



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**LE CONOSCENZE DEGLI STUDENTI DEL TERZO ANNO  
DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA  
SUI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO:  
UNO STUDIO DESCRITTIVO CROSS-SECTIONAL**

Relatore:

Dott.ssa **Serena Frassini**

Correlatore:

Inf. **Antonella Silvestrini**

Tesi di Laurea di:  
**Valentina Pia Guerra**

---

Anno Accademico 2021/2022

## **INDICE**

|  |         |
|--|---------|
| <b>1- INTRODUZIONE</b>   | pag. 1  |
| 1.1 Definizione di disturbo dello spettro autistico  | pag. 1  |
| 1.2 Epidemiologia  | pag. 1  |
| 1.3 Sintomatologia e co-morbilità  | pag. 2  |
| 1.4 Approccio assistenziale alla persona affetta da ASD  | pag. 3  |
| 1.5 La formazione degli infermieri: revisione della letteratura                                | pag. 8  |
| <b>2 - OBIETTIVI</b>   | pag. 10 |
| <b>3 - MATERIALI E METODI</b>  | pag. 11 |
| 3.1 Ambiente e partecipanti  | pag. 11 |
| 3.2 Strumenti per la raccolta dati   | pag. 12 |
| 3.3 Questionario sociodemografico  | pag. 13 |
| 3.4 Questionario sulla conoscenza dell'autismo infantile tra gli operatori sanitari<br>(KCAHW) | pag. 13 |
| 3.5 Raccolta dati  | pag. 14 |
| 3.6 Analisi statistica   | pag. 14 |
| <b>4 – RISULTATI</b>   | pag. 15 |
| <b>5 – DISCUSSIONE</b>   | pag. 20 |
| <b>6 – CONCLUSIONI</b>   | pag. 23 |
| <b>7 - IMPLICAZIONI PER LA PRATICA</b>   | pag. 24 |
| <b>- BIBLIOGRAFIA</b>  | pag. 25 |
| <b>- ALLEGATI</b>  | pag. 27 |

# **1- INTRODUZIONE**

## **1.1- Definizione di disturbo dello spettro autistico**

Il disturbo dello spettro autistico (ASD) viene definito per la prima volta nel 1943 dallo psichiatra Leo Kanner come disturbo dello sviluppo neurologico caratterizzato dall'incapacità di interazione sociale e comunicazione verbale e non verbale durante la prima infanzia. Secondo l'American Academy of Pediatrics (AAP), tutti i bambini dovrebbero essere sottoposti di routine a screening all'età di 18 e 24 mesi, in modo tale da intervenire il prima possibile. Tuttavia, molti bambini hanno un ritardo nella diagnosi e nella terapia per l'errata interpretazione delle caratteristiche comportamentali da parte dei genitori di bambini affetti da ASD, per la mancanza di accesso ai servizi specialistici appropriati e per l'inadeguata formazione e conoscenza da parte degli operatori sanitari (Corden et al., 2022).

## **1.2- Epidemiologia**

Esiste una chiara distribuzione globale dell'ASD con un notevole aumento negli ultimi anni della prevalenza in tutte le popolazioni del mondo, di ogni razza o ambiente sociale senza mostrare prevalenze geografiche o etniche. Attualmente la prevalenza del disturbo stimata tra i bambini di 8 anni è di 1 su 86 in Gran Bretagna, in Danimarca 1 su 160, negli Stati Uniti 1 su 54; in età adulta sono stati effettuati pochi studi e segnalano una prevalenza di 1 su 100 in Inghilterra. Per quanto riguarda l'Italia la prevalenza è stimata a 1 su 77 (età 7-9 anni), con una frequenza di 4,4 volte maggiore nei maschi. Tale crescita è dovuta probabilmente al miglioramento dei criteri diagnostici, all'aumento degli screening in età precoce e alla maggiore consapevolezza dell'autismo tra gli operatori sanitari, i genitori e l'opinione pubblica (Ministero della Salute, 2022).

Dal 2015 al 2018, in diversi stati europei è stato condotto uno studio epidemiologico sulla prevalenza di ASD su 631.619 bambini tra i 7 e 9 anni, nell'ambito del progetto Autism Spectrum Disorders in the European Union (ASDEU): la prevalenza stimata media è di 12,2 per 1000 (1 su 89).

I dati sul numero di persone con autismo in Italia non sono esaustivi perché esistono pochissimi dati pubblici sul numero di persone con ASD, mentre negli Stati Uniti vengono

condotte ricerche accurate da anni: le ultime del 2014 mostrano un aumento del 1,68% rispetto all'1,5% del 2010 (*Associazione nazionale genitori persone con autismo*, [ANGSA], n.d.).

### **1.3- Sintomatologia e co-morbilità**

La sintomatologia clinica dell'ASD può essere estremamente eterogenea sia in termini di complessità che di severità, per questo si parla di spettro autistico in quanto comprende tutta una serie di patologie o sindromi aventi come denominatore comune le stesse caratteristiche comportamentali, sebbene a vari gradi o livelli di intensità.

Secondo il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)*, una guida creata dall'American Psychiatric Association (APA) che gli operatori sanitari utilizzano per diagnosticare i disturbi mentali, i bambini con ASD presentano tre principali deficit dello sviluppo, la così detta triade autistica:

- alterazione della qualità dell'interazione sociale,
- alterazione della qualità della comunicazione,
- comportamenti ossessivo-compulsivi e interessi limitati, stereotipati e ripetitivi.

A causa della variabilità dei sintomi, ogni individuo rappresenta un caso ben distinto e diverso da qualsiasi altro, richiedendo quindi cure personalizzate.

In generale, le caratteristiche distintive più comuni sono:

- ritardo nello sviluppo del linguaggio,
- ripetizione frequente di parole o frasi,
- monotonia nel suono della voce e mancanza di espressioni facciali,
- ripetizioni di movimenti come un dondolio o il battito di mani,
- eccessiva sensibilità a luci intense e suoni acuti,
- disinteresse verso qualsiasi forma di interazione sociale,
- mancanza di emotività,
- tendenza a isolarsi,
- scatti di aggressività improvvisi e senza motivo e tendenza all'invadenza,
- sviluppo sopra la norma di potenziale cognitivo, memoria, capacità di calcolo, abilità musicali e matematiche,

- mancanza di coordinazione nei movimenti (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022*).

Molto frequentemente, bambini affetti da ASD, presentano diverse co-morbilità neurologiche, psichiatriche e mediche di cui è fondamentale tener conto per l'organizzazione degli interventi clinico-assistenziali. Queste includono disturbo da deficit di attenzione e iperattività, disturbo d'ansia, disturbo del sonno e dell'alimentazione. Inoltre, è stato dimostrato che alcuni casi di ASD sono accompagnati da altri problemi neurologici come epilessia e convulsioni (*Volkmar et al., 2014*).

#### **1.4- Approccio assistenziale alla persona affetta da ASD**

I bambini affetti da ASD possono essere portati in ospedale più spesso rispetto ad un loro coetaneo, in quanto possono presentare sofferenze riconoscibili, come quelle conseguenti a traumi o quelle in cui vi sono evidenti segnali di patologie somatiche come febbre, vomito, difficoltà respiratoria, ma anche stati di agitazione psicomotoria la cui origine non risulta sempre facilmente identificabile (*Raffin et al., 2013*).

L'esposizione all'ambiente ospedaliero può fornire un sovraccarico sensoriale ai bambini con ASD poiché è spesso rumoroso e non familiare, con persone, per lo più sconosciute, che si muovono rapidamente e lunghi tempi di attesa. Questo è particolarmente impegnativo e stressante per i bambini con ASD poiché preferiscono una minore interazione sociale e hanno più difficoltà a identificare i segnali sociali e a comprendere le emozioni espresse dagli altri.

Il bambino di fronte a queste condizioni di stress e frustrazione, dovute alla difficoltà a comunicare i propri bisogni, può manifestare comportamenti singolari che vanno da uno stato di agitazione incontrollabile all'indifferenza. Tali comportamenti sono disorientanti per il personale sanitario, che non può ricevere dal paziente informazioni chiare e attendibili rispetto alla severità della sua condizione (*Mitchell et al., 2020*).

Spesso i genitori di bambini con ASD sono testimoni del fallimento di medici e infermieri nel tentare di espletare le più comuni procedure sanitarie nei confronti del proprio bambino: ad esempio il medico che chiede a un bambino con ASD di stendersi su un

lettino potrebbe assistere al rifiuto da parte dello stesso di rimanere disteso, piangendo e urlando qualora venisse forzato da qualcuno a farlo, impedendo di fatto lo svolgimento della visita medica; oppure l'infermiere, nel tentativo di misurare la temperatura al suo paziente con ASD, avvicinandosi con il termometro all'orecchio potrebbe essere aggredito violentemente. Queste manifestazioni spesso inducono le famiglie a rinunciare alle cure del Pronto Soccorso, con il rischio che le condizioni di salute della persona si aggravino ulteriormente (*Raffin et al., 2013*).

