario Nazionale e il loro collegamento con i Servizi del privato sociale.

Va però considerato come vi siano ancora molte difficoltà a diffondere e consolidare l'applicazione di modalità organizzative e abilitative che rispettino la consapevolezza, ormai condivisa, che l'intervento psicoeducativo precoce e intensivo può essere grandemente efficace nella riduzione della disabilità. Si richiede perciò di attivare un intervento che, nell'ottica essenziale dell'inclusione, non si limiti a interventi frammentati e accessori, ma offra, coordinando efficacemente l'uso del tempo che il bambino vive nella scuola e nella famiglia, un competente ed individualizzato processo educativo.

Tutto ciò richiede, anche per evitare gli errori del passato, di porre una particolare attenzione all'implementazione di interventi la cui efficacia sia sostenuta dall'evidenza scientifica, ma anche di evitare esasperazioni nell'applicazione di modelli terapeutici e abilitativi che si sono evoluti in contesti sociali, culturali e organizzativi diversi dal nostro, e che spesso sono già messi in discussione e superati da nuove e più flessibili modalità di intervento anche nella culture di origine.

Per progetto terapeutico integrato si vuole intendere un piano operativo rappresentativo di un'organizzazione articolata degli

interventi, organizzazione che eviti i rischi di supremazie di convinzioni personalistiche e autoreferenziali dei singoli operatori, che rafforzi la prospettiva del “lavoro di equipe” e di “collegialità di gruppo operativo” e che produca un approccio multiprofessionale e interdisciplinare in grado di individuare i bisogni prioritari del bambino e le strategie ritenute più idonee per affrontarli. Si intende dunque un’organizzazione in cui le scelte operative discendono dal confronto tra professionalità e tra competenze e non dai particolari orientamenti e convincimenti dei singoli professionisti, pubblici o privati.

Ma i bisogni di integrazione non si rivolgono solo ad un modello organizzativo dei servizi in cui viene favorito l’apporto culturale e scientifico delle diverse professionalità, ma anche alla necessità di affrontare con una visione di insieme le conoscenze, ormai assai ampie, sugli interventi psicoeducativi e cognitivo-comportamentali, rifuggendo da semplificazioni meccaniche riguardo al loro utilizzo, e anche da atteggiamenti riduttivi che esasperano le convinzioni in merito ai benefici di un metodo rispetto ad altri.

Si è ormai consolidata la consapevolezza che, allo stato attuale delle conoscenze, gli interventi abilitativi e psicoeducativi di tipo cognitivo comportamentali costituiscono il trattamento elettivo per le patologie dello spettro autistico. La ricerca sugli esiti degli interventi ha dimostrato inoltre che queste metodologie sono quelle che più sono state supportate da studi di validazione, e disponiamo di sufficienti indicazioni che indirizzano verso i trattamenti di tipo evolutivo o che inducono a considerare “non raccomandabili” alcune altre tipologie di intervento. Va tenuto presente che fino ad oggi gli studi disponibili riguardano metodiche di trattamento messe a punto e realizzate in contesti culturali diversi da quello italiano poiché raramente prevedono la prassi dell’integrazione scolastica.

Negli ultimi anni nel nostro paese sono state realizzate numerose esperienze che hanno utilizzato un approccio di tipo psicoeducativo e che hanno documentato esiti positivi, prevedendo in particolare la condivisione del progetto individualizzato tra famiglia, scuola e operatori socio-sanitari.

All’interno di una generale considerazione di efficacia degli interventi psicoeducativi, dovrebbero essere attualmente abbandonate dichiarazioni di preminenza di uno specifico metodo su un altro; la competizione tra i diversi modelli abilitativi, che di fatto fanno capo tutti a un quadro di riferimento cognitivo comportamentale, è oggi

ampiamente superata da una visione non categoriale ma dimensionale delle scelte da compiere nella progettazione di un intervento in funzione delle caratteristiche e necessità di ogni singolo bambino e singola famiglia.

Oggi sappiamo che occorre farsi carico dei bambini, valutare il loro stile cognitivo e comunicativo, le loro abilità di base per impostare un programma individualizzato, disponendo di una vasta scelta di strumenti abilitativi, utilizzando sistemi assestati per valutare le strategie adeguate e i loro risultati.

Sono necessari numerosi “luoghi” in cui si possano conoscere molti bambini, impostare programmi individualizzati e utilizzare al meglio diversi interventi. Solo “luoghi esperti e intelligenti”, radicati nei servizi sanitari pubblici e privati, possono affrontare efficacemente la complessità del problema e l’intervento multimodale che ne consegue. Sulla base delle esperienze condotte nel nostro paese e tenendo presente quanto emerso dalla ricerca internazionale, si ritiene opportuno l’utilizzo di specifiche componenti del trattamento all’interno di un progetto condiviso tra scuola, famiglia e operatori sociosanitari e non invece di programmi preconfezionati, codificati in contesti diversi da quello italiano.

In una cornice epistemologica e filosofica coerentemente basata sul metodo scientifico, vanno quindi sottolineate la possibilità e la necessità di integrare interventi finalizzati allo sviluppo di abilità verbali e comunicative, al potenziamento di abilità cognitive e di autonomia individuale e sociale, ad una migliore gestione della percezione di sé nel tempo e nello spazio, il tutto all’interno di un quadro di collaborazione tra le tre agenzie principali che hanno in carico il bambino, la famiglia, la scuola e i servizi e quindi in un prioritario e stretto raccordo tra il mondo dei servizi sanitari e le istituzioni educative e scolastiche.

RACCOMANDAZIONI

Il Ministero della Salute ha accompagnato le attività del tavolo con iniziative di raccordo che hanno già portato a risultati molto positivi e che segnalano l’importanza della stabilizzazione di collegamenti in particolar modo in questa fase con il Coordinamento delle Regioni e con l’Istituto Superiore di Sanità.

Per quanto riguarda il rapporto con le Amministrazioni Regionali si segnala innanzitutto il raccordo che è stato attivato con la richiesta inoltrata al Gruppo Interregionale sulla Salute Mentale e Assistenza Psichiatrica di partecipare con due loro rappresentanti ai lavori del Tavolo autismo. Si ricorda che il Gruppo Interregionale aveva indicato due Neuropsichiatri Infantili nominati dalla Regione Piemonte e dalla Regione Sicilia. Nel corso di questi mesi si è già tenuta una riunione del Gruppo Interregionale sul tema autismo in cui si è confermata l'utilità di proseguire nel raccordo ed è previsto un secondo incontro nel mese di febbraio.

Inoltre si sta operando al fine di inserire i bisogni di programmazione in tema di autismo nel Piano Strategico Salute Mentale che è in via di elaborazione, con un lavoro integrato tra Ministero e Gruppo Interregionale.

Nel contesto di queste attività di raccordo e programmazione congiunta Ministero/Coordinamento Regioni andrebbe sostenuta l'esigenza che ogni Regione si doti di un piano operativo per l'autismo e che questi piani fossero inseriti in una visione di raccordo e di condivisione di alcuni principi programmatici di base. A questo scopo andrebbe dato un particolare significato alla diffusione e applicazione delle Linee Guida sull'Autismo elaborate dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza SINPIA, che già alcune Regioni hanno recepito e utilizzato nei loro piani programmatici.

Di grande significatività appaiono poi i raccordi con l'Istituto Superiore di Sanità che potrebbero portare a iniziative sia di indirizzo metodologico e valutativo per potenziare l'utilizzo di approcci basati sull'evidenza, che di ricerca e formazione per un miglioramento generale della qualità degli interventi. Le attività dell'Istituto potrebbero orientarsi verso:

- il potenziamento e il coordinamento delle esperienze che garantiscono, o dovranno garantire, nelle diverse organizzazioni regionali, i percorsi di diagnosi, presa in cura e trattamento. Ciò al fine di individuare/stabilizzare diffusamente standard diagnostici e di trattamento adeguati alle ormai consolidate conoscenze internazionali ma anche per sostenere e mettere in rete i centri specialistici già costituiti o di prossima istituzione;
- la promozione e il coordinamento delle attività di ricerca nei vari aspetti da quelli genetici e eziologici a quelli diagnostici e terapeutici

più specificamente clinici, ma anche degli studi sui modelli organizzativi e sulla valutazione della qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie. In questo contesto si ribadisce l'esigenza di uno specifico "Gruppo di studio" per la valutazione e validazione degli approcci e delle metodologie di trattamento che si rifanno a ipotesi eziologiche dell'autismo di tipo tossinfettivo o gastroalimentare o carenziale vitaminico;

- la costruzione o il potenziamento di banche di materiale biologico di soggetti con sindromi autistiche o con gravi sindromi delle quali non si conoscono le cause;
- il sostegno delle politiche di miglioramento della qualità degli interventi attraverso l'organizzazione e gestione di specifici percorsi di formazione;
- l'allestimento di un Sito Internet interattivo che possa essere utilizzato come punto di riferimento e aggiornamento dai Servizi e dalle Famiglie

Altri temi che esigono una particolare attenzione sono le questioni della ricerca e della formazione, cui il Tavolo ha dedicato specifici approfondimenti.

Per quanto riguarda la ricerca si sottolinea che nel recentissimo Bando per la Ricerca Sanitaria finalizzata 2007, il Ministero ha inserito nelle aree tematiche dei Programmi Strategici un capitolo specifico sui "Disturbi mentali gravi nell'infanzia e adolescenza", il quale evidentemente offre opportunità a proposte di ricerca sul tema dell'autismo.

Al di là di queste considerazioni, il tema della ricerca scientifica è stato affrontato dal Tavolo come uno dei punti centrali per lo sviluppo delle politiche complessive di intervento. Si è concordato sul fatto che la ricerca debba orientarsi verso ambiti di multidisciplinarietà che tenga conto di tutti gli aspetti del problema da quelli eziologici a quelli più applicativi e finalizzati. Richiamando l'aspetto della multidisciplinarietà si rinnova la segnalazione di una specifica linea di ricerca in relazione al rapporto tra autismo e patologie gastrointestinali. Particolare attenzione dovrebbe essere indirizzata anche verso gli aspetti sociali della malattia, così come è vissuta dalle persone affette e dalle loro famiglie. E' quindi auspicabile che si

potenzi ulteriormente il raccordo tra Ministero della Salute, Ministero dell'Università e della Ricerca e Istituto Superiore della Salute. Ma il bisogno di raccordo dovrebbe anche indirizzarsi ai Ministeri della Pubblica Istruzione e della Solidarietà Sociale oltreché alle Regioni e agli IRCCS

Il tema della formazione, così come quello della ricerca, è ritenuto un altro aspetto fondamentale per un piano complessivo di intervento. Formazione essenziale per superare quella disomogeneità nella preparazione dei professionisti impegnati e per le carenze di competenze che rendono ancora accidentato il percorso della diagnosi, dell'impostazione dei piani di intervento psicoeducativo, della presa in carico delle persone con autismo al raggiungimento dell'età adulta. Sono pertanto necessari indirizzi formativi che coinvolgano in prima istanza specialisti come pediatri, neuropsichiatri infantili, psicologi e psichiatri e tutte le professionalità abilitative e riabilitative. Caratteristica essenziale di questi percorsi formativi dovrebbe essere quindi quello della multi-professionalità, così come andrebbe garantito anche l'approccio multi-istituzionale; in questo contesto è prioritario sostenere percorsi formativi tra gli operatori dei servizi sanitari e il personale scolastico e educativo. Per ciò che riguarda nello specifico la formazione universitaria, sarebbe auspicabile un raccordo tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Università e della Ricerca al fine di ripensarne gli orientamenti (sia in termini di contenuti, sia di spazi dedicati) in funzione dei risultati scaturiti dai lavori del presente Tavolo, pur nel rispetto dell'autonomia delle Università.

Oltre alla formazione vera e propria, sarebbe utile perseguire la strada dell'informazione in senso lato: fornire infatti una corretta informazione sul fenomeno autismo e sulle sue possibili sfaccettature e gradazioni, può infatti avere una ricaduta positiva per le prospettive di accettazione sociale del disturbo e le speranze di inclusione delle persone che ne sono colpite, oltre a consentirne più facilmente l'individuazione da parte di famiglia e scuola nei casi in cui la sintomatologia è meno evidente in età infantile.

Anche per quanto riguarda l'aspetto formativo diviene estremamente importante un raccordo tra i Ministeri competenti e le Regioni.

Altri temi a cui si raccomanda di dare continuità di attenzione e impegno:

- raccordo con gli Assessorati alla Sanità Regionali per la definizione di un “Piano di intervento per l’autismo” in ogni regione. Definizione dei modelli organizzativi per il raggiungimento degli obiettivi generali. Coinvolgimento degli Assessorati alla Pubblica Istruzione;
- raccordo con il Ministero della Pubblica Istruzione per gli interventi integrati sanità/educazione;
- raccordo con pediatria di base e rete pediatrica nel suo complesso per l’attuazione di screening per la diagnosi precoce e per la tutela dei bisogni generali di salute;
- raccordo tra Servizi di Neuropsichiatria infantile, Dipartimenti Salute Mentale, Medicina di Base e Servizi Sociali per il raggiungimento di livelli adeguati ai bisogni delle persone con autismo di età adulta.

Università degli studi di Palermo
AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO
Dipartimento Materno Infantile

Al Dott. Franco Verzella

Oggetto: Progetto di ricerca multidisciplinare su autismo infantile

Con riferimento al Progetto di ricerca multidisciplinare su autismo infantile proposto dalle Cliniche Pediatriche di Palermo e Catania, di cui alla nota di presa d'atto dell'Assessorato Regionale Sanità (Prot. 1257/2008), si manifesta la piena disponibilità a collaborare per la attuazione del progetto con il Dott. Franco Verzella, secondo le linee guida del tavolo Nazionale di lavoro sull'autismo.

Cordiali saluti.

Prof. Lorenzo Pavone

Clinica Pediatrica
Università di Catania

Prof. Giovanni Corsello

Clinica Pediatrica
Università di Palermo

Memorandum of Understanding between DAN! Europe and the Autism Research Institute

1.0 Introduction

DAN! Europe and the Autism Research Institute (ARI) share common goals, objectives and dedication to the autism community. In an effort to expand outreach efforts and services to the autism community, DAN! Europe and ARI have agreed to establish a working relationship to achieve goals that both organizations believe are important in improving the lives of those with autism. The goal of this collaborative effort is to capitalize on each organization's strength, coordinate programs and services and to promote unity within the autism community.

These mutual goals are set forth below in this Memorandum of Understanding.

1.1 Parties

This memorandum of understanding (MOU) is made between the Parties, DAN! Europe and the Autism Research Institute (ARI).

1.2 Scope of the MOU

This MOU will address the basic relationship, roles and responsibility of the Parties but leaves for later agreement on the more precise terms that will constitute the substance of the relationship. In addition, this relationship is viewed as being dynamic and will be subject to updates and amendments as the needs of the community and the respective organizations change over time.

2.0 Purpose and Mission

DAN! Europe is a non-profit organization, Incorporated June 2005, and its registered office is located at Studio Dottor Alberto Govoni, via Ugo Lenzi N° 6, Bologna, Italy.

DAN! Europe is founded and run by Franco Verzella, MD and his family, on a voluntary basis. The aims of the organization are:

- To raise awareness amongst parents, professionals and institutions of biomedical multidisciplinary approach to autism prevention, treatment and rehabilitation.
- To provide a resource to support parents & professionals who use biomedical approaches.
- To encourage and support research evaluating and developing biomedical approaches
- To promote the formulation of a new law for Italy, dedicated to assist the families in relation to their very special needs of education, organization, economical support.

DAN!Europe has first introduced the multidisciplinary medical approach to autism in Italy and a few European Countries, namely Greece, Slovenja, Hungary, Poland, through Conferences, seminars and two books, has contributed to the formulation of a new Bill dedicated to autistic children and their families, April 2007, and promoted the first Italian National Round Table on autism, which has definitely approved the multidisciplinary medical approach, to integrate neuro-psychiatric assistance, February 2008.

ARI is a 501(c)3 non profit organization founded in 1967 by Dr. Bernard Rimland with a mission “to support research and treatment that makes a real difference in improving the lives of children with autism worldwide.”

ARI was the first organization to call attention to the alarming rate of increase of autism spectrum disorders over the past few decades. ARI took the lead in the search for the underlying cause of autism as well as effective treatments for those diagnosed with the disorder. To this end, in 1995 ARI brought together leading scientist, researchers and clinicians from around the globe for the purpose of sharing information and ideas in the development of cutting edge biomedical interventions for those with autism spectrum disorders. This collaborative effort is appropriately called Defeat Autism Now! (DAN!). The success of DAN! is supported by the recovery of

hundreds of children from the disorder known as autism around the globe.

