

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>		Pagina 1 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza
Firma per Redazione: Dr.ssa Stefania Vozza <i>Firmato in originale</i>	Firma per Approvazione: Dr. Alberto Arnulfo <i>Firmato in originale</i>	Firma per Validazione: Dr.ssa Domenica Fiore <i>Firmato in originale</i>
Firma Direzione Generale Dr. Pasquale Toscano <i>Firmato in originale</i>		

## **PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO**

### **INDICE**

GRUPPO DI LAVORO.....	2
LEGENDA.....	3
PREMESSA.....	4
SCOPO ED OBIETTIVI.....	6
METODOLOGIA.....	6
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	7
DATI DI ATTIVITÀ.....	8
RESPONSABILITÀ.....	9
MODALITÀ OPERATIVE.....	9
DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	11
Episodio 1 SOSPETTO DIAGNOSTICO.....	12
Episodio2 ACCOGLIENZA.....	12
Episodio 3 VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA.....	12
Episodio 4 RESTITUZIONE DELLA DIAGNOSI AI GENITORI/TUTORI.....	13
Episodio 5 VALUTAZIONE FUNZIONALE.....	13
Episodio 6 DEFINIZIONE PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO (PTI).....	13
Episodio 7 TRATTAMENTO.....	14
MEDICINA DI GENERE.....	15
SISTEMA INFORMATIVO E TELEMEDICINA.....	15
TERAPIA FARMACOLOGICA.....	16
RACCOMANDAZIONI/AVVERTENZE.....	18
INDICATORI.....	19
DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI.....	19
ALLEGATI.....	19
NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
00	30/03/2017	Creazione
01	19/11/2024	Modifica componenti Gruppo di Lavoro Inseriti capitoli Medicina di Genere, Sistema Informativo e Telemedicina, Terapia Farmacologica Aggiornamento di tutti i capitoli Modifica Indicatori

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 2 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## GRUPPO DI LAVORO

<b>COGNOME NOME</b>	<b>RUOLO/FUNZIONE</b>	<b>FIRMA</b>
Vozza Stefania	Direttore SOC NPI	<i>Firmato in originale</i>
Ferraris Silvia	Direttore SOC SSMT	<i>Firmato in originale</i>
Borgotti Paolo	Direttore SOC Distretto	<i>Firmato in originale</i>
Caccini Massimo	Pediatra di libera scelta	<i>Firmato in originale</i>
Petrone Luigi	Referente Aziendale Piano Cronicità	<i>Firmato in originale</i>
Cassina Germano	Referente della Prevenzione	<i>Firmato in originale</i>
Piccinnu Mariapiera	Dirigente Medico NPI	<i>Firmato in originale</i>
Mosoni Anna	Dirigente Psicologo NPI	<i>Firmato in originale</i>
Mesiano Francesca	Coordinatore SOC NPI	<i>Firmato in originale</i>
Rizzo Paola	Psicologo Specialista Ambulatoriale DPSA	<i>Firmato in originale</i>
Ricagno Marina	Educatore DPSA	<i>Firmato in originale</i>
Fiore Domenica	Referente della Prevenzione	<i>Firmato in originale</i>
Sacco Adele	Medico di Medicina Generale	<i>Firmato in originale</i>
Bazzi Nadia	Direttore Sanitario Fondazione Istituto Sacra Famiglia Verbania	<i>Firmato in originale</i>
Vanni Giorgio	Direttore Sanitario Associazione Centri VCO	<i>Firmato in originale</i>
Fornara Chiara	Direttore CSSV	<i>Firmato in originale</i>
Attinà Antonio	Vicedirettore CSSV	<i>Firmato in originale</i>
Manini Sonia	Direttore CISS OSSOLA	<i>Firmato in originale</i>
Barbaglia Angelo	Direttore CISS CUSIO	<i>Firmato in originale</i>
Di Sessa Antonella	Referente Ufficio Inclusione -Ufficio IX- Ambito Territoriale del VCO	<i>Firmato in originale</i>

Tab.1

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 3 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## LEGENDA

- *AC VCO Associazione Centri del VCO*
- *ADI R Autism Diagnostic Interview Revised*
- *ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule*
- *ASD Disturbo dello Spettro Autistico*
- *BdS Budget di Salute*
- *CARS Childhood Autism Rating Scale*
- *CHAT Checklist for Autism in Toddlers*
- *CISS Consorzi Integrati Servizi Socio Sanitari*
- *CPI Centro Per l'Impiego*
- *DPSA Nucleo funzionale specialistico di riferimento per i disturbi dello spettro autistico in età adulta*
- *DSM Dipartimento di Salute Mentale*
- *DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
- *GADS Gilliam Asperger Disorder Scale*
- *GARS Gilliam Autism Rating Scale Test*
- *ICD 10 International Classification of Diseases*
- *ISF Fondazione Istituto Sacra Famiglia*
- *Matrici di Raven: utilizzate per misurare l'intelligenza fluida*
- *M-CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers*
- *MIM Ministero dell'Istruzione e del Merito*
- *MMG Medici di Medicina Generale*
- *MMPI Minnesota Multiphasic Personality Inventory*
- *PASS Percorso di Attivazione Sociale Sostenibile*
- *PEP-3 Psychoeducational Profile Third Edition*
- *PEP-R Psychoeducational Profile Revised*
- *PLS Pediatri di Libera Scelta*
- *PTI Progetto Terapeutico Individualizzato*
- *Q-CHAT Quantitative Checklist for Autism in Toddlers*
- *RAADS Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale*
- *SCID I/I Structured Clinical Interview for DSM IV*
- *SNN Sistema Sanitario Nazionale*
- *SOC NPI Struttura Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile*
- *TIB TEST DI SARTORI*
- *TTAP TEACCH Transition Assessment Profile*
- *UMV-S Unità di Valutazione Multidisciplinare della Salute*
- *VB-MAPP The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program*
- *VINELAND Adaptive Behavioral Scales*
- *WAIS Wechsler Adult Intelligence Scale*

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 4 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## PREMESSA

I disturbi dello Spettro Autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD) sono un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo, caratterizzati da deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale, in molteplici contesti e pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti, ripetitivi.

La diagnosi del disturbo è primariamente clinica, integrata da una specifica valutazione strutturata. Le caratteristiche della sintomatologia clinica possono essere estremamente eterogenee, sia in termini di complessità che di severità, e possono presentare un'espressione variabile nel tempo. Inoltre, le persone nello spettro autistico molto frequentemente presentano diverse comorbilità e co-occorrenze neurologiche, psichiatriche e mediche, di cui è fondamentale tenere conto per l'organizzazione degli interventi.