L'infermiere è un professionista sanitario che ha un ruolo fondamentale nella raccolta di informazioni sul bambino durante l'accertamento e trascorre la maggior parte del tempo direttamente con i pazienti in ospedale.

Tuttavia, è essenziale individuare strategie per soddisfare i bisogni di ogni bambino con ASD e dei loro genitori. Un aspetto importante e migliorativo per l'assistenza ospedaliera è sicuramente la collaborazione con altri membri del team sanitario sui bisogni individualizzati dei bambini con ASD (*Mahoney et al., 2021*).

Nel 2017 il Comando Provinciale dei Vigili del fuoco di Pordenone in collaborazione con la Fondazione Bambini e Autismo ONLUS, ha elaborato un documento (*Personne con disturbi dello spettro autistico (ASD) in emergenza. Vademecum per il soccorritore*) rivolto agli operatori che intervengono in situazioni di emergenza, per agevolarne l'attività a fronte di persone con una condizione molto particolare quale è l'autismo. Nel momento del soccorso la persona potrebbe iniziare ad urlare, agitarsi e tentare di sfuggire al soccorritore, per questo è utile:

- se c'è la possibilità, farsi aiutare dai familiari, preferendo un approccio mediato da loro;
- se il soccorritore è a volto scoperto, mantenere un'espressione serena, rimanendo calmi e fermi;
- muoversi con calma senza movimenti improvvisi e rimanendo davanti alla persona;
- non cercare subito di contenere la persona fisicamente, ma mettersi di fronte alla sua traiettoria visiva, porgere la mano aspettando che sia la persona ad afferrarla;

- spiegare la situazione con un linguaggio semplice e anticipare a piccoli passaggi ciò che si farà;
- preferire una comunicazione di gesti analogici;
- se si dispone di supporti visivi di comunicazione (ad esempio una immagine) utilizzarli accompagnandoli con gesti;
- non insistere con il linguaggio verbale che può confondere, parlare poco e con tono basso e dolce.

All'interno del vademecum sono riportati alcuni consigli su cosa fare in situazioni di emergenza in cui sono presenti persone con ASD (vedi Tabella 1).

| <b>Può essere utile:</b>  | <b>Perché:</b>  |
|---|---|
| Richiamare l'attenzione della persona e quindi prepararla prima di comunicargli qualcosa: provare a pronunciare il suo nome oppure un'espressione preparatoria. | Le persone con ASD possono risultare assorti, distanti e poco interessate alle altre persone. Richiamare l'attenzione prima di una comunicazione le aiuta a concentrarsi sull'interlocutore.  |
| Osservare la persona attentamente perché potrebbe essere ferita anche in modo importante pur non lamentando o manifestando dolore                               | Le persone con ASD possono reagire in maniera non comune agli stimoli dolorosi (possono avvertire come molto dolorosi lievi sfioramenti e al contrario non lamentarsi per ferite importanti). Possono non essere in grado di riconoscere e comunicare da dove proviene il dolore    |
| Spiegare le proprie azioni, mostrandole su di un altro o su sé stessi.  | La persona con ASD potrebbe non essere in grado di dedurre che cosa sta accadendo dal contesto, potrebbe non capire che cosa si sta facendo. Spiegare le azioni che si stanno intraprendendo, anche quelle che sembrano ovvie, favorisce la comprensione e quindi la collaborazione |

|  |   |
|--|---|
| <p>Usare un linguaggio semplice e concreto, composto da frasi brevi e chiare (evitando metafore e modi di dire).</p>   | <p>La persona con ASD potrebbe non usare o non comprendere bene il linguaggio, Allo stesso modo la persona con ASD ha difficoltà a comprendere metafore, modi di dire, ironia o sarcasmo e tende a prendere tutto alla lettera. Pertanto, usare frasi brevi, semplici e non ambigue</p> |
| <p>Usare un tono basso e dolce.</p>  | <p>Alcune persone con ASD non tollerano i suoni forti. Parlare in modo dolce, calmo e a bassa voce le aiuta a concentrarsi, a diminuire l'ansia.</p>  |
| <p>Rispettare il loro bisogno di mantenere la distanza ed evitare il contatto fisico quando non strettamente necessario.</p>   | <p>Molte persone con ASD hanno bisogno di una "distanza sociale" di sicurezza. Potrebbero non amare il contatto fisico anche a causa di disturbi sensoriali. Possono avvertire in modo distorto o doloroso pressioni o sfregamenti sulla pelle</p>                                      |
| <p>Cercare di posizionarsi con il volto a livello degli occhi del soggetto, accertandosi per quanto possibile che ci stia prestando attenzione, non pretendendo però il contatto oculare e, anzi ricordandosi che la sua mancanza non significa che il soggetto non stia ascoltando.</p> | <p>Le persone con ASD tendono a rifuggire il contatto oculare. Può essere quindi utile posizionarsi a livello del volto per favorire l'interazione, senza però pretendere forzatamente un contatto che potrebbero non essere in grado di attuare.</p>                                   |
| <p>Anticipare ciò che si sta per fare con poche parole semplici, in particolare prima di toccare il soggetto (non prenderlo alla sprovvista, non supporre che deduca dalla situazione ciò che sta per accadere, avvisare se si sta per prenderlo in braccio, ecc.).</p>                  | <p>Le persone con ASD hanno difficoltà a comprendere il mondo che le circonda, che cosa accade e che cosa accadrà. Anticipare, in modo semplice e essenziale, che cosa si sta per fare loro, o con loro, le aiuta a sapere cosa aspettarsi e quindi ne favorisce la collaborazione.</p> |



|  |   |
|--|---|
| <p>Laddove possibile servirsi di alcune semplici immagini per anticipare e spiegare quanto si sta per fare. Se possibile ordinatele in step di azioni.</p>   | <p>Il deficit nella comunicazione che caratterizza le persone con autismo fa sì che le stesse abbiano bisogno che il linguaggio verbale venga supportato con immagini (foto o disegni) o scritte.</p>   |
| <p>Se non si hanno a disposizione supporti visivi o scritti, pensare a quali sono le informazioni essenziali da comunicare e comunicarle in modo ordinato e consequenziale.</p>  | <p>Le persone con ASD hanno difficoltà non solo a comprendere frasi lunghe e complesse ma anche a ricordare la successione di azioni necessarie a raggiungere uno scopo. È quindi importante individuare gli step fondamentali di una azione e comunicarli uno per volta.</p>         |
| <p>Se necessario, per facilitare gli spostamenti, accompagnare una richiesta con la promessa di un premio (se vi è il tempo e la possibilità, chiedere al familiare o al caregiver che cosa può essere motivante per la persona).</p>  | <p>Alcune volte le motivazioni implicite di una richiesta non sono né sufficientemente chiare né sufficientemente motivanti per una persona con ASD. La promessa di un premio può essere invece molto motivante.</p>  |
| <p>Rinforzare in ogni caso i comportamenti adeguati. Ad esempio, dire “bravo” con enfasi dopo che la persona si è comportata in modo corretto.</p>   | <p>Premiare un comportamento adeguato con un riconoscimento, anche sociale (“bravo!”), può in alcuni casi essere gradito alla persona e spingerla a ripetere il comportamento rinforzato.</p>   |
| <p>Scandire le azioni contando, ad esempio se la persona non si muove, contare a voce alta “1-2-3 VIA”. Ugualmente se la persona deve essere immobilizzata con una procedura, si può dire ad esempio: “ora devo metterti il collare, conto fino al 20 ed è finito: 1, 2, ...”.</p> | <p>Le persone con autismo possono avere difficoltà a prevedere la durata degli eventi, cosa che li mette in una condizione di ansia. Dare alle azioni e agli eventi una dimensione temporale definita, anche attraverso la strategia del contare, può favorire la collaborazione.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Compatibilmente con il livello di emergenza, permettere alla persona di portare con sé un oggetto d'interesse, un gioco, un indumento, una pallina o qualsiasi altro oggetto manipolabile e di suo interesse per diminuire l'ansia o distrarla.</p> | <p>Le persone con ASD hanno difficoltà a gestire l'ansia, a controllarsi, a comprendere le situazioni. Il fatto di poter disporre di un oggetto di interesse le aiuta a distrarsi, rilassarsi, instaurare una routine rassicurante nel mezzo di un contesto imprevisto e caotico.</p> |
|--|---|

**Tabella 1.** Strategie utili da utilizzare in emergenza e perché (Raffin et al., 2017).

### **1.5- La formazione degli infermieri: revisione della letteratura**

È stata condotta una ricerca bibliografica riguardo alle conoscenze teoriche sui disturbi dello spettro autistico degli infermieri e degli studenti infermieri. Sono state indagate le banche dati PubMed e Cinhal, Google Scholar e il motore di ricerca generico Google. Sono state utilizzate le seguenti parole-chiave: children with ASD, knowledge about ASD, nursing students, nurses.

La ricerca ha prodotto i risultati di seguito descritti. In uno studio pilota condotto su un campione di 37 infermieri, Giarelli et al. (2012) hanno dimostrato che la formazione infermieristica accademica offre poche informazioni sull'autismo; tuttavia, programmi di formazione continua possono migliorare la gestione di questa tipologia di paziente.

