

# Istituto Superiore di Sanità



**Maria Luisa Scattoni e Nicola Vanacore per il**  
**Gruppo Interdipartimentale Autismo**

# **Gruppo Interdipartimentale Autismo - ISS**

**Fabrizio Oleari**

**Gemma Calamandrei**

**Flavia Chiarotti**

**Antonella Gigantesco**

**Ilaria Lega**

**Maurizio Pocchiari**

**Angelo Picardi**

**Laura Ricceri**

**Paolo Roazzi**

**Stefania Salmaso**

**Maria Luisa Scattoni**

**Maria Antonietta Stazi**

**Nicola Vanacore**

**Aldina Venerosi**

# **1. INTRODUZIONE**



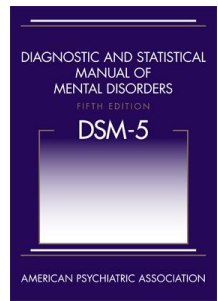
Art. 1.

*(Definizione)*

1. L'autismo, quale disturbo che interessa le funzioni metaboliche e neurologiche dell'individuo, è riconosciuto come malattia sociale.

2. Il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, in conformità con quanto disposto dal comma 1, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.

# I disturbi dello spettro autistico: classificazione



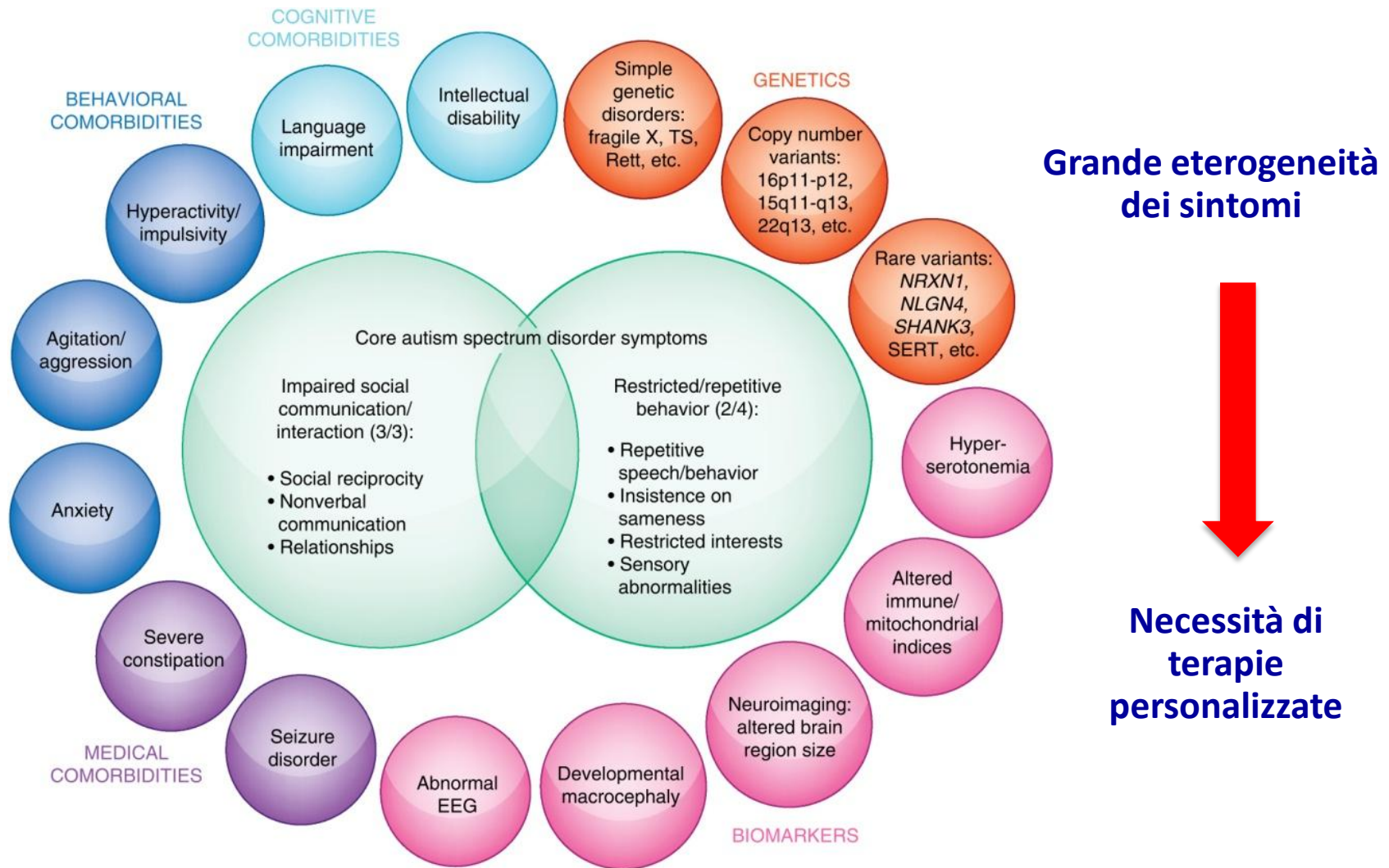
**Deficit persistente  
nella  
comunicazione  
sociale e  
nell'interazione  
sociale in diversi  
contesti**

**DISTURBI  
DELLO  
SPETTRO  
AUTISTICO**

**Comportamenti  
e/o interessi e/o  
attività ristrette e  
ripetitive**

Sono un gruppo di condizioni che comprendono: il Disturbo autistico, la [Sindrome di Asperger](#), il [Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato](#), e il Disturbo disintegrativo della fanciullezza.