Sebbene negli ultimi anni, la ricerca sulle basi eziologiche abbia mostrato un significativo grado di avanzamento, ad oggi, la complessità delle cause non è stata ancora chiarita.

La letteratura più recente è concorde nell'indicare una base genetica e/o l'associazione di fattori ambientali di vario tipo, tra cui si riportano le infezioni contratte dalla madre in gravidanza, lo status immunologico materno-fetale, l'esposizione a farmaci o agenti tossici in gravidanza e l'età avanzata dei genitori al momento del concepimento.

Gli studi epidemiologici internazionali hanno riportato un incremento generalizzato della prevalenza di ASD. Attualmente, la prevalenza del disturbo è stimata essere circa 1:68 tra i bambini di otto anni negli Stati Uniti d'America, 1:160 in Danimarca e in Svezia, 1:86 in Gran Bretagna.

Un'osservazione comune è che il disturbo dello Spettro Autistico sia più frequente nei maschi rispetto alle femmine, con un rapporto variabilmente riportato tra 4:1 e 5:1. Tuttavia, recenti studi epidemiologici riportano un rapporto inferiore che potrebbe essere ricondotto, almeno in parte, all'aumentato numero di diagnosi nelle femmine.

Il 25 febbraio 2016 hanno preso il via le attività di un progetto promosso e finanziato dal Ministero della salute e affidato all'ISS, finalizzato all'istituzione dell'Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico. Il progetto aveva il duplice obiettivo di effettuare una stima di prevalenza del disturbo a livello nazionale e costituire una rete per l'individuazione precoce. In particolare, la stima di prevalenza a livello nazionale è stata effettuata attraverso un protocollo di screening, condiviso con il progetto europeo "Autism Spectrum Disorders in the European Union", finanziato dalla Direzione Generale per la salute e la sicurezza alimentare. Questo studio, concluso nel 2018, ha indicato che la prevalenza del disturbo dello Spettro Autistico nei bambini della fascia di età 7-9 anni è circa 1,35% (dati Osservatorio Nazionale Autismo- Istituto Superiore di Sanità).

Nella regione Piemonte è in vigore, a partire dal 2002, un sistema informativo che raccoglie i dati di tutte le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza delle ASL. Sulla base di tali dati, la prevalenza di diagnosi di ASD per l'anno 2022 è di 0,8% nella popolazione target 0-17 anni [0,4% (0-3 anni), 1,4% (4-6 anni), 1,1% (7-11 anni), 0,6% (12-14 anni), 0,5% (15-17 anni)].

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b><i>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</i></b>	Pagina 5 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

I dati longitudinali del Piemonte confermano il progressivo l'abbassamento dell'età di prima diagnosi. Questo dato assume una particolare rilevanza alla luce del crescente corpo di prove scientifiche, che segnalano l'importanza della diagnosi e del trattamento precoce, così come la necessità di costruire una cornice di interventi basata sulle evidenze e adattata ai bisogni della persona, nello spettro autistico, in tutte le diverse epoche della vita.

In età adulta, i dati sono ancora più scarsi ed è necessario implementarne la raccolta.

La formulazione della diagnosi è indispensabile per procedere all'avvio di una corretta presa in carico del bambino e adolescente con ASD. La conferma di una diagnosi influenza positivamente gli esiti di salute, in quanto permette l'avvio degli interventi specifici. Al contrario, la mancata diagnosi ha un impatto negativo sugli esiti di salute, per la mancata presa in carico e per un aumentato rischio di complicanza psichiatrica, specie in età scolare/adolescenziale. Le Linee Guida ritengono che la diagnosi clinica, effettuata attraverso l'osservazione e il colloquio clinico, rappresenti il riferimento privilegiato per osservare e raccogliere i sintomi necessari ad effettuare una diagnosi di autismo, secondo i criteri previsti dai sistemi di classificazione internazionale riconosciuti (ICD e DSM).

Per quanto concerne il trattamento, la ricerca scientifica e le Linee Guida ritengono che la presa in carico deve essere il più precoce possibile, favorendo interventi psicosociali. I trattamenti necessitano di un approccio individualizzato e calibrato sulle caratteristiche cliniche e sul profilo di funzionamento del singolo bambino e adolescente, con l'obiettivo di migliorare i sintomi principali, promuovere la qualità della vita e fornire supporto alle famiglie. Il trattamento va sempre calibrato in un progetto di rete multidisciplinare, fondamentale per valutare l'andamento degli obiettivi prefissati e l'outcome finale.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 6 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## SCOPO ED OBIETTIVI

I PSDTA guidano le decisioni cliniche, sono sviluppati internamente ed adattati partendo da linee guida validate, sono basati sulle evidenze scientifiche, consentono un monitoraggio puntuale sia degli *outcome*, di salute sia di quelli economici.

In essi sono coinvolti sia utenti che famiglie, vi è un coordinamento delle diverse fasi del percorso ed una allocazione appropriata delle risorse, con una globale tensione al miglioramento della qualità e dell'efficienza e del lavoro di professionisti e delle cure erogate.

Scopo del seguente Percorso di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PSDTA) è definire le modalità di collaborazione tra i servizi specialistici dell'ASL VCO che si occupano del Disturbo dello Spettro Autistico/ASD (Struttura Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile/SOC NPI e Struttura Operativa Complessa Servizio Salute Mentale Territoriale/SOC SSMT attraverso nucleo DPSA) e i Medici di Medicina Generale/MMG, i Pediatri di Libera Scelta/PLS, Medici Specialisti ospedalieri e territoriali, i Centri privati accreditati (Associazione Centri del VCO/ACVCO e Fondazione Istituto Sacra Famiglia/ISF), i servizi sociali territoriali (CISS), la scuola e tutti i soggetti che a vario titolo intervengono nel percorso di presa in carico.

**Obiettivo generale** è la costruzione di una rete capace di strutturare progetti di cura e presa in carico altamente personalizzati e a lungo termine (dal bambino fino all'età adulta), che aiutino le persone con ASD e le loro famiglie ad acquisire sempre maggiori autonomie ed adattamenti sociali, che possano migliorare la loro qualità di vita.

**Obiettivi specifici** sono garantire la continuità della presa in carico dall'età evolutiva all'età e adulta, nonché una continuità del percorso Territorio-Ospedale-Territorio.