3.0 Roles and Responsibilities of the Parties

DAN! Europe and ARI, through collaborative efforts, agree to advocate and promote organizational initiatives mutually approved by the leadership of each individual organization. The Parties agree to designate organizational representatives to participate in regular communications in an effort to keep each party abreast with individual initiatives for which an opportunity for partnership exists.

4.0 Funding

The Parties will attempt to secure funding for the successful completion of the activities described herein. Both Parties, however, expressly acknowledge that the activities described in their MOU will be subject to the availability of appropriated funds and personnel of each Party, or the approval of other sources of funding. Nothing in this MOU or elsewhere will be construed as establishing a contract (or other legally binding commitment) obligating DAN! Europe or ARI to provide money, goods or services of any kind to any entity other than those outlined in the MOU.

5.0 Agreements

In order to foster the successful completion of the MOU, the Parties agree to the following terms and conditions:

- 1. Each Party pledges in good faith to move forward with this MOU and to further the goals and the purpose of this MOU subject to the terms and conditions of this MOU. The parties shall attempt to resolve disputes through good faith discussions.
- 2. Either Party may unilaterally withdraw at any time from this MOU by transmitting a signed letter to that effect to the other Party. All agreements created by this MOU and this MOU will terminate thirty (30) days from the date that the non-withdrawing Party actually receives the notice of withdraw from the withdrawing Party.
- 3. By mutual agreement, which may be either formal or informal, the Parties may modify the list of intended activities set forth in paragraph 3.0 and/or determine the practical manner by which the goals, purposes and activities of this MOU will be accomplished. However,

any modification to any other written part of this MOU must be made in writing and signed by either Parties or their designees.

- 4. The Parties understand that participation in this MOU does not constitute an endorsement, express or implied of any policy advocated by the respective organization that are not specifically covered in this agreement.

6.0 Primary Contacts

The Parties intend that the activities described in this MOU shall be carried out in the most efficient manner possible. Toward that end, the parties intend to designate individuals that will serve as primary contacts between the parties. The Parties intend that, to the maximum extent possible and unless otherwise approved by the other Party, all significant communications between the Parties shall be made through the primary contacts.

Executed this 17 day of June, 2008

DAN! Europe _____

Representative Signature and Title

Autism Research Institute _____

Representative Signature and Title

Franco Vuzella

Autism Research Institute

4182 Adams Avenue

San Diego, California 92116

www.Autism.com

STEPHEN M. EDELSON, PH.D., DIRECTOR

BERNARD RIMLAND, PH.D., FOUNDER

Fax 619-563-6840

phone: 619-281-7165

July 5, 2008

Dear Muhammad Yunus,

The Center for Disease Control reported an incidence of 1 in 150 children in the U.S. as having autism (CDC-January 2007), while the incidence of autism was 1 in 2,000 children before the late 1980s.

For over 60 years, the medical community has maintained that autism was a genetic-based psychosis, with no chance of recovery. Over the last 10 years of scientific investigation, there is little evidence to suggest that this is true. So far, genetics appear to account for 5% of the autism population. Many professionals and organizations in the field of autism, including the Autism Society of America, believe that most cases of autism, possibly as high as 95%, are triggered by environmental causes; and there is growing scientific support for this viewpoint.

Researchers and clinicians throughout the world have begun documenting many factors that are directly or indirectly responsible for the increase in autism. These factors include the heavy metal preservatives used in vaccines, the overuse of antibiotics and pesticides as well as sensitivities to food products containing gluten, casein, soy, sugar, preservatives and colourings.

Besides autism, other, less severe, disabilities are very likely associated with these environmental problems, such as dyslexia, attention-deficit/hyperactive disorder, celiac disease, and compulsive behaviour.

Over the past 5 years, clinicians and researchers have agreed that autism can be prevented in many cases if the child is diagnosed at a young age (3 years and younger) and then receives an intense multidisciplinary medical and behavioural approach. Much of the work supporting prevention, and even recovery, has come from the Defeat Autism Now! (DAN!) Project, which was started in 1995 by over 30 experts in the field. The project was started and is still maintained by the Autism Research Institute. The Autism Society of America, the largest family association in the U.S., is also supporting this approach by integrating the DAN! physician training program into their national conference. Furthermore, the DAN! approach to treating autism was introduced in Europe in 2004 and promoted by DAN!Europe Association after 2005.

The multidisciplinary medical approach has been validated in the final report of the National Table of Autism by the Italian Ministry of Health (February, 2008). In addition, the University of Palermo and of Catania will collaborate on a similar project in Sicily, beginning July 14.

The Bio Human Development Foundation Strategy foresees the development and promotion of a financial project that will be dedicated to helping families afford much-needed treatment for their children. The cost of treatment varies annually from 10 to 50.000 Euro per child.

Autistic individuals are a human response to the overwhelming amount of environmental pollution and biological illiteracy in our society. In fact, the phrase 'Canary in a Coal Mine' is often associated with the recent epidemic of autism. No future parent is immune to the possibility of having an autistic child.

In the name of DAN!Europe and ARI we invite you to join our project and to help us raise international attention to this often devastating, but solvable, problem.

Thank you.

Franco Verzella,

President, DAN!Europe Association

Stephen M. Edelson,

Director, Autism Research Institute



Da: Franco Verzella

Inviato: domenica 3 agosto 2008 8.20

A: Professor Muhamed Yunus

Dear Professor Yunus,

I really enjoyed meeting you in Rome and listening to your lecture at the University La Sapienza.

You are very right: every day, globalisation makes obsolete many “keys” of our tradition .

This change, evolutive more than historical, calls for the promotion of Biological Education as the very universal language, to foster sustainable development.

Autism Epidemic has triggered a new approach to health, which involves science, medicine and the community at large, with the strength of a new evidence: the recovery of a “psychotic”, untreatable child!

I introduced the multidisciplinary medical approach to autism in Europe at the beginning of 2004, with the collaboration of Bernie Rimland, Founder, and Steve Edelson, Director, of Autism Research Institute(www.autism.com).

Since 2005 we presented our Project to the Italian Ministry of Health, which started June 12, 2007, the first National Table on Autism.

The final report was published February 2008 and it has confirmed the new bio-medical approach, to integrate the traditional neuro-psychiatric one.

April first 2008, the American Academy of Paediatrics has started a collaboration with Autism Research Institute, with the aim to promote the new evidence(enclosed).

This means that it is now accepted by the medical community that autism is preventable and treatable !

Also, our belief is that this new approach, based on health promotion of molecular individuality instead of organ therapy, will allow new terrific opportunities for a long list of disabilities, including all kind of dependencies(food, drug, alcohol), psychiatric disorders and aging.

Professor Giovanni Corsello, Head of the School of Pediatrics, University of Palermo, will coordinate a project for Sicily, starting next September, which will be presented at an international Conference: “ Autism and Development Disabilities: a bio-medical approach “, Palermo, November 8-9, 2008.

At the beginning of September our Foundation will be incorporated, with the aim to promote Information, Teaching and Research, in direct collaboration with Palermo University(enclosed).

Target of our initiative is the Family, as the biological-behavioural root and our very first ally to guarantee the best assistance and follow-up.

The economical burden for too many Families is unbearable, and varies between 10 and 40.000 Euro,/child/year.

We now want to raise the availability of a group of Banks to offer economical assistance to these Families at extremely low money rate.

Due to the world wide diffusion of autism epidemic this Project needs the participation of people and institutions who successfully interpret our future and effectively foster strategies dedicated to sustainable development.

Every day autism statistics look worse and really impressive !(enclosed).

I see with great expectation the opportunity of a collaboration with you and the Grameen Bank in this field and my suggestion is that the Grameen Bank may coordinate a number of international Banks to offer an " extremely low rate loan" dedicated to these families.

This initiative, besides helping these unlucky, frustrated families, will allow world-wide visibility of Autism and Development Disabilities, as the latest and most dramatic index of today pollution and of the anti-biologic culture of our society.

I am looking forward to receiving your welcome comment and indications and I thank you for your great availability.

With my warmest regards

Franco Verzella



Da: Grameen - Tanvir Raquib
Inviato: lunedì 25 agosto 2008 10.52
A: Franco Verzella
Cc: 'Lamiya Morshed'
Oggetto: Autism Project

Dear Franco,

Thank you for your letter, we laud your initiative to prevent the menace of autism and to alleviate the hardships caused by autism. I am sending this email on behalf of Prof. Muhammad Yunus. Through your letter and the www.autism.com web site we have come to know that the toxicity in the environment among other things could be playing a major role for causing autism. In Bangladesh we have serious issues with food preservation primarily due to the erratic nature of the power supply and the shortages of frozen vehicle, compounding this problem is the ever rising energy cost. Merchants use toxic chemicals such as formalin as an alternative to ice to preserve all sorts of produce, meat, and fish – this action alone could be triggering autism, cancer and other health related problems in Bangladesh.

We would be glad to work with you to spread the autism related awareness message in Bangladesh. In the rural areas of Bangladesh we provide primary healthcare services through our 'Kalyan Clinics', we have recently taken up a project to build our first General Hospital in Bogura, we already have an eye hospital in the same area. Our vision is to build a series of Kalyan clinics in the rural areas and a General Hospital in the major districts of Bangladesh. On top of this will be a health city complex somewhere around Dhaka, this facility will have medical college, nursing school, research center and the tertiary care treatment facilities. All the rural clinics, District level hospitals and the health city will be connected through Telemedicine. We can use all these facilities to spread the awareness message on various health related issues including autism. Could you please send us the relevant information which we could translate into Bangla to educate our people about the do's and don'ts to prevent autism?

You have raised an important point, that is how the banks can help finance the cost of treating the children with autism. Instead of giving direct low interest loan to the families with autism, another alternative we could consider is how we can bring down the cost of treatment. In this regard you can think about using the social business model for manufacturing the low cost drugs for treating autism. The community also needs to come forward to help pay some to the costs of the physical infrastructure where the children with autism could take treatment or live for a short period of time as part of the treatment regime. The banks could finance these projects through a very low interest rate and thus save the affected families from taking all the load.

Regards,

Tanvir Raquib

Program Manager

Grameen Healthcare Trust



Da: Franco Verzella
Inviato: lunedì 25 agosto 2008 8.34
A: Grameen - Tanvir Raquib
Oggetto: I: Autism Project: YUNUS

Dear Tanvir,

I wish to thank you for your kind proposal of collaboration in the field of Autism and Development Disabilities.

You are very right when you suggest, as the first initiative, the information to the families, with the aim to offer effective Prevention(which should start before conception) and Early Diagnosis.

It is also a great opportunity to promote basic biological education inside the family.

We need :

- Foods without: gluten, soy, animal milk, sugar, yeasts.
- Supplements: vitamins, minerals, antioxidant, amino-acids, EFA, enzymes
- Compounded drugs: which can be offered by local pharmacies or by a local pharmaceutical Lab.
- Functional Lab exams

You may consider to promote a local production, starting through a partnership with leading companies.

The telemedicine program will allow to spread information and assistance through video-systems, so to reduce costs and offer best, timely follow-up, beside growing a central Data Bank, as your "golden trunk" for the research.

Written information, books and DVD in English are available.

We could prepare in a month time a basic text dedicated to the families, in order to offer an immediate, easy to use working tool.

We have just published a book, with complete information for the families and the physicians.

I will be happy if you could have it translated in English and/or in your home language.

Basic, clear, information to be shared by the families and the physicians should represent the first step.

Same words for both, so that they can better understand each other.

Also, the supply of foods, supplements, drugs, Lab exams should be offered, because without them doctors can do very little.

Paediatrician, Nutritionist, Gastroenterologist, Endoscopist, Lab, Neuro-Immunologist should collaborate, including Psychologist for the rehabilitation program, to be started from the beginning of the treatment (ABA and RDI).

These are just a few thoughts that you may want to consider and which have to be interpreted and translated for the local situation.

Your Program will be part of an International Project, as Autism Epidemic is spread globally.

The “Lowest Interest Loan” is one central key of the International Project, to raise true help, visibility, international cooperation, which Professor Muhammad Yunus, as world authority, may interpret in the most effective way.

Happy to be part of your Project !

All the best.

Franco



Da: Professor Muhammad Yunus
A: Franco Verzella
Cc: Tanvir Raquib
Oggetto: Autism and Development Disabilities
Inviato: giovedì 4 settembre 2008 9.07

Dear Franco Verzella:

Thank you for your letter dated July 5th, 2008. I would admire and support your initiative to defeat autism, but I am sorry that I will not be able to attend the November 2008 conference as the time conflicts with my earlier scheduled engagements. However, if you form an International Advising board to defeat autism and to spread the awareness and the prevention message on autism, I will be happy to join it.

You might have heard from Tanvir Raquib that Grameen has recently taken up an initiative to build 50 to 150 bed general hospitals, which will complement our existing Kalyan Clinics located in the rural areas. We would be happy to include autism in these hospitals with your support.

Please, copy Tanvir Raquib (tanvir@grameen.com) in your email correspondence for

faster response. Should you have any questions on our healthcare initiatives, please let us know.

Regards,

Muhammad Yunus



From: Franco Verzella

To: Vidar Jorgensen; 'Professor Muhammad Yunus'; 'Grameen';

Sent: Tuesday, October 28, 2008 3:00 AM

Dear Vidar,

my warmest thanks for your availability and help!

Let me briefly summarize which are the principal aspects of our Autism Project.

- Since early '90 a progressive Autism Epidemic has been registered in the industrialized countries, which has moved from 1 in 2.000 to 1 in 150 children, age below 12 (CDC, January 2007).
- Traditional medical approach has interpreted autism as a “genetic based psychosis” and has offered neuropsychiatric assistance: psychology, training, psycho-drugs and protected homes, with no hope of true recovery.
- Autism Research Institute, San Diego(www.autism.com), has formulated and promoted internationally since 1995 the Defeat Autism Now! Project(DAN!), dedicated to a multidisciplinary medical approach to focus on biological individuality of the single child, with particular regard to nutrition, gut-immune-neuro connection, metabolic pathways, oxidative stress, heavy metals intoxication.

This experience has developed now to make autism preventable and treatable, as it has been proven that in over 90% of the cases autism is caused not by genetic pathologies, but it is secondary in susceptible individuals to “environmental causes” , which include: pollution, food toxicity, improper use of antibiotics and vaccines, excessive assumption of gluten, milk, soy, sugar, yeasts.

The recovery of a no hope child promotes a new approach to health, focused on” molecular individuality and biological mind”, to address individual personal needs in daily life, so to integrate and overcome traditional organ –treatment based approach

and focus on chronic degenerative diseases, with particular regard to mental-behavioural disabilities of the adult.

In other words : a true revolution of the health medical approach!

- I introduced DAN! Project in Europe since May 2004, in direct collaboration with Autism Research Institute, and opened connections with Italian Government since 2005, to generate the National Table on Autism(June 2007-February 2008), two International Conferences and now the availability of the National Institute of Health, with next November 10 Seminar, during which 15 research projects will be presented, including the Grameen one.
- My personal belief is that Grameen approach to the poor populations is the up to date model of Health, to be introduced also in the industrialized countries, where people are very, very poor in health: physical and mental, and the Health National Budget is one of the principal causes of today central governments bankruptcy, primarily due to symptoms-organs oriented medical approach, which does not focus on biological-individuality .

So time has come to address health and biological education as the keys to found and develop the only possible international language and to be operated as the central core of the sustainable development.

The equation” profit for profit” is clearly obsolete and time has come to replace it with “profit for health” to enter the “social business” model formulated by Professor Yunus.

COOP, one of the Italian largest Distribution Companies, has sponsored my book “Uscire dall’Autismo: un approccio biologico e medico” Maggioli Editore, May 2008, distributes a dedicated leaflet(enclosed) in its centers, through Italy and includes a full page interview in its December review, which is mailed directly to over 6,5 million Italian families.

With regard to November 10 National Institute Seminar I will introduce the International Cooperation Project for Children with Development Disabilities in Bangladesh, as part of Grameen Health, by including the information enclosed in your letter and a personal letter of Professor Muhammad Yunus to Enrico Garaci, President of the Italian National Institute of Health.

In the mean time I will present the Project also to our Health Ministry, to explore the opportunity of funding.

I look forward to working in collaboration with you and I will keep you posted on the development of this initiative.

My best !