In uno studio in cui sono stati esaminati 250 programmi di formazione infermieristica, Gardner et al. (2016) hanno confermato questi dati. In particolare, i ricercatori hanno segnalato una carenza di informazioni sull'ASD nei curricula infermieristici: la maggior parte degli infermieri intervistati hanno dichiarato di non avere esperienza clinica o formazione specifica per quanto riguarda i bambini con ASD.

Will et al. (2013), nello studio condotto su un campione di 126 infermieri, hanno riscontrato scarse competenze dei soggetti intervistati nel trattare e relazionarsi con soggetti con ASD.

Uno studio australiano che ha coinvolto oltre 1000 pediatri ha rivelato che i maggiori gap educativi sull'autismo riguardano le aree della diagnosi/screening, della conoscenza dei servizi, delle strutture a loro dedicate e dei farmaci utilizzati per la cura del disturbo (Garg et al., 2014).

Infine, in uno studio nigeriano (*Bakare et al., 2009*), attraverso uno specifico questionario, il Knowledge About Childhood Autism Among Healthcare Workers (KCAHW), somministrato a 134 operatori sanitari lavoratori, i ricercatori hanno dimostrato che il maggiore divario di conoscenze tra gli infermieri pediatrici riguardava l'origine e l'inizio dell'autismo, le sue comorbilità e le difficoltà di comunicazione dei bambini.

Gli studi in letteratura mostrano un basso livello generale di consapevolezza sull'ASD come fattore determinante per il riconoscimento della diagnosi precoce, quindi per l'attuazione di interventi tempestivi e, di conseguenza, il miglioramento della qualità dell'assistenza del soggetto autistico.

Sebbene condotti su diversi campioni di popolazione, gli studi evidenziano il complesso insieme di fattori che influenzano la variabilità nella conoscenza dell'ASD tra gli operatori sanitari.

Per fornire un'assistenza di alta qualità a questi bambini, gli infermieri devono essere informati sulla comunicazione e sulle strategie comportamentali specifiche da implementare con i bambini per promuovere l'interazione e la collaborazione.

## **2- OBIETTIVI**

L'obiettivo di questo studio è valutare la conoscenza del disturbo dello spettro autistico (ASD) tra gli studenti laureandi di infermieristica di alcune università italiane. Sono stati inclusi solo studenti laureandi perché questi hanno completato il percorso di studio e sono esposti a tutti i reparti clinici; pertanto, è più probabile che si imbattano in casi di ASD.

### **3- MATERIALI E METODI**

Per la conduzione dello studio è stato utilizzato un disegno quantitativo, descrittivo cross-sectional. L'indagine conoscitiva è stata condotta nel periodo compreso tra il 21 settembre 2022 e il 10 ottobre 2022, mediante la somministrazione di un questionario per via telematica, attraverso la piattaforma Google Moduli.

#### **3.1- Ambiente e partecipanti**

La popolazione target è rappresentata dagli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica del 3° anno, immatricolati nell'anno 2019/2020. Lo studio è stato condotto su un campione non probabilistico di convenienza, rappresentato da studenti del 3° anno di Infermieristica che abbiano concluso il percorso formativo teorico-professionalizzante e sostenuto con profitto gli esami dei corsi/insegnamenti che trattano contenuti teorici ed esperienze pratiche nell'area salute mentale e salute del bambino.

Le sedi del CdL in Infermieristica identificate sono le seguenti:

- UNIVPM Università Politecnica delle Marche (Poli didattici di Ancona, Ascoli Piceno, Fermo, Macerata, Pesaro)
- UNIBO Università degli Studi di Bologna
- Università della Valle d'Aosta
- UNIBS Università degli Studi di Brescia
- UNITO Università degli Studi di Torino
- UNIFI Università degli Studi di Firenze
- Università degli Studi di Perugia
- Università degli Studi Aldo Moro di Bari
- Università degli Studi di Napoli Federico II
- UNICA Università degli Studi di Cagliari
- Università degli Studi di Palermo
- Università degli studi G. d'Annunzio di Chieti e Pescara
- Università Magna Graecia di Catanzaro
- Università degli Studi di Ferrara
- Università degli Studi di Parma
- Università degli Studi di Udine

- Università degli Studi La Sapienza di Roma
- Università degli Studi di Pavia
- Università degli Studi del Molise
- Università degli Studi di Padova
- Università degli Studi di Verona
- Università degli Studi di Genova
- Università degli Studi di Milano Bicocca.

Grazie al supporto del Direttore delle Attività Professionalizzanti del mio Polo didattico, Dott.ssa Benedetti, il questionario telematico è stato diffuso tramite mail indirizzata a tutti i Direttori dei Poli di Infermieristica, specificando la natura dello studio e i riferimenti, chiedendone la collaborazione per l'inoltro del link per la compilazione del questionario a tutti gli studenti eleggibili per lo studio (allegato 1).

È stato inoltre chiesto ad ogni sede universitaria quale fosse la composizione numerica degli iscritti; hanno dato riscontro alla e-mail inviata i direttori dei seguenti Poli (oltre a quello di Pesaro che conta 55 iscritti):

- Ancona, canale B: 51 iscritti
- Macerata: 45 iscritti
- Fermo: 38 iscritti
- Perugia: 130 iscritti
- Campobasso: 60 iscritti
- Pescara: 67 iscritti
- Brindisi: 67 iscritti
- Lecce: 129 iscritti
- Tricase: 68 iscritti.

### **3.2- Strumenti per la raccolta dati**

Sono stati impiegati due strumenti principali per raccogliere i dati: un questionario contenente caratteristiche demografiche e un questionario validato sulla conoscenza dell'autismo infantile tra gli operatori sanitari (KCAHW), versione in lingua italiana

validata (studio di Corsaro et al. del 2020). I due questionari sono stati combinati in un unico documento formulato tramite la piattaforma Google moduli, successivamente compilato dagli studenti, da cui sono state tratte le risultanze.

### **3.3- Questionario sociodemografico**

Il questionario sociodemografico è composto da cinque domande riguardanti informazioni sulla regione del corso di laurea, sesso, età, eventuale formazione specifica inerente all'autismo durante il corso di studi ed esperienza in tirocinio con eventuali casi di autismo.

### **3.4- Questionario sulla conoscenza dell'autismo infantile tra gli operatori sanitari (KCAHW)**

Il questionario (allegati 2 e 3) contiene 19 domande, ciascuna delle quali ha tre opzioni di risposta (sì, no e non so), di cui solo una è corretta. I punteggi totali di questo questionario possono variare da 0 a 19; le risposte corrette sono valutate 1, mentre le altre due risposte (“non so” e risposta errata) sono valutate 0.

Il questionario KCAHW valuta le conoscenze dell'autismo infantile tra gli operatori ed è suddiviso in quattro domini:

- Dominio 1: contiene otto domande che riguardano le interazioni sociali inadeguate nei bambini con ASD. In questo dominio è possibile avere un punteggio massimo di 8 e uno minimo di 0.
- Dominio 2: contiene una sola domanda che riguarda la compromissione nell'area della comunicazione e dello sviluppo del linguaggio. In questo dominio è possibile avere un punteggio massimo di 1 e uno minimo di 0.
- Dominio 3: contiene quattro domande che riguardano i comportamenti ossessivo-compulsivi, ripetitivi e stereotipati che caratterizzano l'autismo. In questo dominio è possibile avere un punteggio massimo di 4 e uno minimo di 0.
- Dominio 4: contiene sei domande che riguardano il tipo di disturbo, le possibili condizioni di co-morbilità e l'età di insorgenza nei bambini affetti. In questo dominio è possibile avere un punteggio massimo di 6 e uno minimo di 0.

Il punteggio del questionario KCAHW è espresso come numero totale di risposte corrette. Un punteggio totale di 19, che è il massimo ottenibile, indica una completa conoscenza dei segni e sintomi dell'ASD. Gli autori non identificano intervalli intermedi relativi a diversi livelli di conoscenza. In base allo studio condotto nel 2019 da Corsano et al., che ha utilizzato questo strumento per indagare le conoscenze sui disturbi dello spettro autistico degli infermieri pediatrici, si è ritenuto che il 60% di risposte corrette potesse essere considerato come risultato minimo accettabile (valore di cut-off), indicativo di una conoscenza minima di base.

### **3.5- Raccolta dati**

I dati del questionario sociodemografico e del questionario KCAHW sono stati raccolti mediante la piattaforma Google Moduli per poi essere organizzati, valutati, tabulati e analizzati mediante una distribuzione percentuale. Ai partecipanti è stato dichiarato che il sondaggio sarebbe stato condotto in forma anonima e che i dati sarebbero stati utilizzati solo per scopi scientifici. Per garantire che gli studenti non facessero riferimento a risorse sull'autismo, è stato chiesto loro di completare il questionario senza consultare libri di testo.