## METODOLOGIA

- 1) È stato predisposto un gruppo di lavoro interdisciplinare e multiprofessionale composto da operatori della SOC di NPI, della SOC SSMT appartenenti al nucleo DPSA, dell'ISF, dei Centri VCO, dal CISS e dai rappresentanti della scuola
- 2) È stato definito un calendario degli incontri allo scopo di:
  - a) esaminare i dati di attività riferiti ai vari servizi;
  - b) prendere visione della letteratura di riferimento;
  - c) confrontarsi tra operatori dei vari servizi coinvolti;
  - d) osservare le pratiche operative presso i vari servizi coinvolti nel percorso di diagnosi e presa in carico;
  - e) esaminare i punti di forza e di criticità delle attuali modalità di presa in carico delle persone con ASD.
- 3) In seguito all'analisi di processo è stata definito il percorso in oggetto

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 7 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## CAMPO DI APPLICAZIONE

Il PSDTA si applica a soggetti con sospetto o con diagnosi di ASD e le loro famiglie che giungono per la prima volta ad un servizio specialistico dell'ASL e per i quali bisogna avviare un percorso di diagnosi e presa in carico.

Di seguito la tabella con le Sedi di attività:

<b>Strutture</b>	<b>Verbania</b>	<b>Domodossola</b>	<b>Omegna/ Gravellona Toce</b>
Servizio NPI	Via Fiume, 18 npi.vb@aslvco.it	Via Scapaccino, 47 npi.do@aslvco.it	Vicolo Mergozzolo npi.om@aslvco.it
SOC SSMT	Via Fiume, 18 ssmt@aslvco.it	Via G.Spezia, 5 ssmt@aslvco.it	Via A.Manzoni, 31 ssmt@aslvco.it
Consorzio dei Servizi Sociali	CSSV Verbano Viale Azari, 104 ufficiosegreteria@cssv.it	CISS OSSOLA Via Mizzoccola, 28 segreteria@ciss-ossola.it	CISS CUSIO Via Cattaneo, 6 lazattera@cisscusio.it
Associazione Centri VCO		Via San Francesco, 40	Corso Roma 75, Gravellona Toce
Fondazione Istituto Sacra Famiglia	Via P. Rizzolio 8 dir.verbania@sacrafamiglia.org		
Ufficio INCLUSIONE - Ufficio IX - Ambito Territoriale del VCO	Via Annibale Rosa 20/c Verbania usp.vb@istruzione.it	CTS VCO Centro Territoriale di Supporto P.zza Martiri di Trarego, 8 Verbania htecnovco@gmail.com	

Tab. 2 ASL – VCO Sedi di Macroattività

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 8 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## DATI DI ATTIVITÀ

Attività	2021	2022	2023
Pazienti con ASD presi in carico in età evolutiva, su totale pazienti arrivati in NPI	35 (5%) su totale di 707	40 (5%) su totale di 781	58 (7%) su totale di 845
Pazienti con ASD presi in carico in età adulta in regime semi-residenziale/residenziale, su totale pazienti autistici	8/18 (44%)	7/27 (26%)	6/35 (17%)
Pazienti adulti con ASD presi in carico dai Servizi Sociali del Verbano	19	20	19
Pazienti adulti con ASD presi in carico dai Servizi Sociali dell'Ossola	21	21	23
Pazienti adulti con ASD presi in carico dai Servizi Sociali del Cusio	3	3	3
Pazienti età evolutiva con ASD presi in carico dai Servizi Sociali del Verbano	43	41	44
Pazienti età evolutiva con ASD presi in carico dai Servizi Sociali dell'Ossola	22	23	27
Pazienti età evolutiva con ASD presi in carico dai Servizi Sociali del Cusio	17	17	17

Tab. 3

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 9 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## RESPONSABILITÀ

Ai Responsabili delle Strutture coinvolte nel percorso, ai Responsabili Qualità e ai Coordinatori è attribuita la responsabilità di **diffondere, rendere accessibile e far conoscere** a tutti gli operatori la Procedura Operativa, ivi compresi i neo-assunti, compilando e facendo firmare la lista di distribuzione (ALL 01 PO 07-QA 04).

**La verifica e il controllo** della corretta adesione ai contenuti del presente documento è dei Responsabili di Struttura e dei Referenti Qualità-Rischio Clinico, valutando anche gli esiti degli indicatori.

**Tale verifica deve essere messa in atto periodicamente (minimo annualmente).**

Gli esiti del monitoraggio dell'Applicazione della procedura e degli indicatori devono essere puntualmente inviati al Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza per consentire la verifica della Qualità delle prestazioni erogate e l'applicazione di eventuali azioni di miglioramento.

La responsabilità della comunicazione e della pubblicazione sul sito Intranet Aziendale della procedura è del Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza.

**La presente procedura ha validità triennale rispetto alla data di emissione o revisione.**

L'aggiornamento e/o revisione è previsto qualora intervengano variazioni nell'ambito della normativa di riferimento e/o nel processo oggetto della stessa e comunque non oltre 3 anni dalla precedente emissione.

È responsabilità del Referente della procedura l'aggiornamento del documento alla scadenza del periodo di validità, nonché della relativa diffusione. Sino alla pubblicazione della versione aggiornata resta in vigore la versione precedente.

La responsabilità dell'applicazione della procedura è dei singoli operatori per quanto di competenza.

## MODALITÀ OPERATIVE

Se il soggetto è in età evolutiva la richiesta di valutazione di un soggetto con sospetto autismo può giungere al servizio di Neuropsichiatria Infantile su invio del PLS/MMG, su richiesta dei genitori, anche a seguito di segnalazione della scuola o su invio di altri servizi sanitari.

I PLS, il MMG e le puericultrici del nido rappresentano il "punto di accesso" elettivo per l'individuazione dei segni precoci, utili alla formulazione di un sospetto ASD.

I PLS e/o i MMG, mediante l'utilizzo di questionari e scale di valutazione quali la CHAT, la M-CHAT e la Q-CHAT, sono in grado di individuare precocemente i bambini con difficoltà sul versante socio-comunicativo.

In seguito alla rilevazione di segni precoci indicativi di ASD viene effettuato un invio alla SOC di NPI, tramite impegnativa del SSN, con priorità a trenta giorni.

Se il soggetto è un adulto, nel caso si trattasse di un paziente già diagnosticato in età evolutiva, il passaggio al nucleo DPSA avviene su invio diretto tra servizio di NPI e CSM; nel caso in cui il paziente non fosse già conosciuto ai servizi, l'accesso può avvenire su invio del medico di

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 10 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

base/specialista di riferimento con impegnativa o tramite accesso diretto del paziente per valutazione agli operatori del Nucleo DPSA della SOC SSMT.