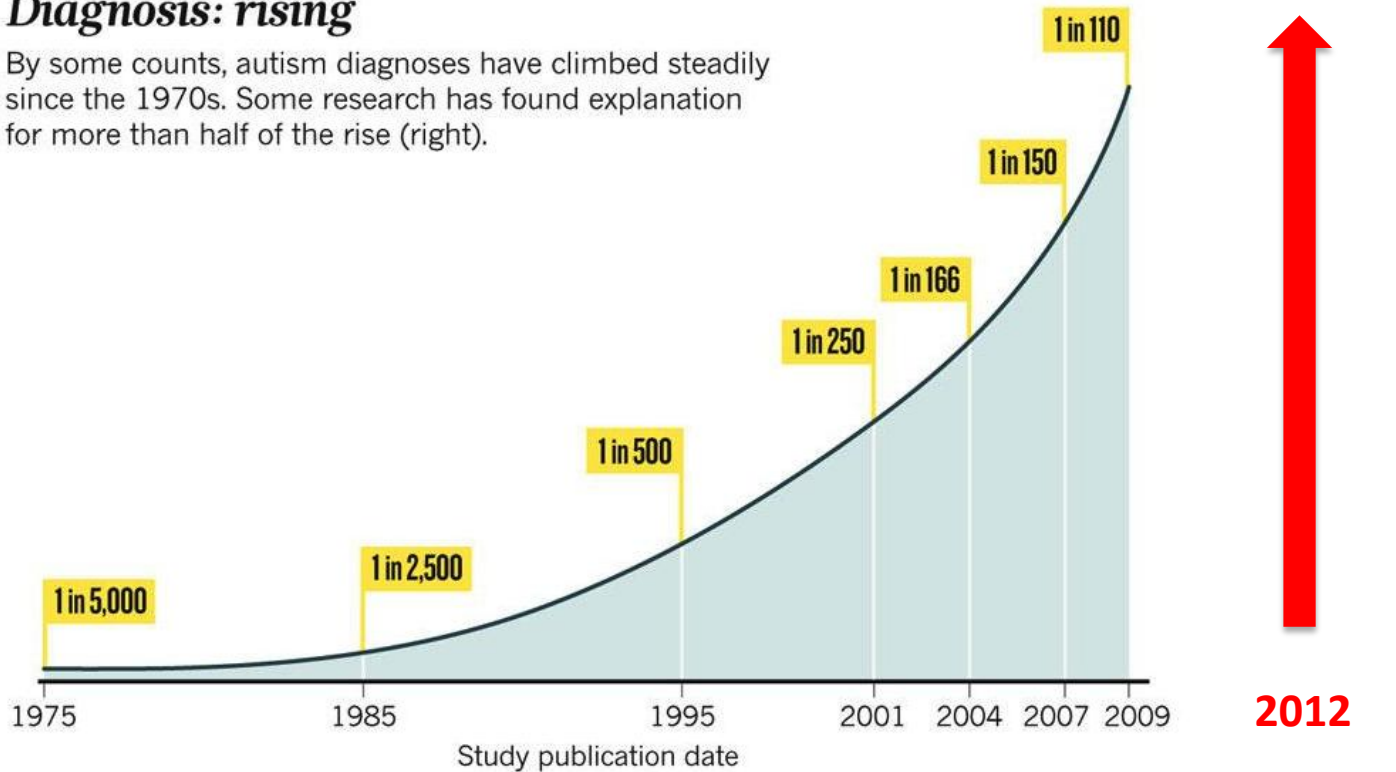
# Disturbi dello Spettro Autistico



# Epidemiologia: l'aumento della prevalenza

## *Diagnosis: rising*

By some counts, autism diagnoses have climbed steadily since the 1970s. Some research has found explanation for more than half of the rise (right).



# COSTITUZIONE DEL REGISTRO NAZIONALE

*d) promuovere la costituzione di banche dati coordinate dall'istituto superiore di sanità che consentano di monitorare l'andamento epidemiologico dei disturbi dello spettro autistico e i risultati degli interventi preventivi terapeutici e riabilitativi erogati;*

ddl N. 344, 1073

**In Italia NON esistono stime di prevalenza a livello nazionale.** Nel nostro Paese vi sono alcuni dati recenti basati su sistemi informativi regionali, che indicano una prevalenza tra il 2 e il 3/1000 (Emilia Romagna e Piemonte)



# L'eziologia dei disturbi dello spettro autistico è sconosciuta

---



Special Issue November 2011



# Eziologia dei DSA: le basi genetiche

---

- Colpisce principalmente i maschi in un rapporto 4:1
- Concordanza del 60% nei gemelli monozigoti
- Concordanza tra 20-30% nei gemelli dizigoti
- Rischio più elevato nei fratelli e nei familiari (18%)

Analisi di *Linkage* indicano molti geni coinvolti tra cui: Engrailed-2, Synapsin, Neuroligin, Neurexin, SHANK3, WNT2, HOXA1, CHD8, SCN2A, KATNAL2, GRIN2B, DYRK1A etc.