### **3.6- Analisi statistica**

Statistica descrittiva (frequenze assolute, frequenze relative, punti percentuale) e statistica inferenziale (test Chi quadrato, livello di significatività  $<0.05$ ). I risultati sono in forma tabulare e grafica.



#### 4- RISULTATI

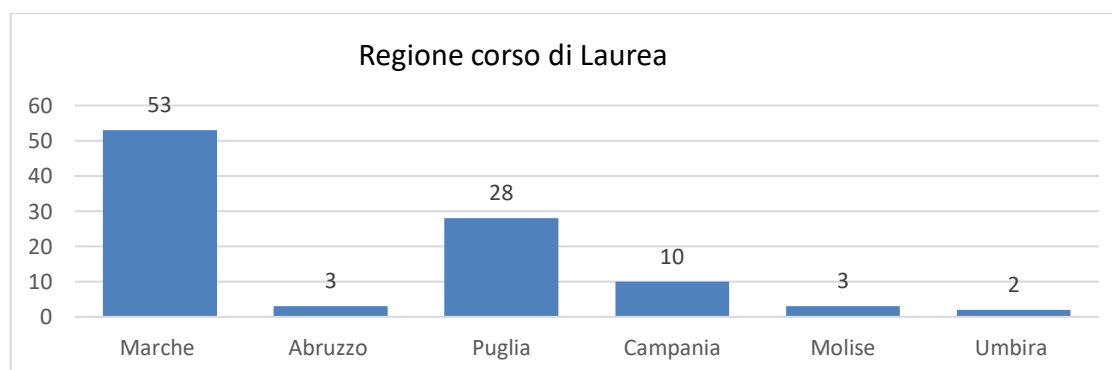
Il tasso di adesione alla ricerca per gli studenti infermieri di UNIVPM è stato del 28%; la partecipazione di studenti infermieri iscritti ad altre università è stata piuttosto scarsa ed il campione ottenuto ha consentito di rappresentare soltanto corsi di laurea di università del centro e sud Italia, in quanto le sedi del Nord contattate con la stessa modalità precedentemente descritta non hanno, per la quasi totalità dei casi, aderito allo studio o hanno declinato, come la Professoressa Alvisa Palese, ordinaria in Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche all'Università degli Studi di Udine (vedi mail inviata in data 29/9) il cui testo è riportato di seguito:

**Da:** "Alvisa Palese" <[alvisa.palese@uniud.it](mailto:alvisa.palese@uniud.it)>  
**A:** "Tiziana Benedetti" <[tiziana.benedetti@ospedalimarchenord.it](mailto:tiziana.benedetti@ospedalimarchenord.it)>  
**Cc:** "Illarj Achil" <[illarj.achil@uniud.it](mailto:illarj.achil@uniud.it)>  
**Inviato:** Giovedì, 29 settembre 2022 9:34:07

Cara Tiziana,  
abbiamo ricevuto questa tua proposta di studio di cui ci congratuliamo.  
In questa fase, tuttavia, i nostri studenti hanno numerosi link e questionari e ci hanno segnalato fatica. Pertanto, declineremmo in questa fase per essere pronti a successivi coinvolgimenti su iniziative di ricerca che ci stanno molto a cuore.

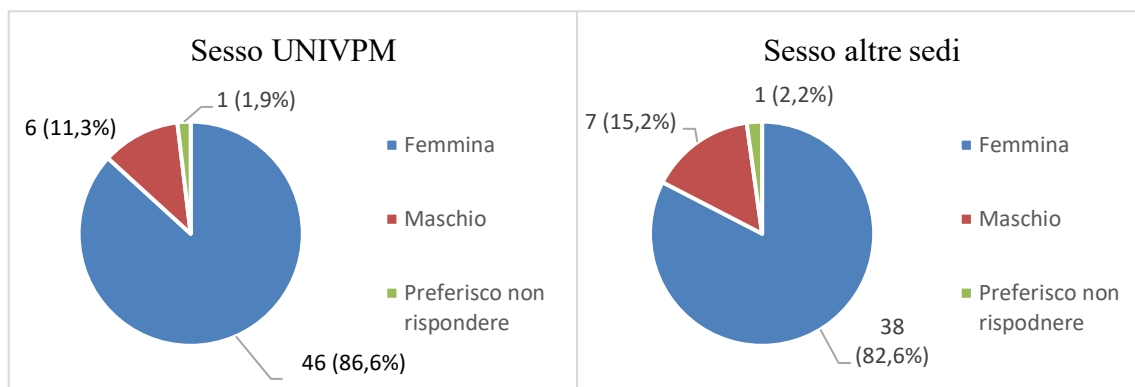
Grazie molte,  
Alvisa.

In totale, i Direttori che hanno dato riscontro positivo con mail alla partecipazione allo studio sono stati quelli del Corso di Laurea delle Università di Perugia, Bari (poli di Brindisi, Lecce e Tricase), Napoli (polo di Frattaminore), Molise e Pescara, per un totale di 553 iscritti: i rispondenti nei tempi definiti (non oltre il 10 ottobre 2022) sono stati 46, con un tasso di partecipazione dell'8.3% (Vedi Grafico 1).

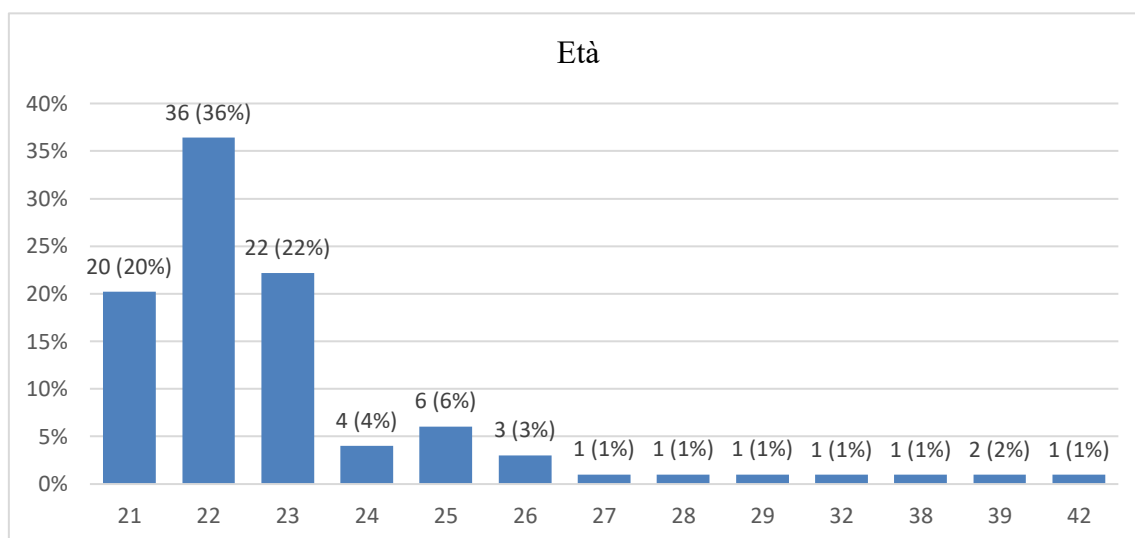


**Grafico 1.** Regione sede del corso di Laurea Infermieristica

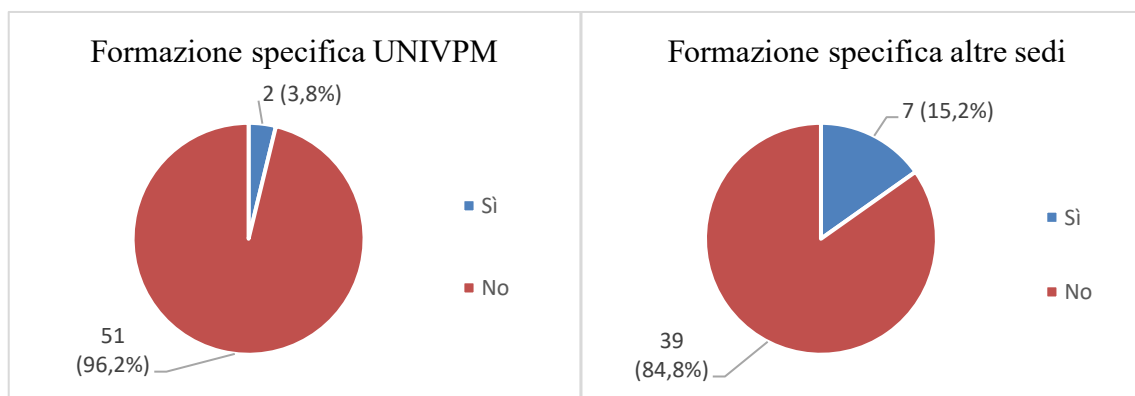
Di seguito sono riportate le rappresentazioni grafiche dei campioni di studenti infermieri UNIVPM e delle altre sedi e le loro caratteristiche descrittive.