Nel caso di ASD dell'adulto il lavoro dei servizi deve prendere in considerazione sinteticamente quattro obiettivi:

1. lavoro di transizione dei casi già diagnosticati dall'età evolutiva all'età adulta;
2. lavoro diagnostico per i non diagnosticati;
3. diagnostica differenziale;
4. diagnostica di comorbidità.

Effettuata la diagnosi clinica si definisce un Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI). Nel caso della presa in carico potrebbe essere utile rivedere il progetto terapeutico e rivalutare le risorse per la cui validazione si riunisce, nel Distretto Unico, l'Unità Multidisciplinare di Valutazione (UMVD), nonché formalizzata la presa in carico della persona da parte dei: servizi specialistici dell'ASL VCO, dei Centri Privati Accreditati, dei Servizi Sociali, della Scuola, delle Associazioni di Settore.

Il PTI prevede l'articolazione di tre livelli di intervento che sono: 1) la presa in carico, 2) il monitoraggio delle criticità cliniche e 3) le verifiche periodiche congiunte in equipe multidisciplinare, con frequenza semestrale o annuale, a seconda della situazione.

Tale modello di lavoro è applicato anche nel passaggio all'età adulta per consentire una continuità e una appropriatezza della presa in carico.

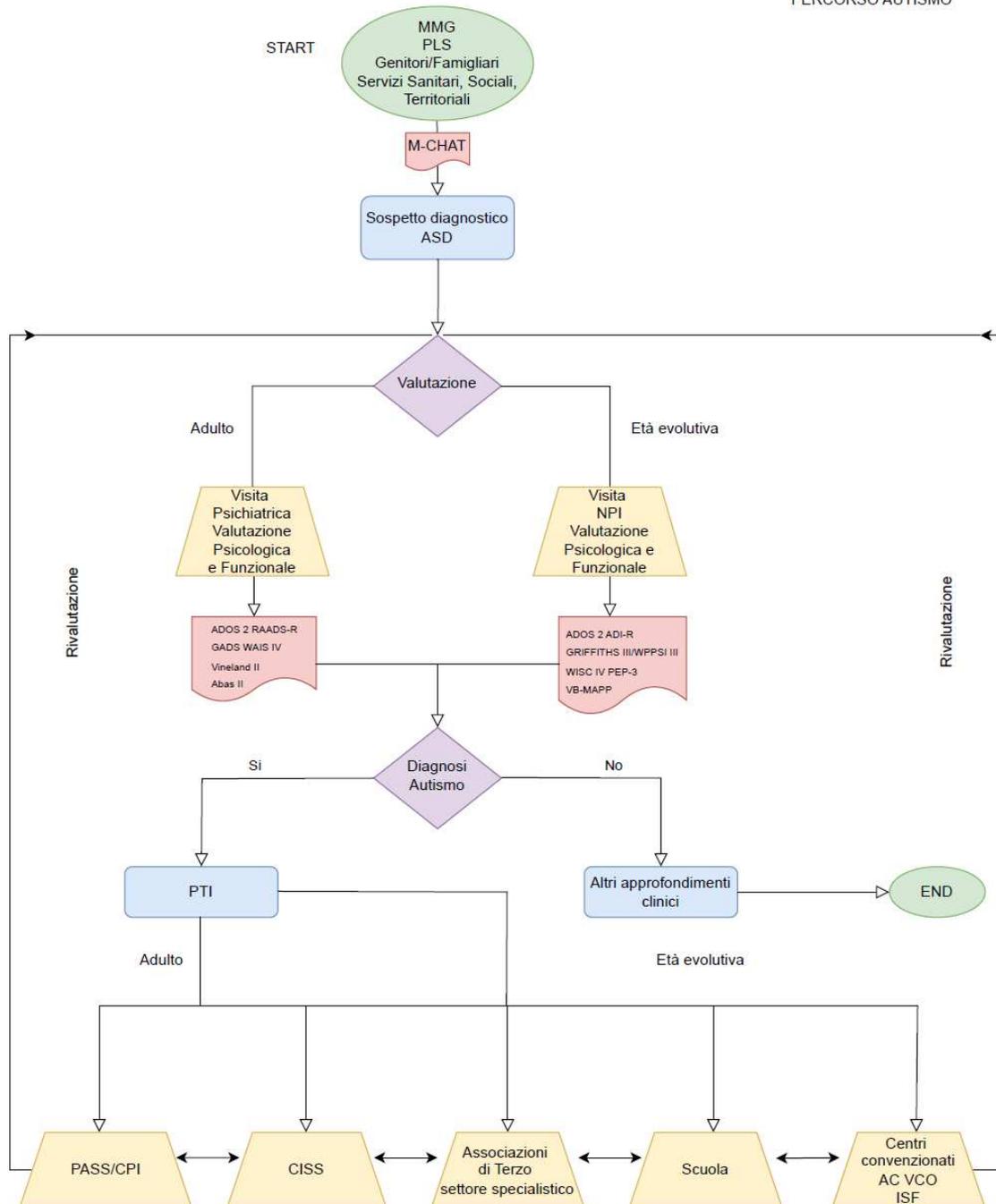
È importante infatti elaborare progetti di vita fortemente personalizzati e a lungo termine, fondati sul conseguimento della massima autonomia possibile e sul potenziamento delle competenze che migliorino l'adattamento personale e sociale della persona.

Di seguito il diagramma di flusso funzionale che esplicita le fasi del percorso con le attività e gli snodi decisionali.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: <b>PROCEDURA DI PROCESSO</b>	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 11 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## DIAGRAMMA DI FLUSSO

PERCORSO AUTISMO



Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 12 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

### **Episodio 1 SOSPETTO DIAGNOSTICO**

Il sospetto diagnostico è formulato dai PLS/MMG che si configurano, quali primi operatori del percorso di presa in carico.

I PLS/MMG, mediante l'utilizzo di questionari e scale di valutazione, che nella nostra ASL sarà la M-CHAT sono in grado di individuare precocemente i bambini con difficoltà sul versante socio-comunicativo. I PLS somministreranno la scala di valutazione M-CHAT in occasione del bilancio di salute, ai 18 mesi di vita del bambino.

Essi invieranno il bambino o l'adulto e la sua famiglia al centro territoriale specialistico e competente per l'inizio dell'iter diagnostico/terapeutico previsto, tramite impegnativa del SSN, con priorità a trenta giorni.

### **Episodio2 ACCOGLIENZA**

L'accoglienza nel centro territoriale specialistico competente, consiste in una prima visita neuropsichiatrica infantile o psichiatrica o colloquio da parte dello psicologo.