**NON ESISTE UN GENE DELL'AUTISMO!**



# Eziologia dei DSA: fattori ambientali

---

1. **Età dei genitori** (Sanders et al., Nature 2012; Reichenberg et al., Arch Gen Psychiatry 2006)
2. **Basso peso alla nascita, complicazioni ostetriche** (Eaton 2001)
3. **Parti ravvicinati** (distanza tra le nascite minore di 12 mesi; Cheslack-Postava et al, 2011)
4. **Infezioni materne durante la gravidanza** (Virus della rosolia, influenza e citomegalovirus)
5. **Contaminanti chimici ai quali la madre e/o il neonato viene esposto** [alcool etilico, acido valproico (farmaco antiepilettico), talidomide (farmaco tranquillante ed antiematico; organofosfati )]

# Geni e Ambiente: l'ipotesi multifattoriale

---



# **2. DIETA E PROBLEMI GASTROINTESTINALI**

---

**Promuovere progetti internazionali di ricerca con particolare riguardo ai settori della genomica, della gastroenterologia, della neuroimmunità, del metabolismo e della detossificazione**

ddl N. 344 e 1073



# Finanziamenti per la ricerca sui DSA

---

**Nello scorso decennio il governo degli STATI  
UNITI ha speso circa:**

- 1 bilione di dollari negli studi genetici**
- 40 milioni di dollari negli studi sui possibili  
fattori ambientali**

**Autism Speaks Awards \$770K for Gastrointestinal Research in  
Autism Spectrum Disorders over Two Years**

**...e in ITALIA?**

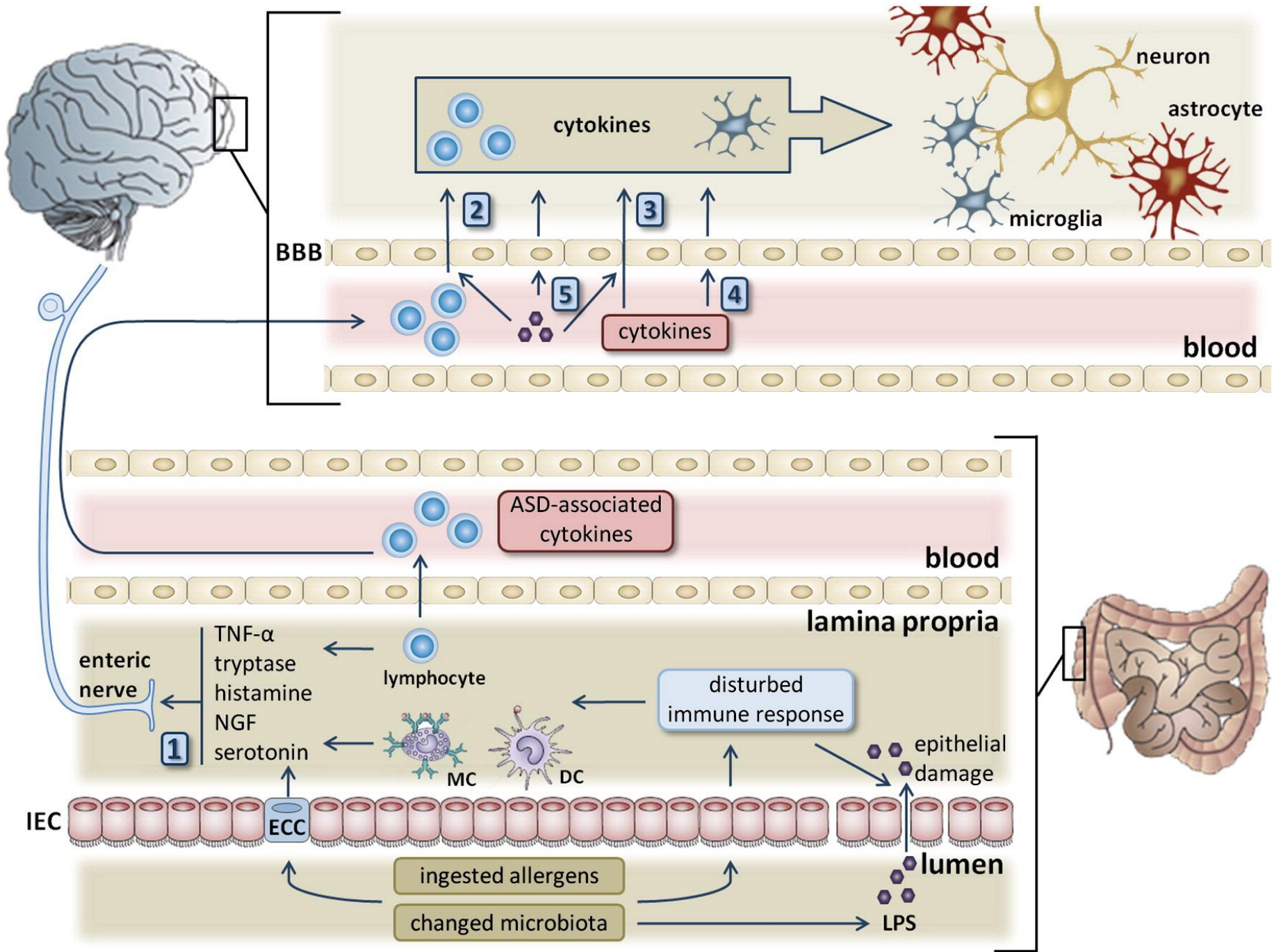
**Tabella 3. Principali condizioni mediche associate agli ASD**

Condizioni	Prevalenza (%)
Epilessia	8-42
Disturbi del sonno	44-83
Problemi nutrizionali (rifiuto del cibo, selettività)	20-60
<b>Problemi gastrointestinali</b>	9-70
Problemi di enuresi (controllo della vescica)	11-25
Problemi dentali	40-50

**I sintomi gastrointestinali** riportati con maggiore frequenza sono stipsi cronica (con possibile encopresi), dolore addominale, reflusso gastroesofageo