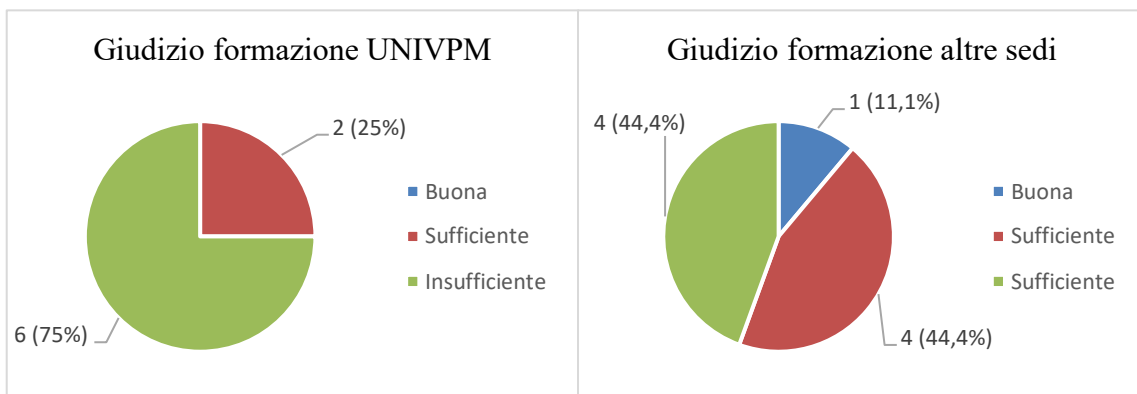
**Grafico 2.** Sesso partecipanti



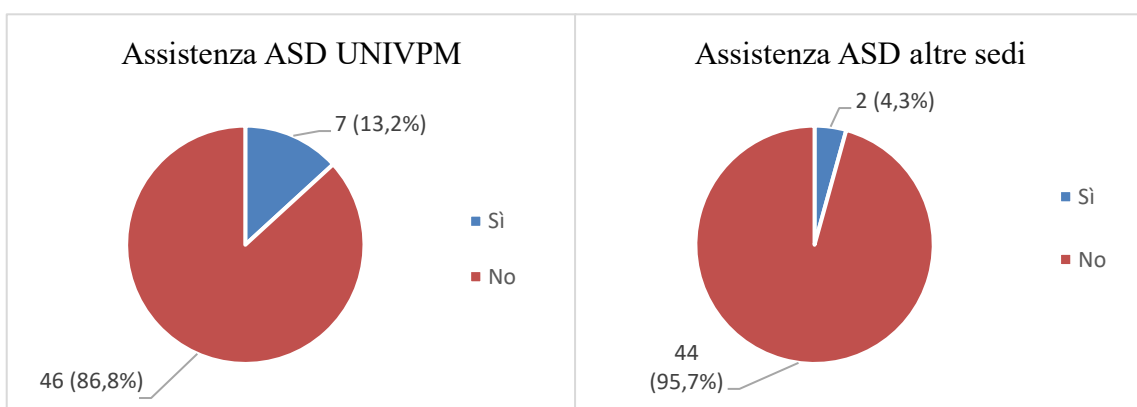
**Grafico 3.** Età partecipanti



**Grafico 4.** Formazione specifica ricevuta durante il corso di studio relativa all'ASD



**Grafico 5.** *Giudizione su una eventuale formazione ricevuta relativa all'ASD*



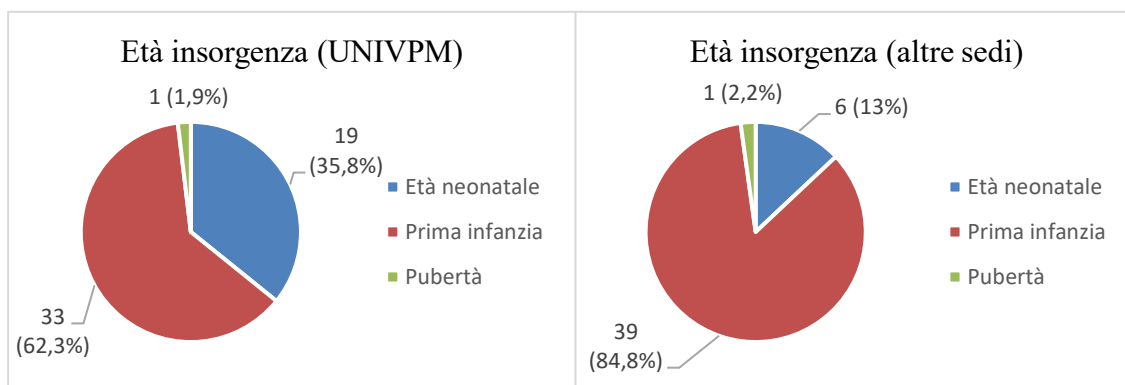
**Grafico 6.** *Esperienza di assistenza a persone affette da ASD durante il tirocinio*

I dati sono stati elaborati confrontando i risultati ottenuti dalle risposte date al questionario KCAHW degli studenti in Infermieristica di UNIVPM con quelle degli studenti degli altri atenei.

Nella tabella 2 sono state riportate le statistiche descrittive per ogni item del questionario KCAHW; per ogni item del questionario sono stati riportate le frequenze assolute e relative delle risposte corrette, errate e selezionate come “non so rispondere”, in modo tale da potere effettuare un confronto del livello di conoscenza sia per ogni singola risposta data, sia per dominio.

|             |          | <i>UNIVPM</i><br>N°=53 studenti |           |           | <i>ALTRE UNIV</i><br>N°=46 studenti |           |           |
|-------------|----------|---------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|
|             |          | Corretta                        | Errata    | Non sa    | Corretta                            | Errata    | Non sa    |
| Dominio     | item     | n° (%)                          | n° (%)    | n° (%)    | n° (%)                              | n° (%)    | n° (%)    |
| <i>1</i>    | <i>1</i> | <b>44 (83)</b>                  | 5 (9.4)   | 4 (7.5)   | <b>38 (82.6)</b>                    | 3 (6.5)   | 5 (10.9)  |
|             | <i>2</i> | <b>32 (60.4)</b>                | 8 (15.1)  | 13 (24.5) | <b>35 (76.1)</b>                    | 5 (10.9)  | 6 (13)    |
|             | <i>3</i> | <b>24 (45.3)</b>                | 13 (24.5) | 16 (30.2) | <b>25 (54.3)</b>                    | 9 (19.6)  | 12 (26.1) |
|             | <i>4</i> | <b>16 (30.2)</b>                | 21 (39.6) | 16 (30.2) | <b>17 (37)</b>                      | 14 (30.4) | 15 (32.6) |
|             | <i>5</i> | <b>20 (37.7)</b>                | 11 (20.8) | 22 (41.5) | <b>20 (43.5)</b>                    | 16 (34.8) | 10 (21.7) |
|             | <i>6</i> | <b>29 (54.7)</b>                | 15 (28.3) | 9 (17)    | <b>33 (71.7)</b>                    | 7 (15.2)  | 6 (13)    |
|             | <i>7</i> | <b>21 (39.6)</b>                | 14 (26.4) | 18 (34)   | <b>25 (54.3)</b>                    | 9 (19.6)  | 12 (26.1) |
|             | <i>8</i> | <b>22 (41.5)</b>                | 13 (24.6) | 18 (34)   | <b>21 (45.7)</b>                    | 8 (17.4)  | 17 (37)   |
| <b>Tot.</b> |          | <b>208 (49)</b>                 |           |           | <b>214 (58.1)</b>                   |           |           |
| <i>2</i>    | <i>1</i> | <b>16 (30.2)</b>                | 21 (39.6) | 16 (30.2) | <b>24 (52.2)</b>                    | 17 (37)   | 5 (10.9)  |
| <b>Tot.</b> |          | <b>16 (30.2)</b>                |           |           | <b>24 (52.2)</b>                    |           |           |
| <i>3</i>    | <i>1</i> | <b>38 (71.7)</b>                | 2 (3.8)   | 13 (24.5) | <b>28 (60.9)</b>                    | 4 (8.7)   | 14 (30.4) |
|             | <i>2</i> | <b>9 (17)</b>                   | 30 (56.6) | 14 (26.4) | <b>10 (21.7)</b>                    | 22 (47.8) | 14 (30.4) |
|             | <i>3</i> | <b>42 (79.2)</b>                | 1 (1.9)   | 10 (18.9) | <b>32 (69.9)</b>                    | 0         | 14 (30.4) |
|             | <i>4</i> | <b>38 (71.7)</b>                | 4 (7.5)   | 11 (20.8) | <b>30 (65.2)</b>                    | 3 (6.5)   | 13 (28.3) |
| <b>Tot.</b> |          | <b>127 (59.9)</b>               |           |           | <b>100 (54.3)</b>                   |           |           |
| <i>4</i>    | <i>1</i> | <b>36 (67.9)</b>                | 2 (3.8)   | 15 (28.3) | <b>34 (73.9)</b>                    | 0         | 12 (26.1) |
|             | <i>2</i> | <b>39 (73.6)</b>                | 1 (1.9)   | 13 (24.5) | <b>40 (87)</b>                      | 1 (2.2)   | 5 (10.9)  |
|             | <i>3</i> | <b>38 (71.7)</b>                | 4 (7.5)   | 11 (20.8) | <b>36 (78.3)</b>                    | 3 (6.5)   | 7 (15.2)  |
|             | <i>4</i> | <b>20 (37.7)</b>                | 11 (20.8) | 22 (41.5) | <b>16 (34.8)</b>                    | 17 (37)   | 13 (28.3) |
|             | <i>5</i> | <b>10 (18.9)</b>                | 18 (34)   | 25 (47.2) | <b>12 (26.1)</b>                    | 20 (43.5) | 14 (30.4) |
|             | <i>6</i> | <b>33 (62.3)</b>                | 20 (37.7) | 0         | <b>39 (84.8)</b>                    | 7 (15.2)  | 0         |
| <b>Tot.</b> |          | <b>176 (55.3)</b>               |           |           | <b>177 (64.1)</b>                   |           |           |