La prima visita, nei casi di sospetto ASD, deve essere garantita presso l'ASL di residenza entro 30 giorni, definendo questi invii con un criterio di priorità, secondo quanto indicato nell'impegnativa del SSN, compilata da parte del PLS o MMG.

Se viene formulato un sospetto di disturbo dello spettro autistico il paziente è avviato alla valutazione clinica neuropsichiatrica o psichiatrica e psicodiagnostica.

Nel caso di adulti già diagnosticati per ASD in età evolutiva, sarà predisposto il passaggio al nucleo DPSA, attraverso un percorso di condivisione della storia clinica e di vita della persona, unitamente ai servizi che hanno realizzato la presa in carico fino alla maggiore età.

### **Episodio 3 VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA**

Nel caso di ASD dell'età evolutiva, la valutazione psicodiagnostica prevede:

- a) visita Neuropsichiatrica Infantile (esame obiettivo, neurologico ed esami strumentali a giudizio del clinico);
- b) anamnesi approfondita;
- c) compilazione da parte dei genitori di una scala o di uno strumento specifico standardizzato (CASD, ADI-R), a giudizio del clinico;
- d) osservazioni di gioco libero o strutturato (ADOS-2), possibilmente videoregistrate;
- e) valutazione del livello cognitivo o dello sviluppo, a seconda dell'età e del livello del comportamento adattivo ed in base alla collaborazione del bambino.

Nel caso di ASD adulto, la valutazione psicodiagnostica prevede:

- a) visita psichiatrica e/o colloquio psicologico (raccolta anamnestica e valutazione clinica);
- b) somministrazione di strumenti specifici standardizzati per la valutazione diagnostica di ASD (ADOS-2, RAADS-R, GADS) e del livello cognitivo (WAIS IV, Matrici di Raven), eventuali ulteriori approfondimenti scelti a giudizio del clinico.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 13 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

#### **Episodio 4 RESTITUZIONE DELLA DIAGNOSI AI GENITORI/TUTORI**

La diagnosi è multidisciplinare e multi-professionale ed è fatta sulla base dei criteri del DSM 5 e codificata nel sistema informativo, secondo i criteri dell'ICD 10. La restituzione ai genitori è fatta dal neuropsichiatra infantile e/o dallo psicologo del servizio, congiuntamente alle altre figure professionali della riabilitazione dell'età evolutiva, anche in forma scritta, attraverso l'uso di un modulo, come indicato dalla determinazione 504 della Regione Piemonte (Allegato 01, che per la SOC NPI si può compilare in formato digitale sulla piattaforma regionale, cartella informatizzata regionale SMAIL).

È opportuno, giunti alla diagnosi, informare il PLS/MMG.

Per gli adulti la restituzione della diagnosi può essere effettuata dal medico psichiatra, dallo psicologo o congiuntamente alle figure professionali che a vario titolo sono state coinvolte nella valutazione e dal nucleo DPSA.

#### **Episodio 5 VALUTAZIONE FUNZIONALE**

La valutazione funzionale è un atto indispensabile per la formulazione di un progetto di trattamento ed avviene in modo multidisciplinare.

Può essere eseguita presso il servizio territoriale di competenza o in altri centri convenzionati, all'interno di collaborazioni formalizzate.

La valutazione funzionale nell'età evolutiva prevede:

- utilizzo del PEP-3, VB-MAPP o EFL;
- valutazione del comportamento adattivo con scale Vineland;
- valutazione logopedica;
- valutazione neuropsicomotoria.

La valutazione funzionale nell'età adulta prevede:

- utilizzo di Scale Vineland II, Abas II, TTAP.

#### **Episodio 6 DEFINIZIONE PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO (PTI)**

Effettuata la diagnosi clinica e la valutazione funzionale si definisce un Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI), in equipe multidisciplinare. Nel corso della presa in carico del paziente, laddove la situazione clinica e il profilo funzionale di adattamento lo richiedesse, le variazioni del progetto terapeutico individuale verranno discusse e convalidate nell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UMV-D) in equipe socio-sanitaria.

Ivi viene definito il Budget di Salute (BdS) a sostegno del PTI, nonché formalizzata la presa in carico della persona da parte dei: Servizi Specialistici dell'ASL VCO, Centri Privati Accreditati, Servizi Sociali, Scuola, Associazioni di Settore.

Verrà utilizzato, per la definizione del PTI, un apposito modulo come indicato dalla determinazione 504 della Regione Piemonte (Allegato 02, per la SOC NPI si può compilare in formato digitale sulla piattaforma regionale, cartella informatizzata regionale SMAIL e Allegato 04 - Progetto Terapeutico Individualizzato dell'Età Adulta (PTI) – scheda paziente).

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 14 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## Episodio 7 TRATTAMENTO

I progetti di trattamento, strettamente personalizzati al paziente, possono tenere conto delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità del 2011, aggiornate nel 2023.

Il trattamento può essere condotto presso l'ASL o presso enti accreditati.

Il trattamento precoce prevede il coinvolgimento dei genitori/tutori che possono essere formati sull'autismo e sulle strategie di intervento educativo, attraverso percorsi di parent training.

Le attività educative, condotte dai genitori adeguatamente formati all'interno dei percorsi di parent training, così come l'intervento di educatori dei nidi o di altri caregivers coinvolti, vanno considerate all'interno del monte ore del trattamento precoce. Il monte ore del trattamento, nel caso di bambini inseriti nella scuola dell'infanzia con insegnante di sostegno ed assistente comunale, deve comprendere le ore di intervento educativo individualizzato effettuate a scuola.

Gli insegnanti e gli assistenti devono essere formati sull'autismo e sulle strategie di intervento educativo specifiche. La formazione degli insegnanti deve essere garantita dal servizio scolastico; gli insegnanti possono far riferimento all'Ufficio Scolastico Provinciale e al Centro Territoriale di Supporto (CTS), istituito dal MIM.

I Comuni e i Consorzi dei Servizi Sociali possono avvalersi di enti del privato sociale, con competenze specifiche sull'autismo.

Il trattamento in caso di bambini che frequentano la scuola primaria o secondaria prevede l'inclusione scolastica e la messa in atto di strategie di didattica specifiche.

L'ASL VCO (direttamente o attraverso enti convenzionati accreditati) partecipa al trattamento attraverso interventi finalizzati al raggiungimento di precisi obiettivi abilitativi.

Al compimento dei 18 anni deve avvenire il passaggio della presa in carico delle persone con ASD dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta. Il passaggio deve garantire la continuità del percorso sanitario-educativo-assistenziale e l'articolazione di un progetto di vita basato sui reali bisogni della persona in base all'età e alle specificità diagnostiche.