- l'alta selettività verso la dieta: regimi alimentari con pochi o pochissimi alimenti, avversione per specifici sapori, colori, consistenze, temperature
- potrebbero essere la conseguenza della loro peculiare iperresponsività agli stimoli sensoriali che, comportando un aumento generalizzato dei livelli di ansia, determinerebbero ripercussioni sul funzionamento gastrointestinale
- **un alterato funzionamento del sistema immunitario**





Gastrointestinal Conditions in Children With Autism Spectrum Disorder: Developing a Research Agenda  
Daniel L. Cury, Paul Ashwood, et al., 2012

Definizione di un'agenda specifica per indirizzare la ricerca nell'obiettivo di chiarire quanto e in che modo i disturbi gastrointestinali possano essere associati agli ASD:

- identificazione dei **fattori di rischio** e degli indicatori comportamentali dei problemi gastrointestinali;
- identificazione di **sottopopolazioni** all'interno degli ASD **che presentino disturbi gastrointestinali** (es. attraverso lo studio del microbioma, del metabolismo della condizione infiammatoria e immunitaria e della parete intestinale nelle persone con ASD);
- aumento di **studi su modelli animali** che possano chiarire meglio gli effetti delle alterazioni che coinvolgono il tratto gastrointestinale

Tale approccio ha dimostrato che nella sindrome autistica l'inquinamento ambientale e alimentare, campagne vaccinali intense e non rispettose della fragile individualità neuro-immunitaria del minore, l'abuso di antibiotici, l'applicazione di amalgame al mercurio, la diffusione di alimenti carichi di glutine, caseina, soia, zucchero e lieviti possono avere un impatto significativo nelle alterazioni comportamentali dei soggetti autistici.

Alla luce di queste esperienze sono state promosse diete specialistiche, integrate con nutrienti e antiossidanti in concentrazioni farmacologiche, e protocolli di trattamento per le patologie intestinali e neuro immunitarie, mirate al miglioramento delle condizioni di salute dei soggetti autistici e ad una loro più regolare attività relazionale.

**Non ci sono  
evidenze  
scientifiche al  
riguardo**

Difficile è il reperimento di alimenti speciali (privi di glutine, caseina, soia, zucchero, lieviti, conservanti e coloranti) e soprattutto di nutrienti e di antiossidanti a dosaggi farmacologici, che le famiglie acquistano sul mercato nord-americano.

## Art. 4.

### *(Erogazione di prodotti alimentari specifici)*

1. Al fine di garantire un'alimentazione equilibrata alle persone affette da autismo è riconosciuto il diritto all'erogazione gratuita di prodotti dietoterapeutici specifici. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in conformità a quanto disposto dall'articolo 117 della Costituzione, sono fissati i limiti mas-

simi di spesa, per singolo paziente, sulla base del prezzo dei prodotti di cui al presente comma.

2. I limiti di spesa di cui al comma 1 sono aggiornati periodicamente dal Ministro della salute, sentita la Conferenza delle regioni e delle province autonome, sulla base della rilevazione del prezzo dei prodotti di cui al citato comma 1 sul libero mercato. Il Ministro della salute definisce altresì le modalità per l'erogazione di tali prodotti.

3. Nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche devono essere somministrati, previa richiesta temperata alle condizioni peculiari di disabilità in cui versano gli interessati, anche pasti specifici per le persone affette da autismo.

4. L'onere derivante dall'attuazione del comma 3 è valutato in 3.500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2014.



Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti

## Interventi biomedici e nutrizionali DIETE DI ELIMINAZIONE DI CASEINA E/O GLUTINE

### Raccomandazioni

Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo delle diete di eliminazione di caseina e/o glutine in soggetti con disturbi dello spettro autistico; quindi, finché non saranno disponibili dati ulteriori, si raccomanda che le diete prive di caseina e/o glutine siano utilizzate solo in caso di allergie o intolleranze alimentari accertate, ma non per il trattamento dei sintomi dei disturbi dello spettro autistico.

Secondo il parere degli esperti si raccomanda che i sintomi gastrointestinali che si presentano nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico vengano trattati nello stesso modo in cui sono trattati nei coetanei senza disturbi dello spettro autistico.

Secondo il parere degli esperti si raccomanda di effettuare una consulenza specialistica orientata ad approfondire e monitorare il quadro clinico nel caso di soggetti con disturbi dello spettro autistico che manifestano una spiccata selettività per il cibo e comportamenti alimentari disfunzionali, o sottoposti a regime alimentare controllato con diete ristrette che possono avere un impatto negativo sulla crescita, o infine che manifestano sintomi fisici attribuibili a deficit nutrizionali o intolleranze.

## INTEGRATORI ALIMENTARI

### Raccomandazioni

**Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo degli integratori alimentari vitamina B6 e magnesio, e omega-3 nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico.**

### Bibliografia

---

1. Nye C, Brice A. Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(4):CD003497.
2. Bent S, Bertoglio K, Hendren RL. Omega-3 fatty acids for autistic spectrum disorder: a systematic review. *J Autism Dev Disord* 2009;39(8):1145-54.
3. Amminger GP, Berger GE et al. Omega-3 fatty acids supplementation in children with autism: a double-blind randomized, placebo-controlled pilot study. *Biol Psychiatry* 2007;61(4):551-3.

# **3. DIAGNOSI PRECOCE**



# Diagnosi precoce e coinvolgimento dei pediatri:

Art. 3.