Franco

Cell: 39-329-6490986
www.autismdaneurope.com



Da: Charlie Hoban
Inviato: martedì 28 ottobre 2008 20.44
A: Franco Verzella
Cc: Vidar Jorgensen; Shadab Mahmud
Oggetto: follow up - Grameen, Autism International Cooperation Project

Dr. Verzella,

Congratulations on the great progress on the Autism International Cooperation Project and the coming even at NIH. The theme you raise regarding biological-individual oriented treatment approaches certainly resonates with the Grameen model.

As you are preparing for the conference and a presentation that would include Bangladesh and Grameen, we want to be sure we understand the direction that you are suggesting. We appreciate the enthusiasm that you are conveying regarding working with Grameen, but also have to be cautious in undertaking new efforts in an already overburdened system. Could you describe a little more detail of what you have in mind? What would you like for Grameen Health to do in this situation and context?

Thanks and regards,

Charlie Hoban

Senior Advisor

Grameen Health Research

Charlie Hoban

(m)781-254-8959

choban@chacorporate.com



Da: Franco Verzella
Inviato: martedì 28 ottobre 2008 22.18

A: 'Charlie Hoban'; 'Professor Muhammad Yunus'; 'Grameen'

Oggetto: R: follow up - Grameen, Autism International Cooperation Project

Mr.Hoban,

with reference to Professor Yunus invitation to help with the creation of a medical unit dedicated to developing disabilities in the new hospital in Bangladesh, I am promoting in this Country the funding of a project of international cooperation.

As soon as I will have generated the availability to fund this project, I will present the program to Professor Yunus.

The expectation to work in collaboration with Grameen Health is very high and the November 10 Seminar at the NIH may bring some concrete indication.

In the mean time, as I have already confirmed to Tanvir, I will be available at no cost for Grameen Health to help the local colleagues and organisation in any way I can, through e-mail and exchange of information, including also the treatment of children and suggesting preventive-early diagnosis criteria, to be followed by paediatricians and family members.

If Grameen Health will consider to sponsor my trip, with the aim to help start the hospital unit and have a direct contact with the local situation, I will be honored to spend my time at no fees for Grameen Health.

Thank you for your attention and interest in this project.

Franco Verzella

CONFERENZA



AUTISM AND OUR FUTURE

May, 19-20th 2007

PONTIFICIA UNIVERSITA' SAN TOMMASO

Largo Angelicum, 1
ROME

SATURDAY, MAY 19

- 8,30 OPENING REMARKS Franco Verzella, President
DAN!Europe, Bologna
- 9,00 BERNIE RIMLAND: THE BIOMEDICAL APPROACH TO
AUTISM Steve Edelson, Director Autism Research Institute,
San Diego
- 10,00 AUTISM: A SCIENTIFIC FOUNDATION Richard Deth,
Northeastern University, Dept of Pharmaceutical Science,
Boston
- 11,30 EARLY WARNING MOLECULES Diego Gazzolo, Director
Neonatal Intensive Care Unit, Garibaldi Hospital, Catania

- 14,30 BIOMEDICAL APPROACH Liz Mumper, Medical Director
Autism Research Institute, Lynchburg, VA
- 15,30 FUNCTIONAL LABORATORY Patrick Hanaway, Chief
Medical Officer, Genova Diagnostics, Asheville, NC
- 17,00 AUTISM AND THE GASTROINTESTINAL SYSTEM Tim
Buie, Director Dept. of Gastroenterology, University, Boston
- Federico Balzola, University Institute of Gastroenterology,
Torino
- Gian Luigi De Angelis, Chief of Pediatric Endoscopy,
University, Parma

SUNDAY, MAY 20

- 8,30 AUTISM TREATMENT: NOW AND TOMORROW Jim
Neubrandner, MD. Neubrandner Medical Center, Edison, NJ
- 9,30 OUR POLLUTED WORLD! Giorgio Cantelli Forti, President
Italian Society of Toxicology, University, Bologna
- 10,00 THEORY OF COMPLEXITY, NEURAL SYSTEMS AND
AUTISM Gerardo Iovane, Information Technology,
University, Salerno
- 10,30 FAMILY ASSOCIATIONS INTERNATIONAL ALLIANCE
Dave K. Humphrey, ASA Board Member, Portland, OR
- 11,30 AUTISM EPIDEMIC: ITALIAN BILL PROJECT Teresio
Delfino, Member of the Italian Parliament, Roma
- 12,00 AUTISM EPIDEMIC: A EUROPEAN CHALLENGE Livia
Turco, Minister of Health, Roma
- 14,30 NEURODEVELOPMENT AND TRAINING
EXPERIENCES Manolo Dominguez, Director Istituti Fay,
Querceta, Lucca
- 14,45 RELATIONSHIP DEVELOPMENT INTERVENTION
Patricia de la Garza, Brussels
- 15,00 Q & A PANNEL
- 17,00 HUMAN DEVELOPMENT ENTERPRISE PLATFORM
Franco Verzella, President Dan! Europe, Bologna
- 17,30 CLOSING REMARKS Steve Edelson, Director Autism
Research Institute, San Diego

DAN ! EUROPE

PRESENTA

AUTISM AND OUR FUTURE

Conferenza Europea

19-20 Maggio , 2007

PONTIFICIA UNIVERSITA' SAN TOMMASO D'AQUINO

ROMA

L'**Autismo**, raro fino al 1980 (1 caso su 2000), ha presentato in questi ultimi 20 anni una diffusione epidemica e le ultime statistiche registrano 1 caso su 150 nuovi nati, compresi nella fascia di età tra 0 e 14 anni. (Center for Disease Control, USA 2007).

Questa epidemia esprime una patologia da adattamento, che l'attuale inquinamento ambientale, alimentare e iatrogeno (vaccini polivalenti, praticati in rapida successione e contenenti mercurio, amalgame dentarie al mercurio, terapie antibiotiche intensive, psicofarmaci), produce in soggetti con fragilità genomiche, che riguardano soprattutto l'intestino, la funzione detossificante, il sistema immunitario e quello nervoso.

In Italia ed in Europa il bambino autistico viene interpretato come "psicotico" su base genetica e trattato da neuropsichiatri con terapia farmacologica, psico-logopedica riabilitativa e dopo i 15-20 anni mediante ricoveri in case protette.

La patologia intestinale, l'alimentazione, la detossificazione (con particolare riguardo ai metalli tossici) il recupero funzionale di circuiti molecolari deficitari (metilazione-solfazione e Krebs) non vengono letti per la mancanza di una pratica clinica multidisciplinare e per la ridotta disponibilità di laboratori attrezzati per una lettura funzionale.

Inoltre difficile è il reperimento di alimenti speciali (privi di glutine, caseina, soia, zucchero, lieviti, conservanti e coloranti) e di nutrienti a dosaggi farmacologici, che le Famiglie acquistano sul mercato nord americano.

La gravità, complessità e cronicità delle lesioni gastrointestinali e neuro-immuno-endocrine e la inefficacia del modello sanitario e di assistenza scolastica-riabilitativa hanno drammatiche ripercussioni sull'equilibrio ed il benessere della Famiglia, condizionando ogni aspetto della vita quotidiana.

Il bilancio economico è sempre gravoso, comprende viaggi all'estero, visite specialistiche, esami di laboratorio, alimenti speciali, training riabilitativo e varia tra 10 e 40 mila Euro / anno.

ARI, Autism Research Institute, San Diego: (www.AutismResearchInstitute.com e www.autism.org) attraverso il Progetto Defeat Autism Now! (DAN!), nel 1995 ha promosso in campo internazionale un approccio medico multidisciplinare, che attualmente consente di migliorare le condizioni di salute e la performance cognitivo-comportamentale nella grande maggioranza dei casi e di recuperare ad una normale attività scolastica un numero crescente di bambini.

La Conferenza intende:

Diffondere una informazione aggiornata e completa sulla attuale Epidemia Autistica e le sue cause.

Promuovere criteri preventivi e di diagnosi precoce, come linee guida di interesse per la famiglia, il neonatologo, il pediatra, l'insegnante, come strumento primario per arrestare l'evolversi della epidemia.

Presentare l'approccio multidisciplinare come risorsa indispensabile per affrontare in modo adeguato la complessità del quadro fisiopatologico, i risultati clinici ed il rapido sviluppo delle conoscenze.

Promuovere la creazione di Centri medici e di Riabilitazione, e di Progetti di Ricerca.

Presentare alle Istituzioni Centrali e Regionali la complessità, intensità ed urgenza della Domanda, che coinvolge le Famiglie con la loro richiesta di cure mediche, esami di laboratorio, alimenti speciali, integratori a dosaggi farmacologici, visite specialistiche.

AUTISM AND OUR FUTURE saluta l'inizio di una collaborazione operativa tra Istituti clinici e di ricerca americani ed italiani su di un tema che coinvolge scienza, ambiente e solidarietà e, per la prima volta in Europa, formula una parola di certezza per il recupero di una condizione ritenuta senza speranza.

Fonti :

www.AutismResearchInstitute.com

www.autismone.org

www.autismsocietyofamerica.com

USCIRE DALL'AUTISMO: Progetto Internazionale tra Ricerca e Società

A cura di DAN!EUROPE

Giovedì 5 giugno 2008

16:30 - 18:30

sala TULIPANO

Partecipazione GRATUITA

PRESENTAZIONE

Negli ultimi 15 anni l'autismo ha assunto le proporzioni di una vera epidemia, che colpisce un bambino ogni 150 nella fascia compresa entro i 12 anni (Center for Disease Control, USA, 2007).

Le cause sono rappresentate da inquinamento ambientale e alimentare e dall'uso improprio di farmaci e vaccini.

La Prevenzione e la pratica di un Approccio Medico Multidisciplinare hanno cancellato la diagnosi di incurabilità, ed hanno reso questa condizione, altrimenti senza speranza, prevenibile e curabile, spalancando nuovi percorsi di ricerca per le malattie cronico-degenerative e quelle psichiatriche, con gli strumenti della biologia molecolare e della medicina funzionale.

L'approccio multidisciplinare viene confermato dalla relazione conclusiva del Tavolo Nazionale sull'Autismo, pubblicata nel febbraio 2008 e dalla Accademia Americana di Pediatria, 1 aprile 2008.

DAN! Europe Associazione (www.autismdaneurope.com) promuove il progetto Human Development Enterprise ed il volume "Uscire dall'Autismo: un approccio biologico e medico", Giulia e Franco Verzella, Maggioli Editore, che verranno presentati in anteprima durante la Conferenza del 5 Giugno.

PROGRAMMA

Ore 16.30 Inizio lavori

L'organizzazione della ricerca, l'utilizzazione dei dati, lo sviluppo delle
conoscenze: linee guida per l'attuazione del progetto

Giovanni Puoti, Diritto Tributario, Università La Sapienza, Roma

Sguardo Antropologico su Salute e Malattia

Ivo Quaranta, Antropologia Medica, Università degli studi di Bologna

Uscire dall'Autismo: un approccio biologico e medico

Gian Luigi De Angelis, Gastroenterologia Pediatrica, Università di
Parma

Gianni Zocchi, Biologo Nutrizionista, Firenze

Franco Verzella, Presidente DAN!Europe, Bologna

Ore 18.30 Fine lavori

USCIRE DALL'AUTISMO: UN APPROCCIO BIOLOGICO E MEDICO

di Giulia e Franco Verzella
MAGGIOLI EDITORE



Il degrado ambientale ammalia la famiglia, con il suo carico di molecole tossiche e di comportamenti antibiologici. Per gli adulti: il lungo elenco di malattie cronico degenerative. Per i bambini: autismo e disturbi dell'apprendimento. L'andamento è epidemico e nessuna famiglia oggi è immune dal rischio di generare un figlio con questi problemi.

Nel 1995 un gruppo di ricercatori e di medici, ispirati e coordinati da uno psicologo sperimentale, Bernard Rimland, gettano le basi per un approccio multidisciplinare dedicato all'Individuo Bambino (Defeat Autism Now! Project). Creano nuove evidenze scientifiche, scoprono la tossicità di alcuni alimenti comuni, mettono a punto una serie di farmaci, provano l'efficacia di molecole naturali a dosaggi elevati... e cancellano la diagnosi di incurabilità del bambino autistico, migliorando lo stato di salute e lo sviluppo cognitivo-comportamentale della maggioranza dei bambini trattati, e, per la prima volta, recuperano un numero crescente di essi a una regolare attività di formazione e scolastica.

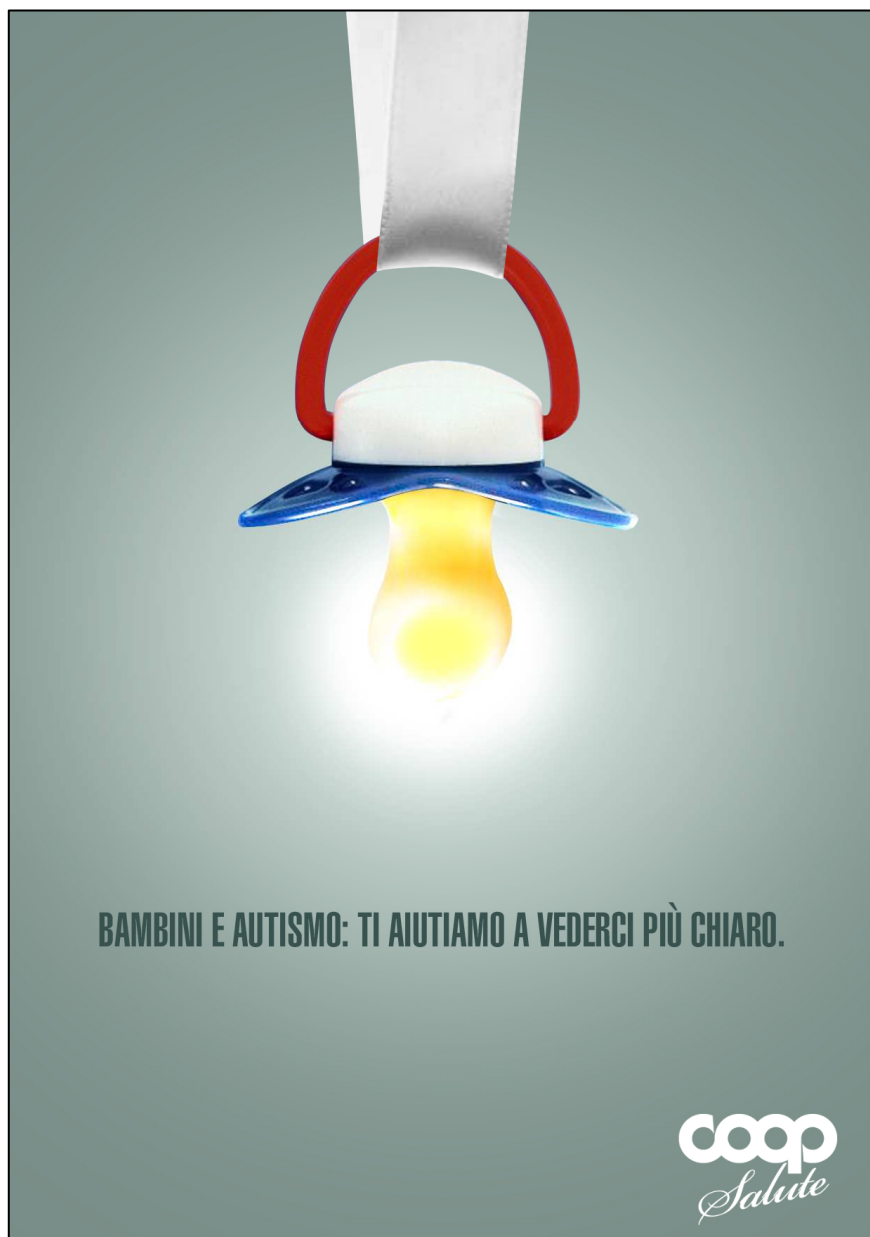
È un'autentica rivoluzione culturale, che, attraverso una nuova capacità di interpretare la nostra salute, promuove il dialogo multidisciplinare tra scienze biologiche, giuridiche e umanistiche, con particolare riguardo ai temi del disagio e alle patologie del comportamento, che tanta parte hanno nell'esperienza della nostra quotidianità.

Con una speranza per tutti, nuova e diversa: biologica!