I Consorzi dei Servizi Sociali contribuiscono alla stesura e alla realizzazione del PTI, prevedendo azioni e prestazioni di diversa tipologia, quali ad esempio:

- interventi socio educativi territoriali,
- PASS (percorsi di attivazione sociale sostenibile - inserimenti protetti in ambienti occupazionali non finalizzati alla assunzione nel mondo del lavoro),
- tirocini lavorativi,
- interventi di sostegno alla famiglia,
- percorsi di inclusione sociale, aggregativo, ludico, culturale e sportivo,
- servizio di assistenza alla persona in ambito scolastico,
- inserimenti in centri diurni,
- inserimenti in strutture residenziali.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 15 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## MEDICINA DI GENERE

Un'osservazione comune è che il disturbo dello spettro autistico sia più frequente nei maschi rispetto alle femmine, con un rapporto variabilmente riportato tra 4:1 e 5:1.

Tuttavia, recenti studi epidemiologici riportano un rapporto inferiore che potrebbe essere ricondotto, almeno in parte, all'aumentato numero di diagnosi nelle femmine. I rapporti di prevalenza maschi-femmine e l'età media della diagnosi evidenziano un chiaro bias di genere che rende le ragazze meno inclini a ricevere precocemente la diagnosi o, in alcuni casi, a non riceverla affatto per tutto l'arco della vita. Il rapporto è influenzato anche dalla presenza di disabilità intellettiva, arrivando a 2:1 quando si considerano gli individui con deficit cognitivo. Questo potrebbe potenzialmente essere spiegato dalla riduzione del camuffamento (*camouflaging*) nelle donne con compromissioni cognitive. Nei campioni clinici, le donne tendono infatti ad avere maggiori probabilità di mostrare disturbi dello sviluppo intellettuale ed epilessia, suggerendo che le femmine senza disabilità intellettiva o ritardi linguistici potrebbero non essere diagnosticate, forse a causa di manifestazioni più sottili di difficoltà sociali e di comunicazione.

## SISTEMA INFORMATIVO E TELEMEDICINA

La procedura della telemedicina viene utilizzata come modalità usuale all'interno del Servizio Sanitario, in maniera espansiva è stata impiegata durante e dopo la Pandemia COVID 19.

Lo scopo è quello di essere un supporto valido ed efficiente ai colloqui che si svolgono in presenza, senza andare a sostituirli, ma potendo essere uno strumento di integrazione e complementare, da utilizzarsi in alcune specifiche occasioni.

In particolare vengono svolti colloqui da remoto per una confrontazione tra operatori che lavorano in servizi diversi e tra pubblico e privato, in modo da facilitare ed ottimizzare le tempistiche di incontro e la possibilità di dialogo, evitando gli spostamenti fisici di numerose persone. La telemedicina risulta, così, decisamente utile per favorire e consolidare la costruzione della rete di lavoro multidisciplinare.

Ai colloqui sono presenti figure professionali con competenze differenti e specifiche, in modo che ognuno possa apportare il proprio contributo ed integrarlo con l'operato dell'altro. Gli interlocutori con i quali ci si rapporta sono principalmente l'ente scolastico, i professionisti privati e quelli che lavorano negli enti convenzionati, i servizi sociali, i genitori/famigliari. Nello specifico le figure professionali che partecipano agli incontri possono essere il NPI/Psichiatra, lo psicologo, il TNPEE, il logopedista, l'educatore professionale, l'insegnante di classe/sezione e di sostegno, gli assistenti sociali, i terapeuti privati specializzati, i genitori.

I colloqui, nello specifico, vertono su un riscontro per valutare l'andamento degli obiettivi condivisi e condivisibili in modo da monitorare il significativo percorso che si va ad intraprendere. Tutto ciò è sempre fonte di confronto anche con i genitori che partecipano alle rete e che sono interlocutori preziosi rispetto al percorso che si va definendo.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 16 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

Gli esiti dei colloqui vengono riportati nella cartella cartacea dove si evidenzia il contenuto degli incontri svolti da remoto, così da tenere traccia del percorso temporale e cronologico e della progettualità che si va definendo dalla rete di operatori attiva sulla situazione clinica.

Oltre che in modalità cartacea si lascia esito della tracciabilità del colloquio, per l'età evolutiva, anche sul sistema regionale informatico denominato SMAIL, utile per un tracciamento anche statistico delle prestazioni, svolte dai singoli operatori, sia in presenza diretta che mediante la telemedicina.

L'utilizzo della telemedicina in soggetti adulti è riservato a pazienti che hanno difficoltà negli spostamenti ed a raggiungere i servizi, ma rappresenta una condizione di eccezionalità e non una pratica che possa sostituire nella maggior parte dei casi l'incontro vis a vis con gli operatori.

## TERAPIA FARMACOLOGICA

Non esiste attualmente una terapia farmacologica specifica per il Disturbo dello Spettro dell'Autismo. Gli psicofarmaci utilizzati sono sintomatici e riguardano condizioni presenti in comorbidità (ADHD, Disturbi dell'Umore) o sintomi associati quali irritabilità e aggressività.

Gli studi (McPheeters et al. 2011, Dove et al. 2012) hanno evidenziato l'efficacia degli antipsicotici atipici (principalmente Risperidone e Aripiprazolo) nel ridurre i comportamenti problematici e ripetitivi nei bambini e nei ragazzi con Disturbo dello Spettro dell'Autismo.

In particolare l'Aripiprazolo, secondo le linee guida dell'AIFA, è indicato per il trattamento off label a breve termine (fino a 8 settimane) dell'irritabilità in soggetti ( $\geq 6$  anni) con Disturbi dello Spettro Autistico che non abbiano risposto in modo efficace a interventi psicologici specifici comportamentali ed educativi o per i quali tali interventi non sono disponibili (Robb AS. et al, 2011; Marcus RN. et al, 2011; Marcus RN. et al, 2009; Owen R. et al, 2009).

Anche il Risperidone viene utilizzato secondo le linee guida per il trattamento off label a breve termine di problemi comportamentali di grado moderato o grave quali irritabilità e aggressività in soggetti ( $\geq 5$  anni) con Disturbi dello Spettro Autistico che non abbiano risposto in modo efficace a interventi psicologici specifici comportamentali ed educativi o per i quali tali interventi non sono disponibili (Nagaraj R. et al, 2006; McCracken JT. et al, 2002; Troost PW. et al, 2005; Shea S. et al, 2004; Pandina GJ. et al, 2007; Miral S. et al, 2008).