*(Diagnosi precoce e prevenzione)*

a) definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali della classe medica sulla conoscenza dell'autismo al fine di facilitare l'individuazione delle persone affette da tale malattia, siano esse sintomatiche o appartenenti a categorie a rischio;

b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate all'autismo;

c) definire i *test* diagnostici e di controllo per le persone affette da autismo.

ddl N. 344

a) diffondere la cultura della necessità di una diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico;

ddl N. 1073

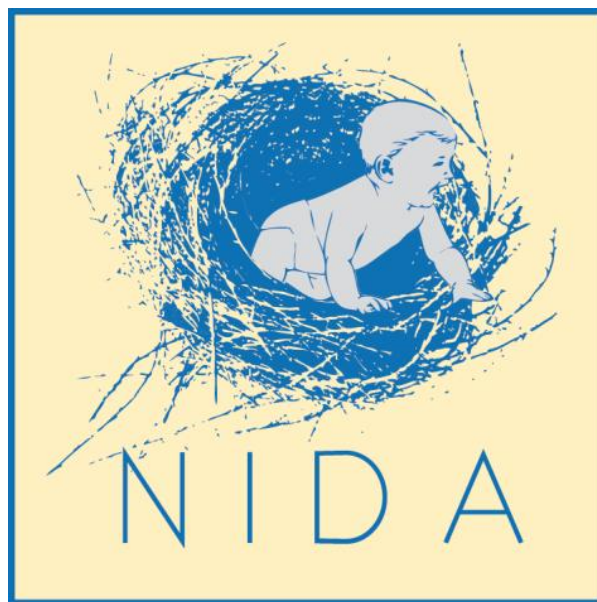
2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito delle iniziative di cui al comma 1, istituiscono centri di riferimento con documentata esperienza di attività diagnostica e terapeutica specifica, con compiti di coordinamento dei presidi della rete sanitaria regionale e delle province autonome, al fine di garantire la diagnosi tempestiva e mettono a punto percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico.

ddl N. 1009, 1073

Individuazione precoce del rischio di autismo e un tempestivo intervento, ancor prima che il disturbo si esprima nella sua pienezza, possano significativamente ridurre la sua interferenza sullo sviluppo e attenuarne il quadro clinico finale



# Network Italiano per il riconoscimento precoce dei Disturbi dello spettro Autistico (NIDA)



CCM 2012

# NIDA: *il network*



## ■ LAZIO

ISS (*ML. Scattoni*) - **COORDINATORE** (ROMA)

ISS (*M Puopolo*) – Biostatistica (ROMA)

IRCCS Bambino Gesù (*S. Vicari*) (ROMA)

Università Campus Bio-Medico (*A.M. Persico*) (ROMA)

## ■ TOSCANA

IRCCS Stella Maris (*F. Apicella*) (PISA)

IRCCS Stella Maris (*A. Guzzetta*) (PISA)

## ■ LOMBARDIA

IRCCS MEDEA (*M. Molteni*) (BOSISIO PARINI)

## ■ SICILIA

IFC del CNR (*G. Pioggia*) (MESSINA)

Policlinico Universitario (*G. Tortorella*) (MESSINA)

Azienda Sanitaria Provinciale (*P. Porrello*) (PALERMO)

# Validazione e Standardizzazione di un protocollo di sorveglianza e di valutazione del neurosviluppo



**NETWORK ITALIANO PER IL RICONOSCIMENTO PRECOCE  
DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**



Chi Siamo

Partecipa alla Ricerca

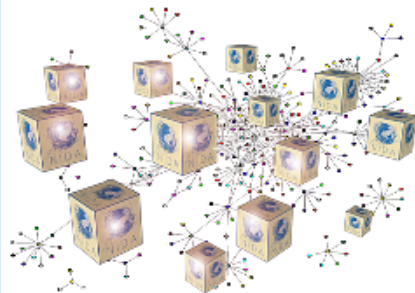
Collaborazioni

Progetti di Ricerca

DSA

Notizie

Contatti



**PER SAPERNE DI PIÙ**

## **NETWORK ITALIANO PER IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

Il Network Italiano per il Riconoscimento Precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico (NIDA) è una rete di collaborazione sul territorio italiano per lo studio dei bambini a rischio di sviluppare un Disturbo dello Spettro Autistico (DSA).

L'obiettivo del progetto è quello di monitorare lo sviluppo di bambini con fratelli e sorelle con un DSA, al fine di individuare segnali precoci del disturbo e provvedere a una tempestiva presa in carico.

**COLLABORA CON NOI!**



<http://www.progettonida.it/>



[Il Disturbo Autistico](#)

[Il Progetto di Ricerca](#)

[Partnership](#)

[News ed Eventi](#)

[Informazioni Generali](#)

[Contatti](#)



SCREENING ITALIANO PER I DISTURBI  
DELLA COMUNICAZIONE E RELAZIONE



[Partecipa alla Ricerca](#)

[Equipe](#)

[Collaborazioni](#)

[Progetti di Ricerca](#)

[News](#)

[Contatti](#)

[Faq](#)

## PEDIATRI



AREA RISERVATA  
PEDIATRI

Il Progetto **TODDLERS** coinvolge numerosi pediatri in diverse Regioni d'Italia, con lo scopo di monitorare in epoca precoce lo sviluppo della comunicazione e della relazione in bambini di età compresa tra 18 e 30 mesi.

Il progetto **TODDLERS** consentirà al pediatra di poter contare su uno strumento di screening precoce, semplice e veloce, che possa fornire un valido supporto alla spesso difficile scelta di inviare il proprio piccolo assistito per una consulenza specialistica.