Franco Verzella, pioniere della microchirurgia oftalmica e della medicina funzionale, nel giugno 2004 introduce in Europa l'approccio multidisciplinare per la prevenzione e la cura dell'autismo e dei disturbi dell'apprendimento in diretta collaborazione con Bernard Rimland. Ha promosso il nuovo progetto di legge per la ricerca e l'assistenza al bambino autistico e alla sua famiglia a firma dell'onorevole Teresio Delfino, e ha partecipato al Tavolo nazionale per l'autismo promosso dal Ministro della Salute Livia Turco, nella cui relazione conclusiva, per la prima volta, si afferma la necessità di realizzare l'approccio multidisciplinare.

Giulia Verzella, laureata in Scienze biologiche a Bologna, Master HNP (prodotti salutistici e dermofunzionali) a Ferrara, collabora con Franco Verzella dal 1999 nell'approfondimento e nella ricerca dei principali temi di medicina funzionale e nell'approccio biologico ai disturbi dello sviluppo.

BROCHURE COOP



UN FUTURO PER L'AUTISMO

Il degrado ambientale ammala la famiglia, con il suo carico di molecole tossiche e di comportamenti antibiologici.

Per gli adulti: il lungo elenco di malattie cronico degenerative. Per i bambini: autismo e disturbi dell'apprendimento.

L'andamento è epidemico e nessuna famiglia oggi è immune dal rischio di generare un figlio con questi problemi.

Nel 1995 un gruppo di ricercatori e di medici, ispirati e coordinati da uno psicologo sperimentale, Bernard Rimland, gettano le basi per un approccio multidisciplinare dedicato all'Individuo Bambino (Defeat Autism Now! Project). Creano nuove evidenze scientifiche, scoprono la tossicità di alcuni alimenti comuni, mettono a punto una serie di farmaci, provano l'efficacia di molecole naturali a dosaggi elevati... e cancellano la diagnosi di incurabilità del bambino autistico, migliorando lo stato di salute e lo sviluppo cognitivo-comportamentale della maggioranza dei bambini trattati, e, per la prima volta, recuperano un numero crescente di essi a una regolare attività di formazione e scolastica.

È un'autentica rivoluzione culturale, che, attraverso una nuova capacità di interpretare la nostra salute, promuove il dialogo multidisciplinare tra scienze biologiche, giuridiche e umanistiche, con particolare riguardo ai temi del disagio e alle patologie del comportamento, che tanta parte hanno nell'esperienza della nostra quotidianità.

Con una speranza per tutti, nuova e diversa: biologica!

LA RICERCA VERSO NUOVI TRAGUARDI

Ci sono bambini che non riescono ad avvicinarsi agli altri. Non sanno giocare, comunicare, esprimere le proprie emozioni, comprendere il linguaggio, imparare a leggere: sono autistici. La loro malattia li consegna ad un isolamento che fino a ieri appariva senza via d'uscita. Oggi hanno una speranza di liberazione grazie ai grandi progressi compiuti dalla ricerca e dalla medicina.

Conosciamo meglio e più a fondo i complessi fattori che possono essere all'origine di una sindrome autistica e sappiamo che è possibile intervenire efficacemente con percorsi terapeutici che offrono concrete prospettive di recupero e di nuova fiducia alle famiglie.

CONOSCIAMOLO INSIEME

L'Autismo, raro fino alla seconda metà degli anni '80 (1 caso su 2.000), in questi ultimi 20 anni ha presentato un incremento progressivo in tutti i Paesi industrializzati.

Le più recenti valutazioni condotte dal Center for Disease Control, USA,(Gennaio 2007), stimano un caso ogni 150, per cui oggi si parla di epidemia autistica.

L'Autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo, che riconosce molte cause e coinvolge numerosi organi e sistemi funzionali e può manifestarsi in modo diverso nei soggetti coinvolti, per cui si parla di patologie dello spettro autistico.

I sintomi comprendono: ritardo e difficoltà dello sviluppo cognitivo, del comportamento e delle abilità sociali, arresto o scomparsa del linguaggio, stereotipie, iperattività, comportamenti auto ed eteroaggressivi, disturbi intestinali e metabolici, insufficiente capacità detossificante con particolare riguardo ai metalli pesanti, alterazioni neuro-immunitarie.

Casi meno gravi possono essere diagnosticati con il termine Sindrome di Asperger; in quest'ultimo caso il linguaggio è normale, mentre sono presenti disturbi comportamentali. Un gruppo ristretto di soggetti nello spettro autistico mostra capacità intellettuali eccezionali: la Savant Sindrome. In questi casi le abilità compaiono verso i 3-4 anni e sono concentrate particolarmente nei settori dell'arte, della musica, della matematica, nelle abilità meccaniche e spaziali, abilità per la discriminazione olfattiva, sensoriale e visiva.

La caratteristica comune è una memoria spesso prodigiosa. Si calcola che attualmente queste persone eccezionali siano non più di qualche decina in campo internazionale.

Nel 5% dei casi sono presenti alterazioni genetiche, mentre nel 95% dei casi queste sono assenti ed i sintomi compaiono fra i 12 e i 36 mesi, dopo uno sviluppo fino ad allora ritenuto regolare. Questa forma

viene detta regressiva e colpisce più frequentemente i maschi, con un rapporto di 4 ad 1 rispetto alle femmine.

Senza trattamento la grande maggioranza dei soggetti autistici non è in grado di sviluppare abilità sociali e di raggiungere una sufficiente indipendenza. Nonostante i genitori rilevino i primi disturbi tra il primo ed il secondo anno di vita, la diagnosi di autismo viene posta con ritardo, in genere fra il terzo ed il quinto anno.

L'INQUINAMENTO E' UN NEMICO PERICOLOSO: SCOPRIAMO PERCHE'

L'aumentata incidenza di autismo registrata in questi ultimi 20 anni è sostenuta esclusivamente dalla forma regressiva. La forma regressiva-acquisita non presenta anomalie genetiche tipiche e costanti, ma piccole alterazioni del DNA: SNPs (polimorfismi di singoli nucleotidi) a carico di geni che controllano la digestione, la detossicazione, il metabolismo di numerosi neurotrasmettitori e di recettori neuronali, la produzione ed il trasporto dell'energia. Queste alterazioni sono del tutto comuni nella popolazione generale e contribuiscono alla varietà delle caratteristiche individuali per cui, ad esempio, un soggetto presenta un intestino più fragile, un altro reazioni di tipo immunitario, un altro ancora un carattere difficile.

Il diffondersi di questa epidemia dipende dal drammatico aggravamento dell'inquinamento ambientale ed alimentare, che supera la capacità di risposta del sistema immunitario e la capacità detossificante, perché questi sistemi di difesa vengono coinvolti ed aggrediti in una fase precoce dello sviluppo. Negli ultimi vent'anni l'inquinamento ambientale ed alimentare è letteralmente esploso ed attualmente ha raggiunto livelli assolutamente non controllabili, che alterano in modo grave ed insidioso la nostra quotidianità, ben al di là della nostra capacità di registrarne i livelli e di controllarne gli effetti.

Se i bambini di oggi con autismo regressivo fossero nati prima del 1980 avrebbero manifestato disturbi minori, peraltro assai diffusi e comuni nella popolazione, quali: un carattere a volte difficile, un intestino delicato, qualche problema con l'articolazione della parola, una capacità di attenzione che richiede esercizio, allergie alimentari o da inalanti.

Le cause scatenanti della loro condizione attuale vengono senza ombra di dubbio dal cambiamento drammatico che ha caratterizzato la nostra

società in questi ultimi trent'anni: inquinamento ambientale ed alimentare, regimi alimentari “antibiologici”, promossi dalla pubblicità, antibiotici distribuiti in serie appena compare la febbre, un mal di gola o un'otite, e poi campagne vaccinali governative contrarie ad elementari criteri di fisiologia per la precocità e frequenza dell'intervento, la mancanza di discriminie in relazione all'individualità biologica, al suo stato immunitario quando si tratta di praticare i richiami ed infine all'uso di additivi tossici, quali il mercurio e l'alluminio.

Altre concause comprendono: un alterato o insufficiente apporto di nutrienti a partire dalla vita fetale, in particolare di quelli essenziali che l'organismo non potendo sintetizzare deve assumere dall'esterno (vitamine, minerali, aminoacidi, acidi grassi essenziali) ed uno svezzamento precoce con assunzione di alimenti ricchi di glutine, caseina, soia e zucchero, che richiedono l'attività di un corredo enzimatico particolarmente complesso e solo parzialmente disponibile nei primi tre anni di vita.

Le principali conseguenze dell'incontro tra predisposizione congenita e fattori ambientali nel bambino autistico comprendono: disbiosi intestinale, intolleranze alimentari, maldigestione, malassorbimento, aumento della permeabilità intestinale, accumulo di metalli tossici, ulcera gastro-duodenale, reflusso gastro-esofageo, diarrea alternata con stipsi, iperplasia nodulare linfoide, encefalite autoimmune (virale e da metalli tossici), epilessia, ipotonia, stress ossidativo con ridotta produzione e trasporto di energia.

SAI CHE OGGI ESISTONO TERAPIE ALTERNATIVE?

La medicina specialistica in questi ultimi 60 anni ha interpretato l'Autismo come una patologia su base genetica di competenza neuropsichiatrica, per la quale ha elaborato tecniche riabilitative logopediche e di psicologia comportamentale integrate con psicofarmaci (Ritalin, Risperdal).

Dopo i 15-20 anni questi pazienti vengono indirizzati in Comunità Protette, soprattutto quando le famiglie non sono in grado di sostenere i costi economici delle cure e dell'assistenza. Nel 1995 un gruppo di ricercatori e di medici statunitensi coordinati da Bernard Rimland, psicologo sperimentale, ha formulato il Progetto Defeat Autism Now! (DAN!), con lo scopo di valutare le condizioni mediche di competenza

pediatrica (non neuropsichiatrica) del bambino autistico, con particolare attenzione alla nutrizione, funzione intestinale, attività immunitaria ed ai circuiti metabolici fondamentali, attraverso gli strumenti della biologia molecolare e della medicina funzionale.

Grazie a questo approccio multidisciplinare, il progetto DAN! ha dimostrato che i disturbi cognitivi e comportamentali del bambino autistico sono secondari ad alterazioni di natura organica, che interessano soprattutto l'intestino, la funzione neuro-immunitaria e l'attività detossificante. Nel corso di questi ultimi 10 anni il contributo di molti medici, come genitori o nonni di bambini autistici, è stato e rimane fondamentale a conferma della natura biologica della sindrome autistica.

La disponibilità di esami di laboratorio, che integrano rilievi genomici e dati funzionali, ha promosso in questi ultimi 30 anni lo sviluppo di protocolli personalizzati di integrazione alimentare con nutrienti essenziali, antiossidanti, chelanti ed ormoni, somministrati in rapporto ad esigenze individuali.

L'interpretazione della individualità biologica del singolo paziente rimane lo strumento principale per la diagnosi e la terapia. Il primo criterio dell'approccio multidisciplinare riguarda la tempestività della diagnosi e della cura, in rapporto al carattere epidemico di questa condizione ed alla sua comparsa nei primi mesi di vita, quando lo sviluppo enzimatico, neuroimmunitario e cognitivo avvengono in modo tumultuoso.

La prevenzione, la diagnosi precoce e l'approccio multidisciplinare consentono oggi di migliorare significativamente le condizioni di salute della grande maggioranza dei casi e di recuperare un numero crescente di bambini ad una normale attività di formazione e scolastica.

Il 12 Giugno 2007 il Ministro della Salute Livia Turco ha aperto un Tavolo Nazionale sull'Autismo, nella cui relazione conclusiva, Febbraio 2008, viene recepito e confermato l'approccio pediatrico multidisciplinare a integrazione di quello tradizionale neuropsichiatrico e lo scorso Aprile l'Accademia Americana di Pediatria ha iniziato una collaborazione diretta con l'Istituto di San Diego fondato da Bernie Rimland. Il libro "Uscire dall'Autismo: un approccio biologico e medico", Maggioli Editore 2008, a cura di Giulia e Franco Verzella, raccoglie un'informazione completa e dettagliata sull'approccio multidisciplinare e sulle nuove opportunità

di prevenzione e di trattamento, con un occhio alla famiglia ed uno al pediatra di base, perchè per primi rilevano la comparsa dei segni premonitori e insieme rappresentano il “presidio” avanzato nei confronti della attuale epidemia, in riferimento all’assistenza ed alla gestione del minore, che risulta spesso assai impegnativa.

INFORMATI SUI NUOVI APPROCCI E SULLA LORO EFFICACIA

Il trattamento prevede essenzialmente:

Fase prima: trattamento della disbiosi intestinale (batterica, fungina, parassitaria), preventivamente diagnosticata anche mediante esami di laboratorio e la dieta priva di glutine, latte e derivati, soia, lieviti, zucchero.

Fase seconda: la dieta viene ulteriormente personalizzata con nutrienti essenziali e antiossidanti, finalizzati a promuovere lo sviluppo cognitivo-comportale ed a potenziare l’attività immunitaria e detossificante, soprattutto nel riguardo dei metalli tossici.

L’inizio è il momento più duro: accettare la diagnosi, decidere quale trattamento scegliere e modificare le proprie abitudini di vita costituiscono per la famiglia un impegno davvero pesante. Il primo rimedio che occorre offrire in ogni caso è una corretta informazione e l’invito ad acquisire sane abitudini di vita da parte di tutti, per poter offrire la migliore assistenza e ottimizzare la propria performance. Il successo è affidato innanzitutto alla relazione che nasce tra il centro medico e la famiglia ed alla collaborazione che matura nel corso dei mesi attraverso la condivisione e l’implementazione di un progetto personalizzato, scandito da appuntamenti e da verifiche. Il medico vede il bambino ogni 4-6 mesi, mentre la famiglia lo gestisce quotidianamente.

La condivisione empatica del progetto comune e la determinazione di maturare quanto prima i tempi del recupero o del miglioramento possibile, sono fattori determinanti di una collaborazione che richiede da entrambe le parti capacità di ascolto, flessibilità ed attitudine propositiva.

Un dettagliato aggiornamento mensile consente di condividere un numero sufficiente d’informazioni nella maggioranza dei casi e durante i primi 4-6 mesi viene sistematicamente integrato da

un'assidua assistenza telefonica e via e-mail, per facilitare la fase di apprendimento da parte dei familiari ed assistere i continui aggiustamenti del programma, in relazione alle variazioni dello stato di salute e del comportamento.

PERCHE' E' IMPORTANTE UNA DIAGNOSI PRECOCE

L'anamnesi familiare consente di rilevare con frequenza disturbi:

- della funzione intestinale: reflusso esofageo, ulcera gastro-duodenale, celiachia, colon irritabile, morbo di Crohn, colite ulcerosa, intolleranze alimentari;
- della attività immunitaria: sindrome della fatica cronica, tiroiditi, artrite reumatoide, connettiviti, allergie, psoriasi, linfoma;
- del sistema nervoso centrale: morbo di Parkinson, epilessia, ADHD, dislessia.

La familiarità è anche sostenuta dalla elevata frequenza di fratelli autistici; quando si tratta di gemelli omozigoti, entrambi risultano autistici nel 60% dei casi e nel 90% dei casi uno dei fratelli ha solo tratti autistici.

In relazione alla gravidanza, si riscontrano: amalgame dentarie contenenti mercurio, disturbi gastroenterici, alimentazione squilibrata, abuso di caffè, alcool, fumo, fluoro, stress psicologico e fisico, infezioni virali (influenza, herpes, cytomegalovirus); anestesie e uso di antibiotici, vaccini, ridotta assunzione di vitamine e grassi omega 3.

Gli esami di laboratorio mostrano bassi livelli di zinco, elevati livelli di rame, alterato metabolismo del calcio, ridotta funzione tiroidea, disbiosi intestinale, intolleranze-allergie alimentari, alterata permeabilità intestinale.

In relazione al parto si segnalano: prematurità, parto distocico con uso di anestetici e farmaci, cordone ombelicale attorno al collo, asfissia, liquido amniotico interessato, taglio prematuro del cordone ombelicale, patologie congenite (cardiache, intestinali) che richiedono immediati interventi chirurgici.

BAMBINI E AUTISMO: COME RICONOSCERE I PRIMI SEGNALI

L'intervento è tanto più efficace quanto più precoce ed i segni premonitori comprendono:

- Riduzione del contatto oculare, attenuarsi della vivacità e dell'interesse nei confronti dell'ambiente, comparsa di stereotipie, iperattività, indifferenza, comportamenti violenti ed autolesionistici.
- Frequenti, ricorrenti processi infiammatori quali otiti, tracheobronchiti, gastroenteriti caratterizzate da reflusso gastroesofageo, coliche intestinali, episodi prolungati di diarrea alternati con stipsi serrata.
- Ipotonia, ritardo nella acquisizione della posizione seduta, del gattonare, del camminare, difficoltà nella manipolazioni di oggetti e nella destrezza nel gioco.
- Ritardo o regressione dello sviluppo cognitivo e della parola.
- Disturbi del sonno.
- Sviluppo generale fisico povero o particolarmente lento.