Gli SSRI (Sertralina, Fluoxetina, Fluvoxamina) si sarebbero dimostrati efficaci nella riduzione dei comportamenti ripetitivi, della rigidità cognitiva e comportamentale, dei sintomi ossessivo-compulsivi, dei disturbi d'ansia e depressivi in comorbidità.

La Fluoxetina è indicata per il trattamento di episodio di Depressione Maggiore di grado da moderato a grave dagli 8 anni di età, se la depressione non risponde alla psicoterapia dopo 4-6 sedute. Viene inoltre utilizzata con uso off-label nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo, nella Bulimia Nervosa, nel Mutismo Elettivo, nei Disturbi d'Ansia e per il trattamento dei comportamenti ripetitivi nell'Autismo (dai 5 anni di età).

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 17 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

Per quanto concerne Sertralina e Fluvoxamina non c'è un'indicazione specifica nel Disturbo dello Spettro dell'Autismo, se non in comorbilità con Disturbo Ossessivo Compulsivo e Depressione.

L'utilizzo di stimolanti, come il Metilfenidato (Mahajan et al. 2012) e l'Atomoxetina (Harfterkamp et al. 2012) è indicato da varie linee guida per il trattamento di iperattività, impulsività, disattenzione in caso di comorbilità con ADHD.

Gli psicostimolanti (in particolare il metilfenidato) sono i farmaci di prima scelta quale parte di un piano multimodale di trattamento per bambini con forme gravi (invalidanti) di Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD secondo i criteri del DSM-IV) o Disturbo Ipercinetico (secondo i criteri dell'ICD-10) a partire dai 6 anni di età. Il metilfenidato deve essere utilizzato con estrema prudenza nei bambini con ADHD di età inferiore ai sei anni e nei bambini ed adolescenti che presentano sintomi o storia familiare di tics o di sindrome di Gilles de la Tourette, ipertiroidismo o tireotossicosi, angina o aritmie cardiache, glaucoma. Deve essere prescritto con cautela nei bambini ed adolescenti con epilessia, disturbo bipolare, e precedenti di dipendenza da alcool o da sostanze psicotrope. I bambini in terapia con metilfenidato devono essere monitorati regolarmente. Dopo aver osservato un miglioramento stabile delle condizioni cliniche del bambino, il trattamento può essere sospeso sotto attento controllo dello specialista, al fine di valutare i progressi ottenuti dal bambino/adolescente e la necessità di continuare la terapia. La terapia con metilfenidato può essere iniziata dal Neuropsichiatra Infantile operante in Centri di Neuropsichiatria Infantile ad Alta Specializzazione individuati dalle Regioni. La prescrizione successiva ed il monitoraggio della terapia possono però essere effettuati presso le strutture territoriali di Neuropsichiatria Infantile. E' auspicabile che i centri ad alta specializzazione comprendano, in organico o come consulenti, le figure del pediatra, dello psicologo clinico, del pedagogista e dell'assistente sociale. E' auspicabile che il piano di trattamento e le modalità di monitoraggio siano registrati su cartella clinica, che la prescrizione degli psicostimolanti sia registrata su apposito registro regionale e che tutta la procedura sia oggetto di un piano di farmaco-vigilanza su base nazionale ad articolazione regionale. (Linee Guida SINPIA ADHD: diagnosi & terapia farmacologiche Approvazione CD, 2002).

Esistono alcuni protocolli terapeutici per l'uso di psicofarmaci nell'ambito di altre condizioni che possono associarsi all'Autismo, quali Disturbi del Sonno (Malow et al. 2012) e catatonia (Mazzone et al. 2014).

Ancora oggetto di studio anche farmaci che intervengono su diversi sistemi di neurotrasmettitori (ossitocina, farmaci glutamnergici e colinergici, Farmer et al. 2013).

Diversi pazienti si affidano anche alla medicina complementare e alternativa (CAM), utilizzando sostanze sufficientemente sicure come melatonina, acidi grassi omega-3, vitamine, la cui efficacia è però ancora non del tutto dimostrata.

Nel complesso, l'utilizzo di farmaci nei soggetti con Disturbo dello Spettro dell'Autismo deve essere effettuato con cautela, sia per gli effetti collaterali che per il riscontrato cambiamento nel tempo dei sintomi correlati all'Autismo e la presenza di disturbi in comorbilità, tra i quali anche il Ritardo Cognitivo e l'Epilessia, che richiede una terapia farmacologica specifica.

È necessario comunque utilizzarli all'interno di un progetto terapeutico ben definito che comprenda anche i vari interventi terapeutici non farmacologici.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 18 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

(Terapia Integrata in psichiatria dell'età evolutiva, Vicari e Vitiello, 2015; Psicofarmaci nell'età evolutiva-Guida pratica basata sulle evidenze, Bonati, 2015).

Nei soggetti adulti l'utilizzo della terapia psicofarmacologica è subordinata alla presenza o meno di manifestazioni sintomatologiche in comorbidità, quali la presenza di anomalie comportamentali, sintomi dello spettro ansioso-depressivo, di area psicotica o disturbi del ritmo sonno-veglia. La scelta delle molecole da impiegare rientra nella possibilità di utilizzo, in età adulta, delle diverse tipologie di psicofarmaci attualmente in uso, quali antidepressivi (prevalentemente SSRI e SNRI), benzodiazepine, antipsicotici di prima e seconda generazione, ipnoinducenti e stabilizzatori dell'umore in diversa combinazione e dosaggio a seconda del quadro clinico presentato.

Il trattamento dei soggetti adulti avviene prioritariamente con modalità ambulatoriale, riservando il ricovero in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) unicamente in casi di grave scompenso psicopatologico, in particolare gravato da anomalie comportamentali con etero-autoaggressività, non gestibili al domicilio e per la minore durata temporale possibile, al fine di ridurre al minimo il rischio di sindromi da separazione/sradicamento dal proprio ambiente di vita usuale e dai propri riferimenti affettivi.

## **RACCOMANDAZIONI/AVVERTENZE**

Nell'applicazione del PSDTA è di fondamentale importanza la creazione di una rete e la comunicazione tra i diversi operatori che a vario titolo entrano in gioco nel percorso di presa in carico.

Strategico è il ruolo dei pediatri di libera scelta e delle puericultrici o insegnanti che per primi coglieranno i segnali indicativi di ADS.

La comunicazione da effettuare alle famiglie va tenuta in particolare considerazione al fine di non generare nei genitori paure eccessive che potrebbero indurli ad evitare gli approfondimenti o di eludere le cure.