[COME PARTECIPARE](#)

[LETTERA D'INVITO](#)





**Strumenti per la sorveglianza  
e la presa in carico  
dei soggetti autistici:  
il ruolo dei pediatri**

**24 - 25 novembre 2011**

**Aula Marotta**



Dal 2011 l'ISS organizza il corso **“Strumenti per la sorveglianza e la presa in carico dei soggetti autistici: il ruolo dei pediatri”**, evento formativo destinato ai pediatri di libera scelta e finalizzato ad apprendere strumenti per il riconoscimento precoce dei disturbi dello spettro autistico.

# **4. LE LINEE GUIDA DEL SISTEMA NAZIONALE DELLE LINEE GUIDA**



Sistema nazionale  
per le linee guida



## Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti



*Ministero della Salute*





# *Ministero della Salute*

**IL MINISTRO**

Roma, 30-06-2004

**IL MINISTRO**

(F.to Sirchia)

## **Articolo 2**

Per le finalità indicate in premessa, è attivato, in via sperimentale, il Sistema Nazionale Linee Guida articolato in:

1. Comitato Strategico, presso la Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero della salute;




## Articolo 5

### 1. Compiti del Comitato Strategico sono:

- a. promuovere l'elaborazione delle linee guida;
- b. individuare le aree tematiche di maggior interesse, anche in merito alla sicurezza, all'ottimizzazione delle cure e alla loro appropriatezza, sulla base delle indicazioni programmatiche;
- c. scegliere i temi e precisare gli obiettivi, anche sulla base delle attese degli operatori e delle richieste degli stakeholders;
- d. definire i tempi di elaborazione;
- e. individuare le modalità di diffusione e implementazione;
- f. verificare le modalità di finanziamento;
- g. promuovere le attività di comunicazione;
- h. promuovere le modalità di certificazione delle linee guida ed identificarne i criteri;
- i. promuovere modalità di certificazione di strutture sanitarie o di professionisti che utilizzino le linee guida nella pratica clinica;
- j. elaborare una proposta da sottoporre alla Conferenza Stato-Regioni per la stipula di un Accordo in cui vengano individuate metodologie condivise per lo sviluppo e l'implementazione delle linee guida, in coerenza con i vigenti livelli essenziali di assistenza;
- k. promuovere l'attivazione di un portale di aggiornamento professionale dedicato specificatamente alle linee guida che possa consentire l'acquisizione di crediti ECM.

# Sistema Nazionale Linee Guida



News

- 03.10.2008 [Diagnostica per immagini delle lesione focali epatiche: presentazione della nuova linea guida](#)
- 30.09.2008 [Influenza: è disponibile la versione per il pubblico](#)
- 29.09.2008 [Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto: è disponibile la nuova linea guida](#)
- 24.09.2008 [Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto: presentazione della nuova linea guida](#)
- 22.09.2008 [Estro-progestinici e trombofilia: redatto il documento preliminare di consenso](#)
- 09.09.2008 [In memoria di Piero Morosini](#)

[mostra tutti](#)

[Chi siamo](#) [Metodo SNLNG](#) [News](#) [Newsletter](#) [Link](#) [Contatti](#) [Logout](#)

[Mostra](#) [Modifica](#) [Struttura](#)

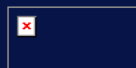
<b>Linee guida nazionali</b> Il Sistema nazionale linee guida (SNLNG) elabora raccomandazioni di comportamento clinico basate sugli studi scientifici più aggiornati, secondo il proprio <b>metodo</b> .	<b>Linee guida regionali</b> Banca dati di linee guida e altri strumenti di governo clinico elaborati da parte dei Servizi sanitari regionali in conformità con il <b>metodo</b> SNLNG.	<b>Altri documenti evidence based</b> Repertorio di documenti non SNLNG prodotti da altri enti e istituzioni italiani sui temi del governo clinico e della evidence based medicine.
<b>Banca dati comparativa</b> Uno strumento che semplifica le ricerche sulle linee guida internazionali per un primo giudizio sull'affidabilità in termini di valutazione comparata.	<b>Esperienze di implementazione</b> Qui si accede alla piattaforma GOA-L, uno strumento per la condivisione e l'implementazione a livello locale delle raccomandazioni contenute nelle linee guida.	<b>Formazione</b> Programma di formazione a distanza. Accesso alla piattaforma ECCE per affrontare i casi clinici basati sulle raccomandazioni elaborate dall'SNLNG.
<a href="#">Ricerca avanzata sul sito</a>	<a href="#">Accesso alle fonti RSS del sito</a>	<a href="#">Registrati alla newsletter dell'SNLNG</a>



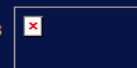
Sito finanziato dal progetto  
Percorsi diagnostico-terapeutici  
dell'Istituto Superiore di Sanità



[Privacy & Policy  
le regole del sito](#)



credits 2008  
© Copyright



[Contatti](#)