Tabella 2. Statistiche descrittive per ogni item



**Grafico 7.** Età d'insorgenza dell'ASD nel bambino.

Nella tabella 3 sono state riportate le statistiche descrittive ed inferenziali riassuntive per ciascuno dei domini del questionario KCAHW.

| <b>Dominio</b>   | <b>N° item</b> | <b>UNIVPM<br/>N° rispondenti=53<br/>Risposte corrette<br/>N° (%)</b> | <b>ALTRE<br/>UNIVERSITA'<br/>N° rispondenti=46<br/>Risposte corrette<br/>N° (%)</b> | <b>PP<sup>§</sup></b> | <b>P*</b> |
|------------------|----------------|--|---|-----------------------|-----------|
| <b>DOMINIO 1</b> | <b>8</b>       | 208 (49)   | 214 (58.1)  | -9.1                  | 0.379     |
| <b>DOMINIO 2</b> | <b>1</b>       | 16 (30.2)  | 24 (52.2)   | -22                   | 0.026     |
| <b>DOMINIO 3</b> | <b>4</b>       | 127 (59.9)   | 100 (54.3)  | +5.6                  | 0.576     |
| <b>DOMINIO 4</b> | <b>6</b>       | 176 (55.3)   | 177 (64.1)  | -8.8                  | 0.376     |
| <b>Totale</b>    | <b>19</b>      | 527 (52.3)   | 515 (58.9)  | -6.6                  | 0.512     |

**Tabella 3.** Statistiche descrittive ed inferenziali riassuntive

\*test Chi quadrato, livello di significatività <0.05

§ pp punti percentuale (UNIVPM vs altre Università)

Il confronto mostra come i risultati ottenuti siano risultati statisticamente significativi nel confronto tra % di risposte corrette ottenute solo per il dominio 2 del KCAHW, con un livello di conoscenze per gli studenti delle altre università più alto (+20 punti percentuale).

## 5- DISCUSSIONE

Posto come valore di cut-off il 60% di risposte corrette, possiamo rilevare che le risposte di entrambi i gruppi non hanno raggiunto il livello di conoscenza minima prefissato in nessun dominio. Per il confronto statistico tra le percentuali di risposte corrette nei due gruppi è stato utilizzato il test Chi quadrato, che si effettua con lo scopo di verificare se esiste associazione, o dipendenza, tra due variabili e si utilizza per confrontare percentuali in campioni indipendenti.

La scarsa numerosità del campione ha consentito di ottenere la significatività statistica solo per il dominio 2, composto da un singolo item riferito all'area della comunicazione e dello sviluppo del linguaggio, dove il gap di conoscenze è a sfavore degli studenti di UNIVPM (20.2% vs 52.2% di risposte corrette, - 22 pp,  $p$  value<0.05): gli studenti delle altre università hanno maggiori conoscenze per quanto riguarda l'utilizzo del linguaggio da parte del bambino con ASD.

Dai risultati negli altri domini del KCAHW possiamo solo affermare che gli studenti infermieri di UNIVPM sembrerebbero avere rispetto ai colleghi di altri atenei un livello sensibilmente inferiore di conoscenze nel dominio 1 "interazioni sociali" (-9.1 pp) e nel dominio 4 "comorbidità ed età d'insorgenza" (-8.8pp), di poco superiore nel dominio 3 "schemi di comportamento" (+5.6 pp). Si evidenzia che il campione delle altre sedi supera il valore cut-off nel dominio 4 con il 64.1% di risposte corrette e che questo è l'unico risultato ottenuto superiore al 60%.

Un'indagine statistica è significativa solo quando il valore  $p$  è inferiore a 0,05; in questo caso tutti i valori sono maggiori quindi non si può dire che la differenza ottenuta è reale e questo avviene in genere quando i campioni studiati sono molto piccoli. Poiché il confronto non è risultato statisticamente significativo, dobbiamo affermare che non ci sono differenze in termini di conoscenze tra gli studenti di UNIVPM e di altre università e che il livello di conoscenza degli studenti infermieri, al termine del loro percorso di studi, in generale non raggiunge la soglia dell'accettabilità. Possiamo affermare che, in linea di massima, c'è un allineamento tra le risposte corrette date dall'UNVPM e quelle date delle altre sedi e che i risultati della nostra indagine sono in linea con i dati della letteratura.

Il dato complessivo, calcolato sullo score finale del KCAHW, evidenzia complessivamente che il campione degli studenti infermieri marchigiani ha riportato il 52.3% di risposte corrette mentre il campione delle altre università il 58.9%, dato inferiore al 60% definito come soglia di accettabilità.

Gli operatori sanitari dovrebbero avere una formazione adeguata prima di laurearsi e una conoscenza sufficiente delle principali caratteristiche dell'ASD per una corretta diagnosi, un intervento precoce e una gestione appropriata a causa della maggior prevalenza della malattia.

I risultati del nostro piccolo studio ci portano ad affermare che gli studenti infermieri in generale non ricevono una corretta formazione in tema di disturbi dello spettro autistico e che le loro conoscenze non sono soddisfacenti. Si parla tanto di autismo, tanto che nel 2007 è stata istituita nel 2 aprile di ogni anno la Giornata Mondiale della Consapevolezza sull'Autismo (WAAD, World Autism Awareness Day) dall'Assemblea Generale dell'ONU, ma in realtà il personale non viene formato sufficientemente in sede universitaria e ci si aspetta quindi che la formazione venga fatta successivamente.

I limiti del nostro studio, che possiamo definire pilota, sono stati quelli della bassa numerosità raggiunta e della mancata rappresentatività delle regioni del Nord nella nostra ricerca. L'idea del progetto era quella di creare un campione rappresentativo del resto d'Italia per poter confrontare le risposte ottenute con quelle dell'UNIVPM, ma questo non è stato possibile farlo in modo esaustivo perché il tasso di risposta ottenuto è stato molto basso, nonostante i Direttori di altri atenei siano stati invitati a coinvolgere gli studenti dei propri poli in questa ricerca.

Questo suggerisce che non c'è una gran sensibilizzazione da parte delle sedi formative a svolgere ricerche di questo tipo: con ogni probabilità, se ogni direttore avesse inoltrato il link, ad esempio, al rappresentante degli studenti, la percentuale di adesione sarebbe stata di gran lunga più elevata e avremmo ottenuto un numero largamente maggiore di questionari completi.

Mi sono chiesta quali possono essere state le barriere a questo tipo di ricerca. Il mancato inoltro del link potrebbe essere dovuto alla errata percezione del tipo di ricerca da parte dei Direttori dei corsi, vissuta come l'intenzione di indagare possibili deficit formativi delle varie università; oppure non volere sostenere il confronto con altre realtà, o il timore della possibile identificazione del polo universitario, nonostante il questionario richiedesse allo studente di indicare unicamente la regione in cui aveva sede il corso di laurea. Gli studenti stessi che hanno invece ricevuto il link potrebbero aver scelto di non partecipare all'indagine, non gradendo che si testino le proprie conoscenze.

Altra motivazione che può avere influito pesantemente sul tasso di risposta è l'uso ormai largamente diffuso della modalità del questionario "online" inviato tramite e-mail: gli studenti sono sempre più di frequente invitati a partecipare a sondaggi online e, come motivato dalla Professoressa Palese, la sostenibilità del modus operandi può essere messa in discussione, in particolare nei periodi in cui una gran parte di studenti raccoglie dati per l'elaborazione della propria tesi. In epoca "pre-COVID-19" le stesse ricerche venivano svolte con l'impiego di materiale cartaceo e, anche se la popolazione potenzialmente raggiungibile era numericamente inferiore, il tasso di risposta era molto più alto perché i ricercatori presidiavano personalmente la distribuzione e la raccolta dei questionari.



## **6- CONCLUSIONI**

Da questa indagine si può concludere che la conoscenza sull'ASD degli studenti infermieri prossimi alla laurea, iscritti all'UNIVPM e ad alcune altre sedi universitarie che hanno partecipato allo studio, è inadeguata. Gli studi reperiti in letteratura evidenziano che questo gap formativo si ripercuote negativamente sulla qualità dell'assistenza ai bambini e bambine con ASD, determinando sconforto e frustrazione nel piccolo assistito, nei suoi genitori e nella stessa équipe sanitaria. L'inadeguatezza dell'approccio alle persone con bisogni speciali, come sono i bambini con ASD, può portare al fallimento del percorso clinico-assistenziale o quanto meno renderlo molto più complicato.