La sinergia tra i diversi operatori e la definizione di un piano terapeutico personalizzato sarà fondamentale per sostenere le famiglie che si misurano con un problema pervasivo e di lunga durata.

Di fondamentale importanza è l'aggiornamento periodico multidisciplinare del percorso di presa in carico, in base all'età ed alla evoluzione del quadro clinico e del profilo di funzionamento del bambino e del giovane adulto. A tal fine la continuità della presa in carico dall'infanzia all'età adulta è auspicabile per elaborare un progetto di vita fortemente personalizzato a sostegno delle famiglie e delle persone con ASD.

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 19 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## INDICATORI

### Gli indicatori di processo:

- **tempi di attesa:** esecuzione prima visita entro 30 giorni dalla richiesta di valutazione/ esecuzione prima visita oltre 30 giorni dalla richiesta di valutazione x 100  
- Standard 100%
- **adesione al protocollo:** numero di pazienti diagnosticati/totale numero di pazienti con sospetto di disturbo dello spettro autistico x 100  
- Standard 70%

### Gli indicatori di esito:

- **integrazione scolastica/sociale:** numero PTI eseguiti/totale pazienti diagnosticati in età evolutiva x 100  
- Standard 70%
- **integrazione sociale/inserimenti lavorativi:** numero PTI eseguiti/totale pazienti diagnosticati in età adulta x 100  
- Standard 70%

### Indicatori di struttura:

- **Età evolutiva:** numero pazienti inviati dal pls /numero pazienti valutati x 100  
- Standard 80%
- **Età adulta:** numero pazienti inviati dal mmg /numero pazienti valutati x 100  
- Standard 80%

## DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI

Gli allegati 01 e 02 vengono conservati nel sistema informatizzato della Regione Piemonte, SMAIL.

## ALLEGATI

- Allegato 01 - Modulo Diagnosi Clinica e Valutazione Funzionale facsimile.
- Allegato 02 - Modulo Programma di Percorso Presa in Carico Globale (sanitaria, sociale, educativa) facsimile.
- Allegato 03 - Esami biologico-strumentali di primo livello.
- Allegato 04 - Progetto Terapeutico Individualizzato dell'Età Adulta (PTI) – scheda paziente.

## NORMATIVA DI RIFERIMENTO

DGR 2-4286 del 29/11/2016 che cita le precedenti

Linee Guida Autismo 2023

DGR 88-8997 del 16.05.2019

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 20 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (APA). (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR), American Psychiatric Association Publishing.
- Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, Charman T. 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 Jul 15;368(9531):210-5
- Christensen DL, Baio J, Van Naarden Braun K, Bilder D, Charles J, Constantino JN, Daniels J, Durkin MS, Fitzgerald RT, Kurzius-Spencer M, Lee LC, Pettygrove S, Robinson C, Schulz E, Wells C, Wingate MS, Zahorodny W, Yeargin-Allsopp M; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ*. 2016 Apr 1;65(3):1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6503a1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(15):404. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Nov 16;67(45):1279
- Correll CU, Cortese S, Croatto G, Monaco F, Krinitski D, Arrondo G, et al. Efficacy and acceptability of pharmacological, psychosocial, and brain stimulation interventions in children and adolescents with mental disorders: an umbrella review. *World Psychiatry*. giugno 2021;20(2):244–75
- Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, Montiel-Nava C, Patel V, Paula CS, Wang C, Yasamy MT, Fombonne E. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res*. 2012 Jun;5(3):160-79
- Hansen SN, Schendel DE, Parner ET. Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: the proportion attributable to changes in reporting practices. *JAMA Pediatr*. 2015 Jan;169(1):56-62
- Idring S, Lundberg M, Sturm H, Dalman C, Gumpert C, Rai D, Lee BK, Magnusson C. Changes in prevalence of autism spectrum disorders in 2001-2011: findings from the Stockholm youth cohort. *Autism Dev Disord*. 2015 Jun;45(6):1766-73
- Jensen CM, Steinhausen HC, Lauritsen MB. Time trends over 16 years in incidence-rates of autism spectrum disorders across the lifespan based on nationwide Danish register data. *J Autism Dev Disord*. 2014 Aug;44(8):1808-18

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</b>	Pagina 21 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

- King M, Bearman P. Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *Int J Epidemiol.* 2009 Oct;38(5):1224-34
- King MD, Bearman PS. Socioeconomic Status and the Increased Prevalence of Autism in California. *Am Sociol Rev.* 2011 Apr 1;76(2):320-346
- Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet.* 8 marzo 2014;383(9920):896–910
- Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, Park BY, Snyder NW, Schendel D, Volk H, Windham GC, Newschaffer C. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annu Rev Public Health.* 2017 Mar 20; 38:81-10
- Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017 Jun;56(6):466-47
- Matson JL, Cervantes PE. Commonly studied comorbid psychopathologies among persons with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil.* 2014 May;35(5):952-6
- Mezzacappa A, Lasica PA, Gianfagna F, Cazes O, Hardy P, Falissard B, Sutter-Dallay AL, Gressier F. Risk for Autism Spectrum Disorders According to Period of Prenatal Antidepressant Exposure: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2017 Jun 1;171(6):555-563
- Modabbernia A, Velthorst E, Reichenberg A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol Autism.* 2017 Mar 17; 8:13
- Muskens JB, Velders FP, Staal WG. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2017 Sep;26(9):1093-110
- Ospina MB, Krebs Seida J, Clark B, Karkhaneh M, Hartling L, Tjosvold L, et al. Behavioural and developmental interventions for autism spectrum disorder: a clinical systematic review. *PLoS One.* 2008;3(11): e3755
- Poon KK, Sidhu DJ. Adults with autism spectrum disorders: a review of outcomes, social attainment, and interventions. *Curr Opin Psychiatry.* 2017 Mar;30(2):77-84

Struttura: SOC NPI	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 29-NPI 01
Data: 19/11/2024	Titolo documento: <b><i>PSDTA GESTIONE DELL'AUTISMO</i></b>	Pagina 22 di 22
Redatta da: Direttore SOC NPI	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza

- Raccomandazioni della Linea Guida, Istituto Superiore di Sanità, 2023
- Tachibana Y, Miyazaki C, Ota E, Mori R, Hwang Y, Kobayashi E, et al. A systematic review and metaanalysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). PLoS One. 2017;12(12):e0186502
- Wang C, Geng H, Liu W, Zhang G. Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2017 May;96(18): e6696
- Wu S, Wu F, Ding Y, Hou J, Bi J, Zhang Z. Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatr Scand. 2017 Jan;135(1):29-41