**Nato nel 2006 da una convenzione tra la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità**

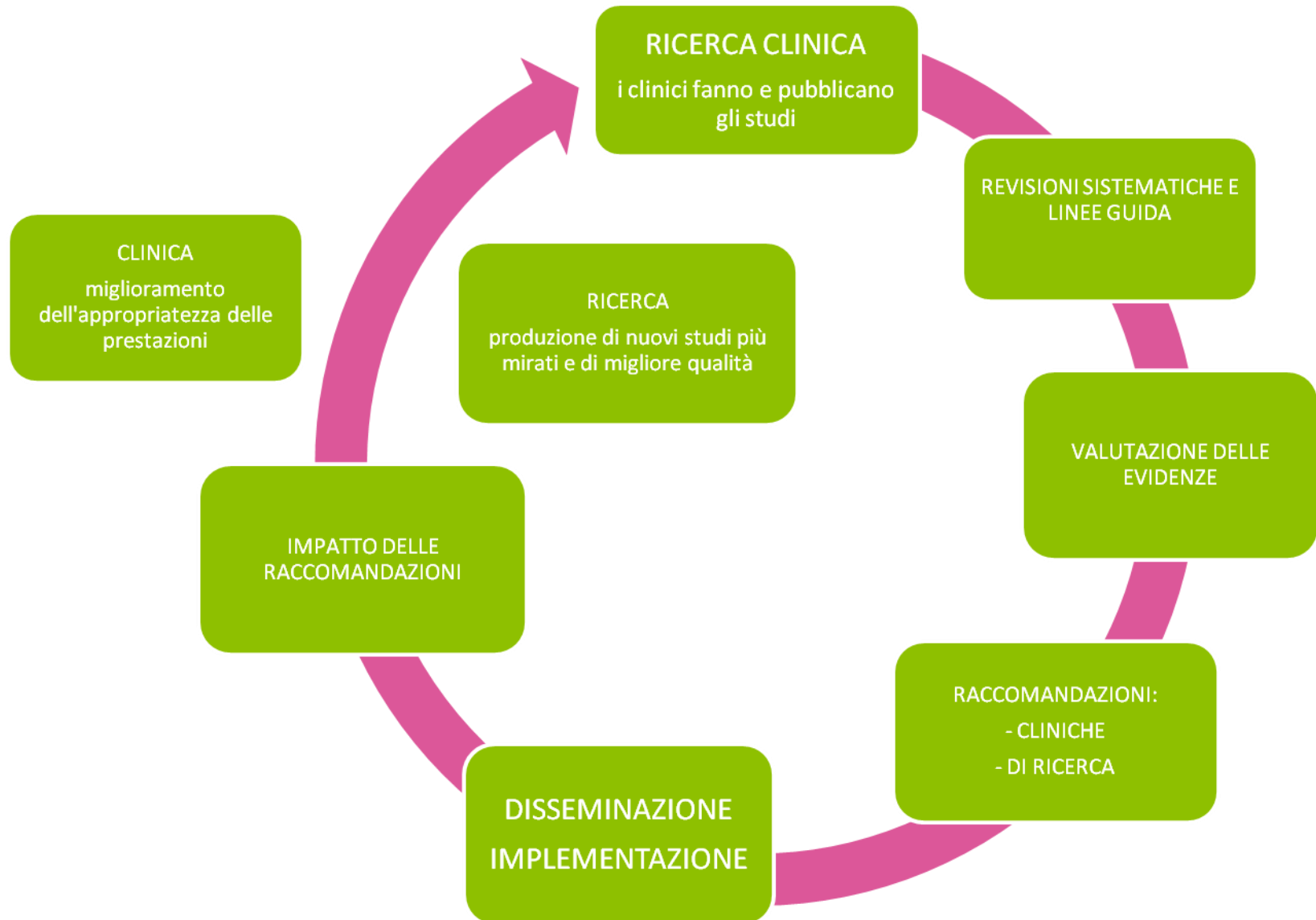
**ha il centro operativo**

**presso il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS, reparto di Epidemiologia Clinica e Linee Guida**

**collabora con**

- ✓ **Settore Documentazione dell'ISS**
- ✓ **Azienda giornalistica scientifica Zadig**

## Funzione delle linee guida



## Elaborazione di documenti evidence-based

- ✓ Linee guida  
**documenti su condizioni cliniche, caratterizzati da:**
  - ricerca sistematica della letteratura
  - valutazione e sintesi delle prove
  - raccomandazioni basate sulle prove
  
- ✓ Documenti di revisione rapida  
**documenti su interventi o espedienti medici molto specifici, caratterizzati da:**
  - ricerca sistematica della letteratura
  - valutazione e sintesi delle prove
  - raccomandazioni basate sulle prove
  
- ✓ Consensus Conference  
**documenti su condizioni cliniche, caratterizzati da:**
  - carenza di letteratura
  - valutazione della sintesi delle prove da parte di una giuria
  - raccomandazioni basate sul parere degli esperti e sulle prove

### Linee guida

- ✓ Disponibilità di studi sull'argomento
- ✓ Sistematicità del recupero delle prove
- ✓ Riproducibilità del metodo di elaborazione
- ✓ Raccomandazioni basate sulle evidenze
- ✓ Grading delle raccomandazioni

### Consensus conference

- ✓ Scarsità o eterogeneità di studi sull'argomento
  - ✓ Sistematicità del recupero delle prove solo parziale
  - ✓ Riproducibilità del metodo solo parziale
  - ✓ Raccomandazioni basate sulle evidenze e sul parere degli esperti
  - ✓ Raccomandazioni non graduate
-

La linea guida **Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti**, si sviluppa all'interno del primo programma nazionale di ricerca sulla salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza, il Programma strategico **Un approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico**, parte del Programma per la Ricerca Sanitaria 2007, Attività di Ricerca Finalizzata, del Ministero della Salute e rappresenta il primo documento di questo tipo prodotto dal SNLG nell'area della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza.