Se il bambino mostra alcuni di questi segni, chiamate bandiere rosse (red flags), occorre chiedere al pediatra una valutazione immediata.

In tutti questi casi all'osservazione deve seguire immediatamente un intervento medico adeguato, che comprende la dieta priva di glutine, caseina, soia, zuccheri e lieviti, la fortificazione del sistema immunitario e la regolarizzazione della funzione intestinale.

Questi rimedi semplici e di facile applicazione consentono nella maggioranza dei casi di migliorare rapidamente la condizione organica e le competenze relazionali e, nei casi meno fortunati, di avviare comunque gli accertamenti diagnostici in fase precocissima.

A questo intervento di competenza pediatrica va immediatamente associata la valutazione cognitivo-comportamentale di competenza neuro-psichiatrica, che comprende l'indicazione per l'avvio degli interventi riabilitativi, quali logopedia, psicomotricità, pet-therapy, ABA (Applied Behavioural Analysis) ed RDI (Relationship Development Intervention).

AUTISMO: IMPARA A LEGGERE I SINTOMI

A 6 mesi:

- Lallazione povera, infrequente;
- Vocalizzazione infrequente in risposta a quella della madre;
- Contatto oculare episodico e debole;
- Incostante-episodica sincronizzazione della espressione facciale in relazione a quella della madre;
- Movimenti del corpo e delle braccia strani e insoliti;
- Nessun sorriso o altra espressione di allegria o di gioia.

A 9-12 mesi:

- Comunicazione non verbale intenzionale povera o assente (salutare con la mano, indicare);
- Relazione con la madre povera o assente;
- Lallazione spontanea e nella relazione con la madre ridotta e ripetitiva;
- Comprensione povera della gestualità;
- Non risponde al proprio nome;
- Fissa a lungo un oggetto o un movimento;
- Non imita movimenti semplici;
- Non cerca di farti ridere;
- Ritardo nelle tappe dello sviluppo motorio: posizione seduta, strisciare, gattonare, camminare, correre.

A 14-18 mesi:

- Non dice le prime parole;
- Ripete parole udite, ma al di fuori del contesto;

- Mancanza di coordinazione tra guardare, sorridere e comunicare con gesti o parole;
- Non imita;
- Non segue le istruzioni;
- A volte sembra sordo;
- Non saluta con la mano;
- Scarsa manipolazione;
- Comportamenti ripetitivi;
- Episodicità e povertà del gioco;
- Non cammina;
- Qualunque regressione o perdita dell'abilità linguistica o sociale.

Oltre 18 mesi:

- Non ti porta un oggetto da guardare;
- Non segue il tuo sguardo per individuare un oggetto che hai indicato nella stanza;
- Non fa giochi simbolici: per es. imboccare una bambola;
- Incapace di eseguire ordini semplici;
- Non tollera i vestiti o le scarpe;
- Insensibile al dolore;
- Impersensibile nei confronti di certi suoni;
- Guarda nel vuoto per tempi prolungati;
- Scarso coordinamento corporeo; goffaggine
- Manualità fine assente;
- Preferisce giocare da solo;
- Guarda sempre lo stesso video-gioco;
- Allinea gli oggetti;

- Non interagisce con i fratelli e le sorelle;
- Non è interessato agli altri bambini;
- Non sa come usare i giocattoli;
- Si blocca regolarmente sulle cose;
- Iperattivo;
- Non cooperativo-provocatorio;
- Cambi di umore improvvisi e immotivati;
- Mostra paura nei confronti di avvenimenti banali e quotidiani;
- Insiste su ciò che vuole;
- Non accetta cambiamenti;
- Crisi di collera-aggressività;
- Cammina in punta di piedi;
- Stereotipie con le mani e vocali;
- Si dondola sul posto per tempi prolungati;
- Gira a lungo in tondo come una trottola;
- Inconsapevole del pericolo.

COMMENTO

La ricerca e le esperienze cliniche maturate in questi ultimi venti anni hanno dimostrato che nel 95% dei casi le cause dell'autismo non sono genetiche, ma secondarie all'inquinamento ambientale ed alimentare ed all'uso improprio di antibiotici e vaccini.

Con la attuale incidenza di 1 caso su 150 bambini nella fascia di età compresa entro i 12 anni, nessuna famiglia è immune dal rischio di generare un figlio con questi problemi.

Prevenzione, diagnosi precoce, immediato trattamento pediatrico dei disturbi organici e riabilitazione cognitivo-comportamentale sono strumenti di grande efficacia e affidabilità. Occorre promuovere

l'informazione a tutti i livelli, mediatici e istituzionali, perché prevenzione e diagnosi precoce costituiscono i rimedi più efficaci per contrastare il diffondersi della epidemia ed assicurare il recupero fisico e cognitivo-comportamentale del singolo bambino. Se un bambino ritenuto incurabile recupera l'uso della parola e la capacità di apprendere e di relazionarsi dopo alcuni mesi di cure mediche tempestive ed il rispetto di una dieta, significa che quelle cure mediche e quella dieta possono giovare ad una popolazione vastissima, anche perché una popolazione vastissima presenta disturbi intestinali, immunitari, emotivi, comportamentali evidenti e quotidiani, che rimangono incarcerati a causa di "convenzioni" scientifiche e della tradizione comune, che oggi si dimostrano non più attuali e dannosamente inutili.

In altre parole, la cura dell'autismo ha prodotto nuove evidenze scientifiche, di interesse generale che dimostrano il ruolo strategico dell'incontro tra nutrizione personalizzata, funzione intestinale e individualità biologica, per promuovere la qualità della salute e della vita di relazione nell'esperienza quotidiana.

SITI UTILI DI CONSULTAZIONE

<http://www.autism.com>

<http://www.danwebcast.com>

<http://www.autismdaneurope.com>

AUTISM SEMINAR

Istituto Materno Infantile

Palermo, 9 Novembre 2008

Program:

INTRODUCTION

Franco Verzella, MD

THE AUTISM RESEARCH INSTITUTE.

Stephen M Edelson, PhD

IMMUNOLOGY OF AUTISM

Aristo Vojdani, PhD, MT

TREATING AUTISM

Bryan Jepson, MD

Introduction

I am so pleased with your participation to this Autism and I wish to express my warmest thanks to Professor Corsello for his availability and care in organizing it.

The new opening promoted in Italy by the conclusive report of the National Table on Autism, February this year, and the collaboration of the American Academy of Pediatrics with Autism Research Institute, last April, ground and promote new interest, new attitudes, more effective openings with regard to this very challenging topic.

Our american Collegues bring us today the gift of their wonderful experience, which offers a comprehensive view on this new frontier:

- Steve Edelson, who has lived for many years an exclusive daily collaboration with Bernie Rimland and now is bringing the stamina and the creativity of this friendship to promote internationally assistance and research.
- Lee Grossman, President of Autism Society of America, the first and internationally most active Family Association, which operates in direct collaboration with ARI.
- Aristo Vojdani, who offers a unique contribution to neuro-immunology with his Research-Laboratory.
- Brian Jepson, medical director at the probably most advanced Medical Center, the Thoughtfull House in Austin.

I wish to express to all of them my personal gratitude for their generosity and their willingness to contribute to our Italian Project.

Now, let me briefly outline five aspects, which may help us to take a wide angle shot on our present experience and base our today dialogue.

Molecular Individuality: every child is very, very different, so that traditional medical and statistical criteria are of little help and we are confronted with and pressed by a number of issues, which include nutrition, gut-neuro-immune connection, metabolic pathways, with particular regard to Krebs cycle and methylation-sulphation, toxic metals, oxidative stress, brain functions development and integration.

So that we feel very ignorant, of course, and every day we need the collaboration of many Colleagues, to help focus on the biological-behavioural individuality of the single child.

Biological Mind: is everyday experience of those who care for these children, whose brain is crossed by a storm of molecules, coming from the environment, the food, the gut, their metabolism, their altered emotions.

Gut-Immune-Neuro-Behavioural connection and dialogue is regulated in our society for the adult population by social conventions, laws and opportunities, while in these children this vital connection is amplified, confused, disrupted due to their development disabilities.

Many times we have the impression as to watch inside an open toy, where you may better see and understand the principal mechanisms which cause its movement !

So, for example, by moving from 20 to 80 mg of zinc we may control an intense hyperactivity, and a dangerous, disrupting, violent regression, after two weeks may suddenly fade away, like snow at the sun, when the toxic die-off gut reaction has ceased under a successful anti-microbial treatment.

The daily experience of the biological-mind and the ability of today treatment to recover it at functional level opens a new great expectation in all of us also for the treatment of behavioural, emotional disabilities of the adult, including dependencies and psychiatric disorders.

Family: represents our comprehensive target, because of the biological links between the child and family members, so that we are allowed to offer good prevention counselling to the family; and also because the family is our very first, strategic ally, to assist the child through many months of challenging follow-up.

During the first 6 months of treatment the parents face a steep learning curve, which includes selection of new foods, cooking, changing family habits, entering an experimental attitude to select day by day the combination of foods, supplements, drugs, and their timing, learning to interpret gut-metabolic function through behavioural peculiarities, keep up with internet continuous flow of information, explain to the teacher, show to the physician and quite often choose and act on its own.

Team: the Paediatrician, the Psychologist, the Lab and the Nurse collaborate at the fore-front and need to be in contact with a second line of colleagues in: Neonatology, Nutrition, Gastroenterology, Neuro-immunology, Neurology, Neuro-Psychiatry, Pedagogy.

Armamentarium: we need:

- Functional Lab exams to match with traditional ones, with the aim to better explore intestinal function, oxidative stress, heavy metals, detoxification capabilities, gut and neuro-immunity.
- Functional foods: without gluten, milk, soy, sugar, yeasts.
- Supplements: at high concentration of nutrients.
- Compounded Drugs, like Methyl-Cobalamine, chelation creams and suppositories.

In simple words, science, medicine, industry, pharma, health organisation, training, family counselling are called upon to help focus on: Prevention, Early Diagnosis, Medical Treatment, Cognitive-Behavioural Training, Assistance to the family.

The very and only target of all these activities and competences is represented by the recovery of the single child.

This is what the **multidisciplinary approach** is all about !

Thank you.

Franco Verzella

TESTIMONIANZE E LETTERE DAL PORTALE

TABELLA DI FOLLOW-UP

NOME E COGNOME DEL PAZIENTE: **I. T.**

DATA DI NASCITA: *26-09-04*

PESO CORPOREO: PRIMA DELLA DIETA (MAGGIO 07) 17KG
10 MAR08 17,5 KG

DATA DI COMPILAZIONE: RIF: DAL 20 DIC 07 AL 12 MARZO 2008

DATA DELLA PRIMA VISITA: 16-GIU-07

DATA DELL'ULTIMA VISITA: 10 DIC 2007

Test ATEC :

Maggio 2007: 99 ; Gennaio 2008: 30

Indipendenza alimentare (=)	Abbastanza buona, nel senso che se vuole è capace di fare da sola, ma se non la aiutiamo mangia molto poco e quindi tendiamo ad imboccarla. Quindi scriviamo Occasionale
Continenza Urinaria (+)	Da assente a Parziale : in asilo la fa nel wc in quanto ogni ora hanno il rito della pipì; anche a casa ora è migliorata e se la portiamo la fa nel W.C. Ancora però le teniamo il pannolino
Continenza Feci (=)	Assente a volte fa capire che l'ha fatta; raramente nel WC insieme alla pipì.
Appetito (=)	Regolare
Rispetto dieta(+ -)	Quasi Assoluto . Ogni tanto facciamo qualche sgarro con dei biscotti che hanno dello zucchero o crackers che

	hanno della soia. Non abbiamo notato particolari reazioni.
Funzione Intestinale (=)	Regolare 1 o 2 evacuazioni al giorno
Feci (-) MOLLI!	Feci negli ultimi 20 giorni quasi sempre molli, prima della terapia di dicembre erano formate. Poi con diflucan, ciproxin e flagyl sono cambiate. Abbiamo notato una netta diminuzione della puzza. Dopo Flagyl, l'eliminazione del Saccharomices le aveva riportate formate, ma poi sono ritornate molli. Non sappiamo che fare.
Sonno (=)	Regolare Dorme in media dalle 22.30 alle 07(quando la svegliamo). Al pomeriggio se non la svegliamo si fa anche 3 ore.
Convulsioni	Assenti
Stereotipie (+)	Ballano tra Moderate ed Occasionali , Sono ancora presenti, ma sono meno evidenti.
Iperattività (+)	Rara , solo quando abbiamo portato il TD-LDN da 1 mg a 2 mg si è presentata in modo palese: corre sempre, tira le cose per aria, molesta i compagni di asilo. Abbiamo sospeso per 2gg e ripreso da 1mg: stesso risultato. Abbiamo sospeso per 2gg e ripreso a 0,5mg => OK. Ora stiamo provando a

	0,75mg.
Arrabbiature (+)	Quasi assenti, Le classificherei come “capricci”, solo leggermente più “difficili” da gestire rispetto a un bimbo normale.
Aggressività (=)	Assente (salvo il periodo di TD-LDN troppo alto)
Contatto Oculare (+)	Buono. A volte Ottimo nel senso che è lei che ci chiama e ci cerca con lo sguardo per vedere se stiamo attenti
Comprensione del linguaggio (+)	Buona. Ancora aumentata. Ci sembra di poter dire che comprende quasi come un bimbo della sua età, solo che non sempre dà riscontro.
Parola (+ +)	50-300 C'è stato un miglioramento netto con diflucan e ciproxin a dicembre-gennaio. Poi un'altro scalino evolutivo con TD-LDN. Ora, quando è in forma, non lo è sempre, dice quello che le viene in mente, qualche volta riesce ad accennare a quello che ha fatto. Si fa sempre intendere bene su quello che vuole.
Performance scolastica(=)	Abbiamo chiesto alla insegnante di supporto di dare un voto quotidiano ed il risultato è per la maggior parte delle volte buono, dove buono =partecipa attivamente alla attività proposta. Ogni tanto, quando non sta bene, diventa scarso.
Rapporto con la	Buono

famiglia (=)

Rapporto con i
compagni

(=)

Medio – Anche questo voto viene dato dalle dade dell’asilo. E’ spesso sufficiente, ma non sempre. Nei giorni “particolari” diventa insufficiente oppure è scarso quando escono in giardino e lei si isola abbastanza. E’ stato però **molto buono** con i suoi cuginetti di Milano. Notiamo che si trova meglio con i bimbi cui piacciono i giochi fisici (es. rincorrersi).

TABELLA INTEGRATORI E

NUTRIENTI

TERAPIA prescritta

Allego la scansione delle prescrizione alla fine del documento. Abbiamo iniziato il Flagyl: 19 dicembre e terminato il 2 Feb 2008.

Dal 12 Marzo TD-LDN, ora siamo a regime. Il 16 Marzo ultimo giorno di Vitamina A+E

Integratori:

SuperproBio: 2,
Saccharomices 0 (zero),
CaMg 4 cucchiaini al gg

COL 4 cucchiaini al gg,
Minerall 3 cps, Taurina 1gr,
Glutammina 5gr

Desmodio: 2 cps, MB12
ogni 3 gg, VitaA+E

settimanale 2,5 mg

TD-LDN in dosaggio
variabile (lo stiamo tarando)
per ora 0,75mg

Abbiamo notato un netto
miglioramento curando
l'intestino con Diflucan
Ciproxin e Flagyl. Un altro
netto miglioramento in
termini di "brillantezza" ed
iniziativa con TD-LDN.
Mentre non abbiamo notato
nulla con Folinico, VitA+E,
Taurina. Con glutammina
sembra che sia più veloce il
risveglio; la diamo al primo
risveglio e dopo il pisolino.

Succo fatto in casa: banana
(in totale da 1 a 1,5 banane
al giorno). Viene dato
durante tutta la giornata.
Ogni tanto accetta anche
acqua. Beve solo dal
biberon. Biscotti o torta. Per
2 mesi 1 uovo a giorni
alterni se no uovo prosciutto
cotto; ma ora questo non lo
vuole più.

Al
risveglio/colazio
ne

Pranzo

In media tra pranzo in asilo e
ri-pranzo a casa mangia
primo e secondo. No
verdure.