Da questa consapevolezza è nato il modello di presa in carico del paziente con grave disabilità, con difficoltà di comunicazione o incapace di collaborare ad esami clinici e strumentali "Disabled Advanced Medical Assistance" (DAMA): un progetto nato nel 2000 all'Ospedale San Paolo di Milano, accogliendo le istanze delle famiglie che avvertivano la difficoltà delle strutture ospedaliere a garantire ai loro cari un'assistenza sanitaria pari a quella delle altre persone, che si sta ora costituendo in rete nazionale, promosso e sostenuto dall'Osservatorio nazionale autismo dell'Istituto Superiore di Sanità.

## **7- IMPLICAZIONI PER LA PRATICA**

Per migliorare la qualità dell'assistenza ai bambini e bambine con ASD è necessario intervenire già dal percorso di formazione di base, per superare le carenze relative alle specifiche competenze intellettuali, gestuali e relazionali evidenziate dallo studio e coerenti con i dati disponibili in letteratura.

Auspicabile quindi l'introduzione nel piano di studio dei corsi di laurea in infermieristica di una quota di crediti formativi riservati all'ASD, che comprenda l'ambito clinico, assistenziale e sociale. Di pari importanza la previsione di svolgere almeno un'esperienza professionalizzante in strutture che si occupino della presa in carico dei bambini e bambine con ASD e del loro nucleo familiare.

## BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association (APA), Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, DSM 5, 2013.
2. Associazione nazionale genitori persone con autismo [ANGSA]. (n.d.). Numeri. <http://angsa.it/autismo/numeri/>
3. Bakare, M. O., Ebigbo, P. O., Agomoh, A. O., Eaton, J., Onyeama, G. M., Okonkwo, K. O., Onwukwe, J. U., Igwe, M. N., Orovwigho, A. O., & Aguocha, C. M. (2009). Knowledge about childhood autism and opinion among healthcare workers on availability of facilities and law caring for the needs and rights of children with childhood autism and other developmental disorders in Nigeria. *BMC pediatrics*, 9, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-12>
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Signs and Symptoms of Autism Spectrum Disorder. Ultima revisione della pagina: 28 marzo 2022. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html>
5. Corden, K., Brewer, R. & Cage, E. (2022). A Systematic Review of Healthcare Professionals' Knowledge, Self-Efficacy and Attitudes Towards Working with Autistic People. *Rev J Autism Dev Disord* 9, 386–399. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00263-w>
6. Corsano, P., Cinotti, M., & Guidotti, L. (2020). Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *Journal of child health care: for professionals working with children in the hospital and community*, 24(3), 486–495. <https://doi.org/10.1177/1367493519875339>
7. Gardner, M. R., Suplee, P. D., & Jerome-D'Emilia, B. (2016). Survey of Nursing Faculty Preparation for Teaching About Autism Spectrum Disorders. *Nurse educator*, 41(4), 212–216. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000237>
8. Garg, P., Lillystone, D., Dossetor, D., Kefford, C., & Chong, S. (2014). An Exploratory Survey for Understanding Perceptions, Knowledge and Educational Needs of General Practitioners (GPs) Regarding Autistic Disorders in New South Wales (NSW), Australia. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 8(7), PC01–PC9. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8243.4527>
9. Giarelli, E., Ruttenberg, J., & Segal, A. (2012). Continuing education for nurses in the clinical management of autism spectrum disorders: results of a pilot evaluation. *Journal of continuing education in nursing*, 43(4), 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.10.013>  
<https://rivistedigitali.erickson.it/autismo/archivio/vol-11-n-1/>

10. Mahoney, W. J., Villacrusis, M., Sompolski, M., Iwanski, B., Charman, A., Hammond, C., & Abraham, G. (2021). Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*, 26(4), e12332. <https://doi.org/10.1111/jspn.12332>
11. Ministero della salute, Autismo. Ultimo aggiornamento della pagina 20 gennaio 2022. <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5613&area=salute%20mentale&menu=autismo>
12. Mitchell, M. J., Newall, F. H., Sokol, J., & Williams, K. J. (2020). Simulation-Based Education for Staff Managing Aggression and Externalizing Behaviors in Children With Autism Spectrum Disorder in the Hospital Setting: Pilot and Feasibility Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 9(6), e18105. <https://doi.org/10.2196/18105>
13. Raffin C., Copat O., Moscariello F., Dall'Amico R., Filippini M. (2013). «Ho bisogno urgente di te, ma non te lo so dire!» Protocollo d'intervento per persone affette da Disturbo dello Spettro Autistico presso i Dipartimenti di Emergenza. *AUTISMO e disturbi dello sviluppo* Vol. 11, n. 1, gennaio 2013 (pp. 99-119). Edizioni Erickson – Trento.
14. Raffin, C., Copat, O., Filippini, M., Milan, A., Sedran, E., Zanut, S. (2017). Persone con disturbi dello spettro autistico (ASD) in emergenza. Vademecum per il soccorritore. [https://www.bambinieautismo.org/manuale\\_del\\_soccorritore.pdf](https://www.bambinieautismo.org/manuale_del_soccorritore.pdf)
15. Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M., & American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237–257.
16. Will, Denise & Barnfather, Janet & Lesley, Marsha. (2013). Self-Perceived Autism Competency of Primary Care Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*. 9. 350-355. 10.1016/j.nurpra.2013.02.016.

## ALLEGATI

### ALLEGATO 1

*Testo della e-mail inviata in data 21 settembre 2022.*

**Da:** Tiziana Benedetti [tiziana.benedetti@ospedalimarchenord.it](mailto:tiziana.benedetti@ospedalimarchenord.it)

**Inviato:** mercoledì 21 settembre 2022 14:40

**A:** [giudfil@libero.it](mailto:giudfil@libero.it); [moscapaola@alice.it](mailto:moscapaola@alice.it); [laureainfvasto@virgilio.it](mailto:laureainfvasto@virgilio.it); [infermieristica@unicz.it](mailto:infermieristica@unicz.it); [simone.vincenzi@unife.it](mailto:simone.vincenzi@unife.it); [rlasala@ao.pr.it](mailto:rlasala@ao.pr.it); [illarj.achil@uniud.it](mailto:illarj.achil@uniud.it); [alessandro.dellipoggi@unroma1.it](mailto:alessandro.dellipoggi@unroma1.it); [annamaria.bagnasco@unige.it](mailto:annamaria.bagnasco@unige.it); [carmela.ongaro@unimib.it](mailto:carmela.ongaro@unimib.it); [barbara.bascape@grupposandonato.it](mailto:barbara.bascape@grupposandonato.it); [laura.massini@unimol.it](mailto:laura.massini@unimol.it); [cdl.infermieristica@unipd.it](mailto:cdl.infermieristica@unipd.it); [eleonora.volpato@univr.it](mailto:eleonora.volpato@univr.it); [daniilo.cenerelli@unibo.it](mailto:daniilo.cenerelli@unibo.it); [polofordl.infermieri@ausl.bologna.it](mailto:polofordl.infermieri@ausl.bologna.it); [o.valentini@ausl.imola.bo.it](mailto:o.valentini@ausl.imola.bo.it); [adiano@ausl.vda.it](mailto:adiano@ausl.vda.it); [slasciandare@ausl.vda.it](mailto:slasciandare@ausl.vda.it); [stefania.lasciandare@unito.it](mailto:stefania.lasciandare@unito.it); [moreno.crottpartel@unibs.it](mailto:moreno.crottpartel@unibs.it); [simona.facco@unito.it](mailto:simona.facco@unito.it); [carlo.ruffinengo@unito.it](mailto:carlo.ruffinengo@unito.it); [patrizia.massariello@unito.it](mailto:patrizia.massariello@unito.it); [mariacristina.canavese@unifi.it](mailto:mariacristina.canavese@unifi.it); [alberto.depaola@unifi.it](mailto:alberto.depaola@unifi.it); [lucia.salvadori@unifi.it](mailto:lucia.salvadori@unifi.it); [lucia.baldi@unifi.it](mailto:lucia.baldi@unifi.it); [debora.mungai@unifi.it](mailto:debora.mungai@unifi.it); [nicola.ramacciati@ospedale.perugia.it](mailto:nicola.ramacciati@ospedale.perugia.it); [nicola.ramacciati@unipg.it](mailto:nicola.ramacciati@unipg.it); [biagio.solarino@uniba.it](mailto:biagio.solarino@uniba.it); [marcomatteo.ciccione@uniba.it](mailto:marcomatteo.ciccione@uniba.it); [annamaria.sardanelli@uniba.it](mailto:annamaria.sardanelli@uniba.it); [luigi.macchia@uniba.it](mailto:luigi.macchia@uniba.it); [annamaria.iannicelli@unina.it](mailto:annamaria.iannicelli@unina.it); [gesualda.laporta@aocardarelli.it](mailto:gesualda.laporta@aocardarelli.it); [antonio.penna@asnapoli1centro.it](mailto:antonio.penna@asnapoli1centro.it); [chiacchioferdinando@alice.it](mailto:chiacchioferdinando@alice.it); [polodidattico.frattaminore@asnapoli2nord.it](mailto:polodidattico.frattaminore@asnapoli2nord.it); [polodidatticodinola@asnapoli3sud.it](mailto:polodidatticodinola@asnapoli3sud.it); [f.gallucci@istitutotumori.na.it](mailto:f.gallucci@istitutotumori.na.it); [antonietta.chiarizio@aorummo.it](mailto:antonietta.chiarizio@aorummo.it); [maria.pinna@gmail.com](mailto:maria.pinna@gmail.com); [mariavaleriamass@gmail.com](mailto:mariavaleriamass@gmail.com); [giuseppe.danna@unipa.it](mailto:giuseppe.danna@unipa.it).