Merenda

crackers o mele secche o
banana + succo banana

Cena

pastina o riso in brodo (quasi
ogni sera) + carne o
prosciutto crudo o
omogeneizzati

+ raramente carota cruda.

Prima di dormire

Succo di frutta

Note

In sostanza: praticamente assenti le verdure; ogni tanto una carotina cruda, sempre presente

Note particolari

Abbiamo ancora il problema delle **occhiaie perenni**, abbiamo fatto qualche prova (non strutturata) per eliminare un alimento per qualche giorno, ma non abbiamo ottenuto risultati.

Abbiamo il problema delle **feci molli** che non sappiamo come risolvere
Va bene succo di **banana** tutti i giorni?

Quesiti

VitA-E che diamo (2,5 mg settimanalmente) va sospeso una volta terminato questo ciclo di 2 mesi?



Buonasera, sono la mamma di A e volevo comunicarle una bellissima notizia.

Abbiamo iniziato la cura biomedica in giugno 2006 e oggi abbiamo fatto un controllo al centro per l'autismo e ci hanno detto che il bimbo ha solo un problema di linguaggio, non siamo più nello spettro autistico.

Tutto questo in così poco tempo.

Continueremo con la cura sperando di andare sempre più avanti e di risolvere anche questo problema di linguaggio.

TABELLA DI FOLLOW-UP

NOME E COGNOME DEL PAZIENTE: A

DATA DI NASCITA: **14/07/2003**

PESO CORPOREO: **16 KG**

DATA DI COMPILAZIONE DELLA PRESENTE TABELLA: **7-12-07**

DATA DELLA PRIMA VISITA: **05/06/2006**

DATA ULTIMA VISITA: **18/09/2007**

Indipendenza Alimentare	<input checked="" type="checkbox"/> BUONA
Continenza urinaria	<input checked="" type="checkbox"/> REGOLARE
Continenza feci	<input checked="" type="checkbox"/> REGOLARE
Appetito	<input checked="" type="checkbox"/> REGOLARE
Rispetto della dieta	<input checked="" type="checkbox"/> ASSOLUTO
Funzione intestinale	<input checked="" type="checkbox"/> REGOLARE

Feci	☑ FORMATE
Sonno	☑ REGOLARE
Convulsioni	☑ ASSENTI
Stereotipie	☑ OCCASIONALI
Iperattività	☑ OCCASIONALE
Arrabbiature	☑ RARE
Aggressività	☑ RARA
Contatto oculare	☑ BUONO
Comprensione linguaggio	☑ BUONA
Parola	☑ > 300
Performance scolastica	☑ BUONA
Rapporto con la famiglia	☑ BUONO
Rapporto con i compagni	☑ BUONO

NOTE PARTICOLARI:

Il linguaggio si sta sviluppando, iniziano le richieste spontanee. Molto attento a ciò che lo circonda, gioca con i giocattoli in modo appropriato, socializza e partecipa alle attività dell'asilo come gli altri bimbi. Abbiamo fatto un controllo al centro per l'autismo e ci hanno detto che è USCITO DALLO SPETTRO AUTISTICO rientriamo in un problema di linguaggio. Continuiamo con la logopedia per aiutarlo nel linguaggio.

INTEGRATORI DI A., DICEMBRE 2007

RISVEGLIO: MINERALL 3 CAPSULE
DMG 5 CAPSULE
SUPER NU THERA 1 CUCCHIAINO
SACCAROMYCES BOULARDII 2 CP

COLAZIONE: ACIDO FOLINICO 2 CPS
P5P 1 CP
VITAMINA C 250mg (1 CP)

PRIMA DI PRANZO : TAURINA 2 CPS DA 325mg

PRANZO: ENZYME COMPLETE 1 CP
P5P 1 CP
YEAST AID 2 CAPSULE

MERENDA: ACIDO FOLINICO 2 CPS
VIT C 250 MG 1 CP
SUPER NU THERA 1 CUCCHIAINO

PRIMA DI CENA: TAURINA 1000 mg 1CP
DMG 5 CP

CENA: ENZYME COMPLETE 1 CP
SUPER PRO BIO 1 CP
COD LIVER OIL 1 CUCCHIAIO

PRIMA DI DORMIRE: CALCIO E MAGNESIO 4 CUCCHIAINI

MB12: 3 a SETTIMANA

DMPS: 130 mg 1 SUPPOSTA A SETTIMANA

LDN: 4mg AL DI PRIMA DI DORMIRE



TABELLA DI FOLLOW UP DI M

NOME E COGNOME DEL PAZIENTE: M

DATA DI NASCITA 1999

PESO 26 KG

DATA DI COMPILAZIONE 23/10/07

DATA ULTIMA VISITA 06/07/07

Indipendenza alimentare	BUONA
Continenza urinaria	REGOLARE
Continenza feci	REGOLARE
Appetito	REGOLARE
Rispetto della dieta	ASSOLUTO
Funzione intestinale	REGOLARE
Feci	FORMATE
Convulsioni	ASSENTI
Stereotipie	OCCASIONALI
Ipereattività	OCCASIONALE
Arrabbiature	RARE
Aggressività	RARA
Contatto oculare	BUONO
Performance scolastica	BUONA
Parola	>300
Comprensione del linguaggio	BUONA
Rapporto con la famiglia	BUONO
Rapporto con i compagni	MEDIO (ma va migliorando)

TABELLA INTEGRATORI

Al mattino

1 cucchiaino super nuthera
2 cps saccharomices boulardii
2 cps ac folinico 400 mcg)
1 g glicina
1 cps super pro bio
1 cucchiaino cod liver oil
1 cucchiaino sciroppo galenico
1 cucchiaino glutathione
1 bustina Son.Guna

A pranzo

2 cps enzyme complete
1 P5P
2 cucchiainj calcio e magnesio

A merenda

2 cps ac folinico
1 cucchiaino super nuth
1 cucchiaino glutathione
1 g glicina
1 cp taurina 1 gr
2 cucchiaino zinco
2 cps minerall
1 bustina SON Guna

A cena

2 cps enzyme complete
1 cp super pro bio

Prima di dormire

1cucchiaini cod liver oil
2 cucchiani calcio e magnesio

1 cucchiaino sciroppo galenico poliminerale (come al mattino)

A giorni alterni: MB 12

Ogni sera TD/LDN 4 MG

Una volta a settimana prende le tre supposte chelanti a rotazione:
DMPS 200 mg; DMSA 300mg; EDTA 400 mg

Mio figlio credo che da quando prende il glutatione vada molto meglio. E' più LOGICO anche secondo mio marito; la sensazione è che abbia finalmente un ragionamento logico e lo esprima.

Ogni tanto, come quando si sveglia si fa grattare un pochino, però niente di grave, tra l'altro siamo stati da un buon dermatologo il 17/10/07 e leggendo gli esami del sangue di M ha detto che le IgE totali non hanno molta importanza ai fini di una allergia, invece quando sono specifiche sono indicative.

Ha visto che c'è una certa allergia agli acari della polvere; mi ha detto che non va curata ma va fatta una profilassi ambientale.

Le ricordo che dall'esame delle porfirine urinarie è uscita una forte intossicazione da mercurio e secondo lei anche di altri probabili metalli.

Va anche meglio a scuola continua a produrre bene. Fa la seconda elementare, legge bene e scrive meglio. Sotto dettatura sceglie lo stampato grande; diciamo che se la cava.

Se non impegnato con cose che ama, cioè computer e playstation2 (è un vero mostro a detta del fratello di 11 anni), continua a correre avanti e dietro, a fare gridolini strani; però poi subito trova qualcosa da fare.



Buongiorno a tutti,

siamo una coppia di Genova, con un bimbo di otto anni, e sapete la novità? E' un bambino assolutamente normale. Gioca, ride, parla, come tutti.

Ieri, per esempio, l'abbiamo portato ad una festa di paese; appena arrivato si è buttato dentro uno scivolo gonfiabile e si è messo a giocare in mezzo a dieci bambini come lui, saltando e correndo, poi quando si è sentito stanco (venti minuti di follia) ha voluto andare ad ascoltare un gruppo di musicisti lì vicino; si trattava di un gruppo Rock che suonava ad una pressione acustica impressionante e N nulla! Seduto se li mangiava con gli occhi! Dopo un po' ha voluto tornare a giocare nello scivolo e via altri venti minuti di follia, di contentezza, di urla, papà, papà guarda cosa faccio!!! Il ritorno a casa seduto tranquillo in macchina ed una serata serena senza un capriccio . La novità risiede nel fatto che sino ad Agosto dello scorso anno N aveva tutti quei disturbi che Voi conoscete fin troppo bene! E tutti i dottori che l'avevano visto non avevano fatto altro che tentare di rassegnarci al destino nostro, ma soprattutto al suo. Poi la nostra caparbieta ha fatto in modo di arrivare al Vs. sito, troppo vero, fatto da gente come noi. Come non crederci? A Settembre la dieta, Dicembre Dott. Verzella e Dott.ssa Benvenuti, Gennaio cura per la candida, da Marzo integratori e siamo a Giugno .

Quando ci penso non mi sembra vero! ed è per questo che ho tardato così tanto a comunicarvi la nostra gratitudine.

Come promesso oggi cercheremo di ricapitolare la nostra storia. N. nasce nel 1998 il 18 di febbraio, bimbo sano che segue tutta la trafila più classica fino ai 4 anni.

In concomitanza con l' inizio dell'asilo, però, ci rendiamo conto che il bambino invece di approfittare delle nuove esperienze scolastiche e quindi di crescere intellettualmente, incomincia inspiegabilmente a regredire in modo preoccupante.

Tutto quello che negli anni precedenti era diventato il suo bagaglio, nelle parole, nelle intenzioni, negli affetti, nelle socializzazioni

familiari e non, improvvisamente e soprattutto velocemente tende a sparire, a cancellarsi.

Lentamente, molto lentamente anche per noi, si affacciano, nuove domande a cui non riusciamo a dare risposte precise. Sarà l' asilo? Sarà il nuovo ambiente? Il distacco dalla mamma? In realtà N non sembrava prendere male la nuova condizione , non ha mai pianto , non mostrava reticenza nei confronti dell' istituto. Si limitava ogni tanto a bofonchiare cose, cose ... sempre comunque spiacevoli, parlava (è un termine generoso); insomma, si intuiva che c'era un malessere, ma quale?

Abbiamo parlato con le maestre ed il quadro che ne è uscito è stato decisamente sconcertante: il bambino non socializzava con nessuno, nè bambini nè tantomeno adulti; si isolava in un gioco e perseguiva soltanto quello.

Tutto ciò abbinato al linguaggio decisamente incomprensibile. Dipingevano un quadro allarmante.

La pediatra che fino a quel momento, nonostante le visite di routine ed i vaccini, non aveva notato nulla, dietro precisa richiesta ci consigliò una visita dal logopedista.

Quindi all'età di 4 anni e mezzo N ha iniziato la trafila medica. La prima psicoterapeuta infantile sostiene che il bimbo non ha alcun problema se non quello del linguaggio; e solo per scrupolo, ci consiglia di fare una visita al Gaslini..

Detto e fatto, siamo così fortunati e scrupolosi, che qualche tempo dopo quando ormai si avvicinava Natale ci trovammo noi tre al reparto di neuropsicologia infantile dell'ospedale di Genova Giannina Gaslini

Bene dobbiamo confessare, che solo quella mattina ci siamo resi conto appieno di cosa ci stava capitando. Fino ad allora, i toni smorzati di tutti, parenti compresi ci avevano leggermente allontanato dal problema: "Ma è il suo carattere!", "Anche tu eri così da piccino", e via via tutte quelle frasi, sicuramente dette per amore, le sentenze dei "Pediatri" ci avevano distratti, allontanato dal problema.

Forse era quello che volevamo sentirci dire. Tutte le visite di rito, encefalogramma, da sveglio, dormendo, sedute con la psicologa, test vari, per ottenere una diagnosi: nessun disturbo o danno organico e/o fisiologico, nessun ritardo mentale, leggero ritardo dello sviluppo psicologico con conseguenti problemi espressivi. Terapia consigliata:

logopedia.

Inutile dire che ci siamo azionati immediatamente e abbiamo contattato un centro di logopedia, con il quale abbiamo preso accordi per iniziare la terapia da Gennaio.

Avremmo dovuto essere felici, ma la sensazione di noi genitori era diversa.

N peggiorava, ogni giorno. Altro che logopedia!

La sera non si accorgeva neanche del mio rientro; se mi sedevo accanto a lui mi mandava via; l'affetto nei miei confronti era sempre minore.

Incominciammo a fare caso a molte altre cose, nei momenti di svago. N tendeva sempre di più ad isolarsi, i giochi erano sempre gli stessi, ammesso che gli interessassero, spesso appariva nervoso e la parola non migliorava .

Ma decisamente il tutto per noi è precipitato il giorno di Natale: al suo risveglio N non ha ascoltato nessuno, non ha voluto neanche guardare i giochi ed anzi si è chiuso in se stesso piangendo e rifiutando qualunque cosa noi gli proponessimo. Il più brutto Natale della nostra vita!

Con l'arrivo dell'anno nuovo N incominciò anche ad avere problemi di stipsi. Passavano anche sei giorni tra una evacuazione e l'altra.

Non ci siamo persi d'animo, anzi. Ma quali erano le strade possibili? La pediatra, cribbio, è laureata, saprà bene come aiutarci, no?! Risposta: il bimbo mangia poca verdura.

Obiezione: veramente N adora la verdura!

Risposta: allora beve poco! Visita? Analisi? Niente di niente!

N evacuava ogni 4/6 giorni perché beveva poco!

Nel frattempo iniziata la logopedia, N ha convissuto con i suoi guai passando da piccoli miglioramenti, dovuti principalmente all'ingresso in un nuovo asilo dove veniva decisamente seguito, a piccoli regressi, per un anno circa.

Nel frattempo la diagnosi si era trasformata in "leggero autismo" con conseguente aggiunta di psicomotricità.

E stranamente, ma inequivocabilmente, sono incominciate ad apparire stereotipie di vario tipo.

N. si fissava su un argomento e parlava solo di quello per periodi interminabili. Abbiamo avuto il periodo dei fulmini, quello delle campane, quello degli incidenti, insomma ... dura, veramente dura, specialmente per lui.

Tutte le strade che provavamo arrivavano alla stessa conclusione, che ci lasciava veramente poche illusioni.

Questo era quello che ci sentivamo ripetere: se ... e sottolineo il se, ci saranno soluzioni, non illudetevi che esse arrivino in tempi brevi. Forse con gli anni ...Però siete una coppia fortunata perché avete cominciato le cure presto!

Però N non migliorava, anzi aveva sviluppato una certa insensibilità al dolore; non piangeva per il dolore, e questo per noi era strano, molto strano.

Di notte si muoveva molto, ma in maniera particolare e rideva spesso dormendo.

E finalmente arrivò il primo giorno di scuola! Quante ansie e preoccupazioni!

In questa occasione possiamo dire di essere stati fortunati: il sostegno, con un rapporto uno a uno, molto gradito da N, gli ha permesso di non rimanere molto indietro e di farci capire finalmente che la capacità di apprendimento c'era e funzionava.

Alla fine del primo anno scolastico comunque il quadro non era sostanzialmente cambiato, se non qualche miglioramento del linguaggio e nei rapporti con gli adulti. N comunque difficilmente era in grado di articolare discorsi e tantomeno di sostenere una conversazione.

La scorsa estate, senza più riferimenti precisi, delusi dalla terapia tradizionale è accaduta una cosa magica, perlomeno noi la consideriamo così: D ha incontrato al centro di logopedia la mamma di una bimba con gravissime problematiche derivanti dall'utilizzo del vaccino trivalente. Dopo un breve periodo di frequentazioni, D ha notato un evidente miglioramento nella bambina e veniva informata che questi erano avvenuti grazie a terapie alternative, che comprendevano una dieta particolare.

Pochi giorni dopo per pura casualità D ha assistito ad un programma televisivo in cui si parlava degli studi statunitensi in merito all'autismo.

D me ne ha parlato e, pochi giorni dopo, di notte, ho acceso la tv ed

ho assistito alla replica dello stesso programma .
Incredibile ma è così, il giorno dopo internet, google, autismo, ed ecco il vostro sito! Da quel momento questa escalation terribile che ci aveva tolto ogni speranza si è interrotta. Potevamo credere nuovamente in una possibile soluzione!

Il primo passo è stata la dieta senza glutine e dopo una settimana abbiamo eliminato anche i latticini e la caseina. N è migliorato immediatamente! Basti pensare che erano i primi di settembre ed il 22 al rientro a scuola le maestre erano sbalordite dal positivo atteggiamento del bambino in ogni settore! Più attento, tranquillo e soprattutto, finalmente sorridente!!!

Il nostro entusiasmo è cresciuto a dismisura; il 5 Dicembre siamo finalmente stati ricevuti dal medico, che ci ha subito diagnosticato una "bella" candida, che in realtà non ci ha sorpreso, perchè già dal vostro splendido sito avevamo intuito che quei capelli aridi e spenti, la cute secca, la tensione nervosa potessero dipendere da questa patologia. Abbiamo perfezionato la dieta e dopo le analisi di rito, che hanno confermato, abbiamo trattato N con il Nizoral ed abbiamo terminato intorno al 15 di Febbraio. I miglioramenti si sono visti immediatamente: pensate che N è ingrassato ben 4 kg. in 4 mesi! Ma l' escalation esaltante l'abbiamo avuta con gli integratori! Se prima il nostro bambino alternava progressi a regressi, scatenando le nostre ansie, dall'assunzione degli integratori abbiamo assistito solo a miglioramenti.

N parla, sostiene conversazioni, ma principalmente parla con i suoi coetanei.

I discorsi senza senso sono praticamente spariti , le stereotipie non compaiono da giorni, la musica non è più un fastidio, ma un piacere, N canta!

Insomma non vogliamo dire che N sia guarito, ma possiamo dire N sta bene!

Ora sta rincorrendo i suoi otto anni e speriamo che nessuno lo fermi. Ci rendiamo conto di avere scritto un poema, ma l'entusiasmo è forte e saremo lieti di potervi contagiare, anzi di poter restituire un pò di quello che ci avete regalato in questo anno di consultazioni. Per finire ...solamente un grazie a tutti, veramente a tutti voi.



L' "INIZIO" della STORIA di TATO

Tato è un meraviglioso bambino autistico. E' un gemello e le tappe dello sviluppo di sua sorella non corrispondevano mai per lui.

Ha camminato nella norma a 14 mesi, ma verso i 18-20 mesi, le paroline che diceva hanno lasciato il posto al silenzio assoluto. Era completamente isolato, potevi alzare il volume della tv al massimo, ma lui non si girava; arrivava gente a casa e lui si isolava nell'altra stanza. I giochi dei bambini, per lui non avevano nessun interesse: i suoi giochi erano i contenitori per alimenti, i mestoli, gli oggetti strani a volte senza utilizzo, aprire e chiudere i cassetti fino allo stremo delle forze. Prima dei due anni (quasi contro il parere del pediatra che asseriva che avremmo dovuto aspettare almeno 3 anni) decidiamo di percorrere i canali della medicina convenzionale e prenotiamo una visita neuropsichiatrica. Risultato: "non vi preoccupate, state tranquilli": sedute di psicomotricità e iscrizione all'asilo nido! E' quello che tutti i genitori vorrebbero sentirsi dire !

All'inizio c'è stata una buona apertura del bambino tuttavia i suoi continui raffreddori, le sue febbri persistenti con somministrazione di antibiotici anche due volte al mese lo tenevano spessissimo a casa. Da quando è nato Tato ha fatto almeno 10-12 cicli di antibiotici all'anno, alcuni anche di 10-12 gg consecutivi, ha ingoiato quantità industriali di gocce di argento proteinato per liberare il naso, ha assunto paracetamolo in dosi industriali, cortisone a cicli.

La sua situazione migliorava per alcuni giorni per poi ripeggiorare e dover ricominciare il ciclo vizioso di antibiotico-cortisone-paracetamolo, argento proteinato.

Un altro grande problema di Tato era il suo intestino anche se il suo pediatra mi diceva sempre: non mi preoccuperei!

Tato sin da piccolissimo vomitava il latte quasi ad ogni poppata; ogni giorno nel riposo pomeridiano si svegliava urlando per fare il rutino, quando non vomitava. Per almeno 4-5 notti a settimana vomitava la cena nella sua culla e nel sonno dopo 7-8 ore dall'assunzione. Il pediatra continuava a dirmi di non preoccuparmi.

Inoltre non cresceva più: il suo peso era ancorato a 10.5-11 kg da 1 anno d'età!

Per il comportamento e per l'assenza del linguaggio il pediatra diceva: "è troppo presto, prima dei tre anni non si interviene, vedremo!". Questa indicazione ci veniva confermata anche dai neuropsichiatri.

Un giorno su internet in un motore di ricerca, con il cuore in gola, digito: "ritardo del linguaggio-gemelli": escono fuori tante cose tra le quali si asserisce che il maschio gemello ha un naturale ritardo del linguaggio che si protrae oltre i 3-4 anni, ma esce anche "autismo". Nel panico racconto quanto letto a mio marito, che è medico. Da qui in poi la ricerca su internet la continua mio marito perché il mio cuore di mamma non ce la faceva a scoprire quello che sospettavamo.

I MEDICI non ci hanno mai chiesto: vostro figlio indica? Vostro figlio sembra sordo quando lo chiamate? Si isola? Rotea gli oggetti ritmicamente? Allinea gli oggetti? Seleziona e ha difficoltà a deglutire il cibo?

Mio marito trovò un elenco di almeno 20 punti su internet e Tato era positivo a quasi tutti i punti.

Il sito era di una associazione di genitori con figli autistici!

Sempre su internet, in merito alle cure per l'autismo, mio marito scopre l'esistenza di un protocollo DAN! e in particolare:

- eliminare glutine e caseina, che per loro ha un effetto oppioide
- presenza di intolleranze
- sballato rapporto rame-zinco
- problemi di candidosi intestinale
- avvelenamento da mercurio

Il papà di Tato me ne parla nella tarda serata di quel GIOVEDÌ 27 MARZO 2008!

Il giorno dopo, venerdì, decidiamo di provare a togliere glutine e caseina per 4 giorni in modo da vedere cosa succede.

Tato negli ultimi mesi voleva nutrirsi solo di latte e biscotti: più di un litro di latte al giorno con almeno 16-20 biscotti insieme a cioccolata..... fornita dai nonni !

Dalla sera di quel mitico venerdì 28 marzo eliminiamo glutine e caseina.

La mattina seguente Tato era insolitamente nervosissimo, mordeva il dorso della mano con una intensità da fare paura. Era inferocito. Nella stessa mattina lo sottoponiamo ad esami del sangue. L'esito comprende:

- Intolleranza a: orzo, mais, latte di mucca (3+), albume, tuorlo, fagioli, soia, noci, nocciole
- Tantissima candida nella sue feci (definita patologica dal laboratorio analisi, ma non da trattare per il pediatra, che sosteneva che la candida ce l'abbiamo tutti e non si tratta!)
- Rapporto rame zinco sballatissimo, con il rame molto alto
- Il mercurio nei tessuti purtroppo in Italia non si testa!

Per 4 giorni, continuiamo una dieta senza glutine e caseina e col passare dei giorni eliminiamo anche soia, lieviti e zucchero. Quando Tato ebbe da piccolino un mese di diarrea con 15-20 scariche al giorno mi ricordo che il pediatra lo tenne con latte di soia per 2 mesi.....

Quello che abbiamo visto, nel bene e nel male nei giorni a seguire, ci ha aperto gli occhi. Qualcosa stava succedendo!

Nella primi 15 gg di astinenza Tato era nervosissimo a momenti, e calmissimo in altri. Prima di andare a dormire sembrava ubriaco. Quando era eccitatissimo si calmava con uno un cucchiaino di zucchero! . Alternava momenti di euforia a momenti di forte

nervosismo. Riapriva i cassetti della cucina per prendere le pentole. Non c'era modo di contraddirlo. Si dava pugni in testa e sulle cosce.

Riporto di seguito il diario che iniziai a scrivere in quei giorni, annotai tutti i suoi cambiamenti, sia in meglio che in peggio, tutte le cose descritte in meglio potrebbero sembrare insignificanti (1° carezza, 1° sguardo, 1° ciao) se paragonate al naturale sviluppo sano di un bimbo, ma per Tato non lo erano affatto e sono comparse dopo averlo messo a dieta.

“Ha giocato al parco allontanandosi da altri bambini solo per poco. Ha preso un giocattolo telefono da un altro bimbo, lo ha appoggiato all'orecchio e ha detto “papà”. Ha fatto la sua prima carezza sul viso alla mamma! Si toccava il corpo, si accarezzava, scopriva cose della nostra casa che non aveva mai notato prima. Sin dal 29 marzo, a meno di 24 ore dalla introduzione della dieta, la cacca si presenta normale, 2-3 volte al dì, senza episodi di diarrea, come eravamo abituati.

Sin dal primo giorno ha ricominciato a fare cena, mangiando per la prima volta dopo alcuni mesi con appetito. La maestra dell'asilo raccontava di un forte nervosismo, ma di una maggiore attenzione. Alla frase: Tato, andiamo a mangiare la frutta, si è alzato e l'ha seguita. La psicomotricista nella seduta di oggi riferisce che Tato è riuscito per la prima volta a terminare un gioco che gli aveva proposto. Per la prima volta ha indicato col dito spontaneamente la porta facendomi capire di andare. Ho l'impressione che dorma di più e meglio. Non sento più i gridolini che ogni tanto faceva nel sonno. Vedo uno sguardo diverso. Sento il suo odore del viso “diverso”. La Maestra dell' asilo: “Tato adesso guarda e ti ascolta e non è più imbambolato”. Tantissimo appetito. Ha visto il pane sulla tavola, si è avvicinato e ha detto “ippà” (prima parola). Alla mia domanda: “cosa vuoi?” ha ripetuto “ippà”. All'asilo gli hanno chiesto di mettere dei timbri su un foglio ed ha messo 3 timbri spontaneamente. A casa della zia ha notato anche se per poco il cane della zia, divertendosi. E' salito spontaneamente per la prima volta sul triciclo.

“Oggi è stato calmissimo, più calmo e tranquillo dei giorni scorsi; appena entrato in sala lui si faceva il suo giro e apriva tutti i cassetti, oggi, invece, si è messo direttamente a sedere con un gioco per molto

tempo” (terapista). Su richiesta ha fatto la carezza alla terapeuta (1° volta) e ad una conoscente.

Al supermercato: guardava gli scaffali e le vetrine con molta attenzione. Appena entrato al centro commerciale si è diretto ad un gioco a gettoni a forma di macchina e ci è salito sopra. Ha camminato per 4-5 minuti dandomi la mano.

Oggi pomeriggio è molto nervoso. In macchina, mentre piangeva, ho iniziato a raccontargli di tutte le belle cose che avrebbe fatto all’asilo: ha smesso immediatamente. Stasera iperattivo (tantissimo), non ascolta, non collabora, nervosissimo, non si sa cosa voglia, ti tira con la mano in continuazione, non riesci a farlo stare seduto, ripete in continuazione a-a-a-a sempre con la stessa cadenza. Morde continuamente la mano.

Stamattina, arrivati al parco, si è aggrappato alla mia maglia come se volesse essere protetto, per alcuni minuti, finché non ha iniziato a fare i giochi. Prima era spericolato, non aveva paura di nulla, era solitario ed indipendente, nel suo tragitto, anche tra mille persone, non vedeva nessuno. Invitato si è messo gli occhiali del papà (1° volta dopo mesi di tentativi).

Ti porta in cucina e vuole degli oggetti appesi al muro che non aveva mai chiesto prima. Non assecondato, piange, strilla, morde la mano. Ha aperto il portone di casa per la 1° volta. Ieri per la prima volta è salito sul cavallo a dondolo spontaneamente, dondolandosi sopra. La sorella maggiore che stava uscendo per andare a scuola gli ha detto ciao e lui ha fatto ciao sia con la mano aperta, stringendo il pugno 5-6 volte. Portato all’asilo, per la prima volta dopo 7-8 mesi si è messo a piangere perché lo lasciavo, si è calmato solo sedendo vicino a me. Prima, invece, entrava all’asilo senza guardare nessuno e nella sala dei giochi iniziava i suoi solitari. Le mani ora sono calde, mentre prima erano sempre ghiacciate. Ieri pomeriggio all’asilo è stato tranquillo, ha giocato a nascondino, ha fatto lo scivolo, giocato nella piscina delle palline anche con altri compagni!

Oggi Tato ha lo sguardo diverso, è affettuoso, si lascia baciare, accarezzare, ti chiede di venire in braccio spessissimo. Prima era inviccinabile, chiuso nel suo mondo silenzioso. Il papà da tanto tempo provava senza successo a fargli accendere la torcia. Al 3° giorno di dieta si diverte ad accendere e spegnere la luce della torcia e a puntarla sul muro!

Sempre nei primi giorni di dieta fa la scaletta di cuscini e di giochi per arrampicarsi su mensole e scaffali; cerca di scalare tutto. Ha trovato una fessura nella culla che gli permette di poggiare la gamba a terra in modo da spostarla. Cerca contatti spontanei con le sorelle. Ha molta più forza!

Ci sono momenti della giornata in cui il bambino è collaborativo, affettuoso e disponibile mentre ce ne sono degli altri in cui è iperattivo, non ascolta, non collabora, morde la mano in continuazione (sia per nervosismo che per esprimere affetto). Al supermercato, attratto da un cartellone pubblicitario mi sono fermata e ho aspettato che lo guardasse per tutto il tempo che voleva, poi mi ha guardato negli occhi e io gli ho sorriso, ha ricambiato il mio sorriso sempre guardandomi negli occhi.

“Oggi sono veramente soddisfatta, per la prima volta cercava il contatto con me, per venire in braccio, sono veramente soddisfatta” (la psicomotricista)”. Ha fatto il bagnetto con la sorella interagendo con lei che lo schizzava e lo invitava ad abbracciarlo. Temperatura corporea ballerina, si alza e si abbassa senza alcun farmaco. Ha detto “agua” per tre volte dopo aver bevuto l’acqua. Al parco non si è allontanato mai dal gruppo di bambini. Ha pianto quando andavano via dei bimbi! Abbiamo scoperto curiosando su internet che tra le cause di intossicazione da mercurio ci sono anche vaccini antinfluenzali (che Tato ha fatto dal 1° anno in poi e gocce nasali di argento proteinato, che Tato ha preso tantissimo per i ripetuti raffreddori sin da piccolino.

Si è specchiato e si è fatto le smorfie con la lingua! Farfuglia una specie di linguaggio.

Il 15 aprile 2008 incontriamo il medico DAN! e la nostra avventura continua vedendo la luce in fondo al tunnel.

Anche se il cammino è impervio e in salita, noi tiriamo diritto, perché, da quello che vediamo giorno dopo giorno, la strada è quella giusta!

Abbiamo informato il pediatra di tutto quello che stavamo facendo e lui ci ha detto che eravamo pazzi e che dovevamo rassegnarci.

La diagnosi per nostro figlio ce la siamo fatti da soli. Mio marito è un medico ed io sono mamma di altre due figlie. Stiamo ancora aspettando la diagnosi da parte delle istituzioni, perché per loro non è ancora arrivato il momento: si sono limitati a definire un ritardo psicomotorio!

Il giorno in cui lessi che fino ad alcuni anni fa si credeva che la causa principale dell'autismo fosse dovuta all'atteggiamento della mamma-frigorifero, penso di aver pianto tutte le lacrime che avevo. Io sarei stata la causa della malattia di mio figlio?!

E' inequivocabile il collegamento tra lo stato dell'intestino e il comportamento dei bimbi autistici: quando Tato ha delle ricadute con le diarree è autistico; quando il suo intestino va bene è un normalissimo bambino che gioca e ride anche se il suo linguaggio, è tutt'oggi inadeguato alla sua età. Ma almeno ha iniziato a pronunciare qualche parola e anche se non parla, adesso comunica.

Oggi Tato gioca con le sorelle e con gli amici, si nutre, forse per la prima volta nella sua vita in modo corretto con carne, pesce, verdure, frutta, cereali non contenenti glutine. Non si isola quasi più, se abbiamo amici a casa sta con noi, fa i capricci al supermercato per ottenere l'ultimo modello di trattore, mangia da solo, si isola per fare la cacca, se va a sbattere e si fa male piange; prima invece sembrava completamente anestetizzato. Se gli dai una foto o un libro li guarda nel verso giusto; guarda con passione cartoni animati mai visti e non chiede più le 2-3 videocassette, che a casa sappiamo tutti a memoria. Non ha più la tonsillite cronica che doveva essere operata, non ha più vomitato, tranne una giornata in tre mesi dovuta probabilmente ad un episodio virale.