**Cc:** Serena Frassini [serena.frassini@ospedalimarchenord.it](mailto:serena.frassini@ospedalimarchenord.it).

**Oggetto:** richiesta di collaborazione per studio descrittivo cross-sectional

Gentilissimi,

sono a chiedere la vostra collaborazione per la compilazione di un questionario per la tesi della studentessa di Infermieristica del Polo di Pesaro, Valentina Pia Guerra: "Le conoscenze degli studenti del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica sui disturbi dello spettro autistico: uno studio descrittivo cross-sectional." Relatore: Dott.ssa Serena Frassini.

Chiedo gentilmente di girare il link agli studenti del 3° anno dell'a.a. 2021/22, mentre a voi di indicarmi via mail quanti sono gli iscritti di quello stesso terzo anno di corso.

Metto in cc la Dott.ssa Frassini per eventuali informazioni sulla ricerca.

La compilazione dovrà avvenire possibilmente entro il 10 Ottobre c.a.

Grazie a tutti per la collaborazione, Tiziana.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeR66nS5S349PvTGhUaT0-0PyRQMEEWEIFoKYgRDhuHT0ZXRw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

**Dott.ssa Tiziana Benedetti** Direttore Attività Didattiche Professionalizzanti

CdL in Infermieristica Univpm- polo di Pesaro

c/o Azienda Ospedaliera | "Ospedali Riuniti Marche Nord" | Formazione Universitaria



0721 36 6327



[tiziana.benedetti@ospedalimarchenord.it](mailto:tiziana.benedetti@ospedalimarchenord.it)



[tiziana.benedetti@staff.univpm.it](mailto:tiziana.benedetti@staff.univpm.it)



[www.ospedalimarchenord.it](http://www.ospedalimarchenord.it)



V. Lombroso s/n (Muraglia)- 61122 – Pesaro (PU)

## ALLEGATO 2

### *Questionario di valutazione delle conoscenze dei professionisti della salute sul disturbo dello spettro autistico infantile (Knowledge about Childhood Autism among Health Workers - KCAHW).*

Si prega di non consultare libri di testo o altre fonti per rispondere a queste domande.

#### Caratteristiche demografiche

- **Regione sede Corso di Laurea:** \_\_\_\_\_
- **Sesso:** maschio, femmina, preferisco non rispondere
- **età:** \_\_\_\_\_
- **Durante il corso di studi hai ricevuto una formazione specifica relativa al disturbo dello spettro autistico (ASD)?** Sì – No
- **Se hai risposto sì alla domanda precedente, come giudichi la formazione ricevuta?** Buona, sufficiente, insufficiente
- **Durante il tirocinio, hai avuto occasioni di collaborare all'assistenza di bambini con ASD?** Sì – No
- **Se hai risposto sì alla domanda precedente, in quale sede/i di tirocinio?** \_\_\_\_\_

Ti chiedo di rispondere se, in base alle tue conoscenze, i comportamenti elencati di seguito descrivono o meno un bambino con un disturbo dello spettro autistico: scegli una delle tre risposte.

#### **Dominio 1**

1. Il bambino con ASD ha una marcata compromissione nell'uso di molteplici comportamenti non verbali, come il contatto visivo, la mimica facciale, le posture del corpo e la gestualità durante l'interazione sociale.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
  
2. Il bambino con ASD ha un'incapacità di sviluppare relazioni appropriate (corrispondenti all'età evolutiva) tra pari.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.

3. Il bambino con ASD non condivide spontaneamente la sua gioia, i suoi interessi o le sue attività con altre persone.
- (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
4. Il bambino con ASD non ha reciprocità sociale o emotiva.
- (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
5. Il bambino con ASD fissa lo spazio intorno a sé, senza concentrarsi su qualcosa di specifico.
- (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
6. Il bambino con ASD può sembrare sordo o muto.
- (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
7. Il bambino con ASD mostra una perdita di interesse per ciò che lo circonda e per ciò che accade intorno a lui.
- (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
8. Il “sorriso sociale” è di solito assente nel bambino con ASD.
- (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.

## **Dominio 2**

1. Il bambino con ASD ha un ritardo o totale mancanza di sviluppo della lingua parlata.
- (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.

### **Dominio 3**

1. Il bambino con ASD esegue movimenti ripetitivi e stereotipati delle mani, delle braccia o di tutto il corpo (battere le mani, torsione delle mani o delle dita).
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
  
2. L'autismo può essere associato ad abitudini alimentari anormali.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
  
3. Il bambino con ASD ha la tendenza ad avere delle fissazioni per alcune parti degli oggetti.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
  
4. Il bambino con ASD ama le attività routinaria e regolamentate e si sperimenta in un numero limitato di attività.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No

### **Dominio 4**

1. L'autismo è una forma di schizofrenia infantile.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
  
2. L'autismo è una malattia autoimmune.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.
  
3. L'autismo è un disturbo dello sviluppo neurologico.
  - (A) Non so,
  - (B) Sì,
  - (C) No.



4. L'autismo potrebbe essere associato al ritardo mentale.

- (A) Non so,
- (B) Sì,
- (C) No.

5. L'autismo potrebbe essere associato all'epilessia.

- (A) Non so,
- (B) Sì,
- (C) No.

6. L'insorgenza dell'autismo avviene di solito in:

- (A) Età neonatale,
- (B) Prima infanzia,
- (C) pubertà.

## **ALLEGATO 3**

### ***Punteggio del questionario KCAHW.***

#### **Dominio 1**

1. Il bambino con ASD ha una marcata compromissione nell'uso di molteplici comportamenti non verbali, come il contatto visivo, la mimica facciale, le posture del corpo e la gestualità durante l'interazione sociale.
  - (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
  
2. Il bambino con ASD ha un'incapacità di sviluppare relazioni appropriate (corrispondenti all'età evolutiva) tra pari.
  - (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
  
3. Il bambino con ASD non condivide spontaneamente la sua gioia, i suoi interessi o le sue attività con altre persone.
  - (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
  
4. Il bambino con ASD non ha reciprocità sociale o emotiva.
  - (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
  
5. Il bambino con ASD fissa lo spazio intorno a sé, senza concentrarsi su qualcosa di specifico.
  - (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
  
6. Il bambino con ASD può sembrare sordo o muto.
  - (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.

7. Il bambino con ASD mostra una perdita di interesse per ciò che lo circonda e per ciò che accade intorno a lui.

- (0) Non so,
- (1) Sì,
- (0) No.

8. Il “sorriso sociale” è di solito assente nel bambino con ASD.

- (0) Non so,
- (1) Sì,
- (0) No.

### **Dominio 2**

1. Il bambino con ASD ha un ritardo o una totale mancanza di sviluppo della lingua parlata.

- (0) Non so,
- (1) Sì,
- (0) No.

### **Dominio 3**

1. Il bambino con ASD esegue movimenti ripetitivi e stereotipati delle mani, delle braccia o di tutto il corpo (battere le mani, torsione delle mani o delle dita).

- (0) Non so,
- (1) Sì,
- (0) No.

2. L'autismo può essere associato ad abitudini alimentari anormali.

- (0) Non so,
- (1) Sì,
- (0) No.

3. Il bambino con ASD ha la tendenza ad avere delle fissazioni per alcune parti degli oggetti.

- (0) Non so,
- (1) Sì,
- (0) No.

4. Il bambino con ASD ama le attività routinaria e regolamentate e si sperimenta in un numero limitato di attività.
- (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No

#### **Dominio 4**

1. L'autismo è una forma di schizofrenia infantile.
- (0) Non so,
  - (0) Sì,
  - (1) No.
2. L'autismo è una malattia autoimmune.
- (0) Non so,
  - (0) Sì,
  - (1) No.
3. L'autismo è un disturbo dello sviluppo neurologico.
- (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
4. L'autismo potrebbe essere associato al ritardo mentale.
- (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
5. L'autismo potrebbe essere associato all'epilessia.
- (0) Non so,
  - (1) Sì,
  - (0) No.
6. L'insorgenza dell'autismo avviene di solito in:
- (0) Età neonatale,
  - (1) Prima infanzia,
  - (0) pubertà.