E' uscito dal silenzio assoluto iniziando a dire qualche parola, è affettuoso e solare, ride ed è felice, chiama mamma e papà, I suoi esami del sangue tre mesi fa erano catastrofici ed oggi sono perfetti. Si gira quasi sempre quando lo chiami, anche se ancora riesce ad indicare pochissimo. Comunica sempre quello di cui ha bisogno, interagisce con gli altri, le sue "cacche" sono quasi sempre normali e soprattutto non evacua più di 1-2 volte al giorno, collabora molto spesso alle richieste, imita i nostri comportamenti, subisce (senza avere più crisi di nervi) i rifiuti.

Sebbene il lavoro da fare sia ancora tantissimo in quanto ci sono ancora giornate buie, i giorni di sole sono sempre più frequenti!

Ogni tanto nella sua cacca ritornano quei maledetti “puntini neri”. Quando il suo corpo li espelle sono giorni no.

Quando porto Tato a fare psicomotricità ne vedo tanti come lui: solo nella nostra città di circa 1700 abitanti ne conosco 3, quindi 1 ogni 560 bambini circa. Stimando il popolo italiano in circa 60 milioni sarebbero centomila: sono pochi? Non si meritano investimenti di ricerca?

Dal giorno in cui abbiamo conosciuto il medico DAN! siamo tutti a dieta con Tato.

Da allora (quasi 3 mesi fa): il papà dice che sta meglio e non vuole assolutamente ne' caseina ne' glutine. Io avevo da sempre un reflusso esofageo, che i miei genitori mi avevano sempre detto essere stato ereditato dalla nonna, che è scomparso. Digerisco bene adesso nonostante i miei calcoli alla colecisti. La figlia maggiore era in sovrappeso, non aveva mai fame e non faceva pranzo, perché assumeva una pizza alla mozzarella a scuola. E' dimagrita 6 kg naturalmente, le è tornato l'appetito ed è tonica ed asciutta.

La gemella di Tato aveva problemi cronici di stitichezza. Le abbiamo tolto completamente la caseina e da allora la sua stitichezza cronica si e' regolarizzata meravigliosamente e non ha più preso farmaci per tale problema. E' anche aumentata di peso.

Da alcuni giorni abbiamo fatto il primo corso RDI. Continuiamo sempre le sedute di psicomotricità con la ASL, perché la ginnastica mentale fa sempre bene.

Bisogna provare per rendersi conto!

E' fondamentale che dall'inizio della dieta la mamma possa seguire a tempo pieno il proprio figlio. La mamma (alla faccia della mamma-frigorifero!) è l'unica che nella quotidianità potrà cogliere i miglioramenti, le sfumature di sguardo, di apertura sociale.

Fondamentale è il rapporto stretto col proprio medico. Ci sentiamo almeno due volte a settimana per fare il punto della situazione e per sistemare la terapia.

Il primo mese di dieta è l'esperienza più stancante, faticosa, frustrante, ma nello stesso più gratificante e soprattutto ti fa vedere che puoi fare molto per quel "figlio", per il quale ti avevano detto di rassegnarti.

Se tuo figlio si ammala di diabete i medici lo curano, se tuo figlio batte la testa i medici lo curano, se mio figlio "autistico" ha l'intestino rovinato perché possiamo non curarlo?

P.S.: da quando Tato è a dieta (31/03/2008) non ha più avuto bisogno di terapie antibiotiche e il suo naso ora respira come un naso..... e i raffreddori con catarro sono diventati un ricordo.

Ho anche letto, da qualche parte, che alcune correnti di pensiero ritengano che le medicine omeopatiche facciano effetto solo se ci si crede, in quanto hanno un effetto placebo. Mio figlio da tre mesi utilizza tanti farmaci omeopatici con successo per curare diarrea, tosse o raffreddore. Questi prodotti omeopatici funzionano davvero! SIGNIFICA CHE MIO FIGLIO CI CREDE? Magnifico, come risultato per un bimbo di soli tre anni!.....

Un'altra piccola riflessione: i costi dei farmaci e degli integratori sono molto elevati anche per una famiglia che non ha problemi economici.

Se Tizia può curare il proprio figlio diabetico a spese del Servizio Sanitario Nazionale perché io non posso curare il mio che è AUTISTICO ?!

La mamma di Tato



Per essere più sintetica – e non è cosa facile, viste le mille cose che avrei da dire – Le invio una copia della e-mail con la quale spiegavo il caso di mio figlio al Dottor X. Preciso ancora di non aver fatto diagnosticare mio figlio da alcun NPI, ma di essermi fermata immediatamente dopo l’orientamento della psicologa (ritenuta nell’ambiente una professionista di notevole esperienza) che alle mie richieste di consigli per fare il più possibile per il bambino mi faceva il nome del centro francese, oltre agli ovvi rimbambimenti di psicomotricità e psicoterapia!

Segue il più classico degli inferni, pianti notturni e insonnia di noi genitori, ansie dei nonni e della zia, tutti pallidi e dimagriti e l’insegnante di sostegno (privata) finalmente soddisfatta, che godeva nel vedere che avevamo preso coscienza di questa bella disgrazia.

Subito dopo aver ricevuto la relazione scritta della psicologa, la notte di quello stesso giorno, per caso trovo in rete un documento relativo ad un convegno in cui, tra gli altri, eravate intervenuti Lei e il dottor X e mi si accende una lampadina nella mente!

Ripenso ad un portale nel quale mi ero imbattuta a proposito di iperattività, ADHD e altro, e che mi aveva lasciata perplessa (troppo entusiasmo, troppi genitori, “un’americanata”!) rileggo tutto sotto una luce nuova, non dormo per aspettare che arrivi il mattino e telefono al Dottor X per un appuntamento. Riceve informalmente me, mio marito e il cucciolo quattro giorni prima di Pasqua, all’ospedale della nostra città ed è il primo passo verso qualcosa. Non esegue alcuna visita né osservazione, solo parla con noi di cose normali: ci dice che forse con le nostre preoccupazioni abbiamo smesso di vedere nostro figlio per come è realmente, che la mia mail lo aveva stupito perché troppo dettagliata e orientata, che io e mio marito diamo l’impressione di avere un approccio diametralmente opposto alla questione (lui nega i problemi, io li enfatizzo) e che così, forse, sbagliamo entrambi e altro ancora.

La conversazione è serena, lui sembra il “pediatra dei sogni”, il bambino scorrazza e si diverte. Ci consiglia di prenderci un mese per valutare il tutto con occhi diversi e, dietro mia richiesta, mi assicura che mi invierà il questionario biocomportamentale. Torniamo a casa

rinati, più ottimisti e allegri, e anche il piccolo avverte questo cambiamento.

Comincia a migliorare subito. La settimana dopo torna a scuola dopo le vacanze di Pasqua e tutti si accorgono che è cambiato in meglio.

Forse sta finalmente smaltendo gli effetti dell'ultima terapia a base di Augmentin + Cortisone + mucolitico fatta sei mesi prima, o forse è la nostra ritrovata serenità. Già durante il viaggio di ritorno appare più consapevole, meno nervoso, osserva il paesaggio, commenta ciò che vede, e la sera, prima di addormentarsi, per la prima volta non ripete la solita stessa frase di ogni sera, che non ripeterà mai più, e che grazie a Dio nemmeno ricordo, tanto era inutile e sciocca!

Io continuo ad apprendere cose nuove sul portale dei genitori, e ad applicarle ogni momento possibile (da alcuni mesi ho drasticamente ridotto il lavoro per fare la mamma a tempo pieno).

A scuola migliora sensibilmente, è più disciplinato e al saggio di fine anno è coordinatissimo!!

Ciò nonostante, il tarlo nella mia mente si fa sempre sentire e prenoto la visita da Lei.

Eseguo per la prima volta il test ATEC (tra maggio e Giugno, credo) e il punteggio è tra 24 e 21.

Poi la decisiva svolta il 9 Luglio, il giorno della visita.

Mi sento capita, aiutata. Avverto empatia e sento un immenso rispetto per il diritto alla dignità di ciascun bambino.

Il 10 Luglio comincia la dieta, senza difficoltà di nessun tipo. Contemporaneamente gli tolgo il pannolino per l'intera giornata e zero problemi, neanche durante la siesta! Dopo 15 giorni di dieta l'ATEC è sceso a 16.

Il 15 Agosto l'ATEC è a 15, e comincia MB12: va sempre meglio. Canta bene (prima non cantava affatto), ricorda e racconta storie di cartoni visti uno o due anni fa, quando sembrava non seguirli, non capirli, come se li vedesse solo per autostimolarsi. Racconta storie che inventa mettendo insieme personaggi di favole diverse e persone reali; sta composto al ristorante, mi chiede il permesso per alzarsi, socializza di più, comincia ad avere le sue preferenze nelle amicizie, saluta gli altri bimbi chiamandoli per nome e loro ricambiano il saluto, soprattutto non si verificano casi di aggressività, non picchia nessuno!

E poi progressi nel disegno, nel linguaggio, nel tono della voce, ed è meno iper-reattivo, meno collerico...

I miei amici lo trovano cambiatissimo. In montagna è uno dei bambini più educati e ubbidienti, mangia bene, tutto ok.

Il 12 Settembre l'ATEC è tra 7 e 12.!

Non credo che tutto questo sia successo solo perché non assume antibiotici da 10 mesi, o per l'effetto "placebo" che hanno avuto su di me i DAN! Doctors.....

Certo, crescendo tante cose passano, ma credo che in qualche misura sia anche per la dieta e, certamente, per la MB12.

Le cose da fare sono ancora tante (supplementi, livello della conversazione, impugnatura della penna, notte senza pannolino, presa a pinza pollice + indice, migliore interazione con i pari), ma sento che siamo nella giusta direzione, e di questo sono a Lei e a tutti i suoi colleghi immensamente grata.

Se penso come sarebbe oggi la vita di mio figlio se non fossi stata così testarda nel rifiutare gli strumenti, convenzionalmente e comunemente offerti da chi pensa di saperne più di noi poveri visionari genitori, mi vengono i brividi.

Nelle giornate di mio figlio c'è sempre spazio per l'attività fisica: ha imparato ad andare in bici, sta all'aperto il più possibile, in montagna camminava molto su per i sentieri, ha cominciato da due mesi un mini corso di tennis, e tutto ciò gli piace molto. *Mens sana in corpore sano!*

Tutti i giorni, per circa due ore, dopo pranzo e/o dopo cena lo seguo nel disegno, nella prescrizione, nell'imparare poesie, nell'insegnargli qualcosa, nel completare vari album di giochi e disegni ... Faccio anche qualche domanda o qualche gioco preso da Work in progress (ABA), soprattutto dalle ultime pagine, perché comunque lui è avanti, non è proprio da ABA, è messo meglio.

Tengo un diario quasi giornaliero, annoto le novità, le nuove parole, i cambiamenti, scrivo le date sui suoi disegni.

Mi diverto un sacco facendo le cose con lui, e il furbo lo capisce.

Gli parlo, domando, lo metto alla prova, “generalizzo”, mi faccio aiutare in cucina.

Ho ridotto la baby sitter, la chiamo solo quando non so a chi lasciarlo in qualche rara occasione, 3 o 4 volte al mese; ho ridotto il tempo che trascorreva da solo con i nonni; vede più spesso bambini in contesti diversi dalla scuola.

A parte la MB12, non siamo ancora a regime con i supplementi, perché rifiutava il Minerall al mattino, e così ho rinviato. Ora prende il Cod liver oil a colazione da 4 giorni, domani aggiungerò il Minerall prima di cena, cambiando orario come mi ha suggerito lei.

L’eliminazione di tanti alimenti inutili, industriali e dannosi dalla spesa ha fatto bene anche a me: meno latticini, cioccolata al latte, biscotti ... e sono più lucida, costruttiva ed è quasi del tutto scomparsa la sindrome premestruale!!!!

A proposito della dieta del bambino, glutine e caseina sono stati del tutto eliminati, assume minuscole quantità di zucchero (nei savoiardi di riso che gli piacciono tanto, ma che mangia con moderazione), e un lievito non specificato è nei crackers senza glutine, che adora.

Non è facile con i lieviti, nei prodotti confezionati. Il pane lo faccio io, ma in vacanza al ristorante gli davano il pane senza glutine pronto della Schar, fatto con non so che lievito, ma qualcosa doveva pur mangiare!

Riguardo alla caseina, attualmente assolutamente bandita, la mia opinione è che forse, con il tempo, quando sarà più grande, potrà tornare a mettere il parmigiano nella pasta asciutta o evitare di chiedere se in una torta senza glutine c’è del burro, senza però ricominciare a rimpinzarsi di derivati del latte, ma senza nemmeno eliminarli del tutto. Vorrei conoscere il suo parere in proposito,

Nel corso della quarta settimana di dieta, prima di cominciare con la MB12, c’è stato un obbiettivo e innegabile aumento di crisi di collera violente e distruttive, osservate da tutti .

A parte i familiari più stretti, nessuno sa della terapia, del modo in cui abbiamo affrontato i problemi, della relazione della psicologa; ci siamo solo limitati a dire che è monello, un po’ iperattivo, come tutti i maschietti.

Tali crisi, dopo questa impennata, sono gradualmente diminuite all'inizio della quinta settimana di dieta, e poi improvvisamente e del tutto scomparse sin dalla prima MB12.

Dopo, nessuna variazione in peggio, solo miglioramenti.

Nei prossimi giorni faremo gli esami prescritti (d'estate non è stato possibile). Riguardo ai progressi, non sembrano rilevabili dal follow up. Lo sono certamente di più dall'ATEC, e ancora di più a confronto con il questionario biocomportamentale compilato di circa 4 mesi fa.

La pediatra della ASL, che inizialmente avevo scelto solo perché vicino casa e solo per la prescrizione degli esami clinici, e che non ha mai visitato il bambino (lui ha un pediatra privato, amico di famiglia, che non sa nulla di tutto questo) è rimasta positivamente colpita dagli esami prescritti; poi mi ha detto di essere l'unica pediatra della nostra ASL che non obbliga le vaccinazioni. Credo che sia anche una omeopata. Mi è sembrata una coincidenza felice e fortunata. Da ora in poi, se e quando mio figlio ne avrà bisogno per qualche malanno, credo proprio che lo farò visitare da lei.

Tra qualche giorno ricomincia la scuola: la maestra dello scorso anno è andata via e credo sia un bene; inoltre non intendo più affiancare un sostegno, spero solo che a scuola il comportamento non regredisca, e che anche lì notino il cambiamento. Incrocio le dita!

IL SEME DELLA PROPOSTA

“Come camminiamo senza pensare, così pensiamo senza pensare”.....

“Se noi chiediamo ad una torcia accesa di cercare un angolo d’ombra nella stanza in cui ci troviamo, la torcia ci risponderà che c’è luce dappertutto!”....

Così, la nostra vita mentale, in particolare la nostra coscienza, con la quale riteniamo erroneamente di coincidere, è una funzione pulsante, episodica, discontinua, auto-referenziale, facilmente affaticabile, in massima parte affidata ad automatismi percettivi e cognitivi, che si sono instaurati soprattutto entro i primi 8 anni di vita.

La Ricerca Scientifica, nei settori della Biologia e della Medicina, oggi ci aiuta a vedere, dove la nostra vita mentale non riesce a scorgere nulla, e ci invita a compiere una virata di 180 gradi e ad orientare gli occhi della nostra percezione non più all’esterno, verso il mondo fisico, popolato di corpi e oggetti inanimati, ma dentro, solo dentro ! all’interno di quell’Universo Biologico, rappresentato dalla nostra Individualità, che vive e pulsa attraverso miliardi di processi molecolari ed energetici, in simbiosi assoluta con l’ambiente.

E’ questa, finalmente, la Terra Promessa, che il nostro “Io della Mente” ha cercato da migliaia di anni nello spazio fisico, e che la Vita ci ha donato.

A ciascuno il suo piccolo lembo di materia, con una ben distinta proprietà !.....

La Terra Promessa !Che incessantemente opera la nostra Individualità Molecolare ed Energetica e contiene ogni nostro possibile desiderio, ogni nostra possibile attesa, ogni nostra capacità di creare e di divenire più adatti al continuo cambiamento della Vita, più capaci di amare e di essere amati!

Nel silenzio della nostra ricerca percettiva, quando la parola si spegne, si schiude il cielo delle immagini, delle memorie e delle comunioni e quindi l’infinita distesa del possibile, la continua riscoperta della nostra gioia e della irrefrenabile gratitudine nei confronti della vita.