---

Le caratteristiche delle linee guida del SNLG che garantiscono **affidabilità** e **qualità** delle conclusioni raggiunte e delle raccomandazioni di comportamento clinico sono:

- ✓ **sistematicità del recupero delle prove**  
**revisione sistematica della letteratura**
- ✓ **multidisciplinarietà**  
**presenza nel gruppo di lavoro di tutte le competenze e i punti di vista del settore**
- ✓ **riproducibilità del metodo di elaborazione**  
**definizione di un protocollo ed esplicitazione dei criteri di ricerca, di inclusione ed esclusione, e di valutazione della letteratura**
- ✓ **trasparenza della conduzione**  
**accessibilità ai documenti relativi a tutte le fasi di lavoro della linea guida**



### Fase preliminare:

- ✓ **È stata valutata** l'esistenza di eventuali linee guida già esistenti sull'argomento
- ✓ **È stato concordato** di proporre al panel l'adattamento/aggiornamento della sezione relativa ai trattamenti della linea guida SIGN n.98 "Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders" (July 2007)
- ✓ **Sono state identificate** le società scientifiche, le associazioni di pazienti e/o familiari e gli esperti indipendenti da includere nel panel



Scottish Intercollegiate Guidelines Network



98

## Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders

A national clinical guideline

1	Introduction	1
2	Definitions and concepts	3
3	Recognition, assessment and diagnosis	5

- ✓ Interrogazione delle banche dati mediante le strategie di ricerca della linea guida SIGN
- ✓ Selezione degli studi mediante lettura di titoli/*abstract*
- ✓ Lettura full text degli studi selezionati
- ✓ Valutazione di qualità/contenuto
- ✓ Compilazione di check-list metodologiche
- ✓ Estrazione dati mediante la compilazione di tabelle di sintesi delle prove
- ✓ Descrizione narrativa delle prove
- ✓ Formulazione e grading delle raccomandazioni

- ✓ Studi pubblicati nel *range* temporale 2005-aprile 2010
- ✓ popolazione: età 0-18 anni; diagnosi di disturbi dello spettro autistico
- ✓ per tutti i quesiti, eccetto il quesito 7 sull'efficacia degli interventi precoci, sono stati inclusi i seguenti disegni di studio:
  - studi clinici randomizzati controllati (randomized controlled trial, RCT)
  - revisioni sistematiche di RCT e di studi osservazionali
  - studi osservazionali di coorte, con coorti concorrenti;
  - studi osservazionali di prognosi
- ✓ per il quesito 7 sull'efficacia degli interventi precoci, sono stati inclusi i seguenti disegni di studio:
  - studi clinici randomizzati controllati (randomized controlled trial, RCT);
  - revisioni sistematiche di RCT

- ✓ Elaborazione del testo preliminare della linea guida
- ✓ Revisione esterna da parte di due referee esterni
- ✓ Revisione aperta per un mese sul sito del SNLG
- ✓ Elaborazione del testo definitivo
- ✓ Editing, impaginazione e stampa
- ✓ Presentazione pubblica
- ✓ Diffusione

# GRUPPO DI LAVORO (1)

## RESPONSABILE DEL PROGETTO

**Alfonso Mele** Istituto superiore di sanità

## PANEL

**Maurizio Bacigalupi** Società italiana di epidemiologia psichiatrica (SIEP)

**Corrado Blandizzi** Divisione di farmacologia, Scuola medica, Università di Pisa

**Ernesto Caffo** Società italiana di psicopatologia (SOPSI)

**Paolo Carbonatto** Società italiana di medicina generale (SIMG)

**Laura Conca** Federazione italiana medici pediatri (FIMP)

**Salvatore De Masi** Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

**Marina Dieterich** Azienda sanitaria locale 6, Livorno

**Maurizio Elia** IRCCS Associazione Oasi Maria SS, Troina (Enna)

**Maurizio Fabrizi** Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG)

**Giovanna Gison** Associazione nazionale unitaria psicomotricisti e terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva italiani (ANUPI)

**Renzo Guerrini** Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

**Laura Imbimbo** Federazione delle associazioni nazionali a tutela delle persone con autismo e sindrome di Asperger (FANTASIA)

**Antonio Lo Iacono** Società italiana di psicologia (SIP)

**Giovanni Marino** Federazione delle associazioni nazionali a tutela delle persone con autismo e sindrome di Asperger (FANTASIA)

## COORDINATORI

**Marina Dieterich** Azienda sanitaria locale 6, Livorno

**Salvatore De Masi** Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

**Eleonora Lacorte** Istituto superiore di sanità

**Nicola Vanacore** Istituto superiore di sanità

**Roberto Militerni** Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA)

**Massimo Molteni** IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (Lecco)

**Franco Nardocci** Unità operativa di neuropsichiatria infantile, AUSL Ravenna

**Maria Osti** Società italiana di pediatria (SIP)

**Angelo Picardi** Istituto superiore di sanità

**Pierluigi Politi** Società italiana di psichiatria (SIP)

**Melchiorre Presti** Direzione sanitaria aziendale, Azienda sanitaria di Reggio Calabria

**Teresa Proietti** Associazione italiana dei terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (AITNE)

**Tiziana Rossetto** Federazione logopedisti italiani (FLI)

**Mario Serrano** Azienda sanitaria locale 6, Livorno

**Nicola Vanacore** Istituto superiore di sanità

**Aldina Venerosi** Istituto superiore di sanità

**Giacomo Vivanti** La Trobe University, Melbourne (Australia)

# GRUPPO DI LAVORO (2)

## **Società scientifiche:**

Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)

Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI)

Società Italiana di Psichiatria (SIP)

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)

Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG)

Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)

Società Italiana di Pediatria (SIP)

Società Italiana Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (AITNE)

Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti e Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (ANUPI)

Federazione Logopedisti Italiani (FLI)

## **Associazioni delle persone con Autismo e delle famiglie:**

Federazione delle Associazioni Nazionali a Tutela delle Persone con Autismo e Sindrome di Asperger (FANTASiA)

# GRUPPO DI LAVORO (3)

## FORMATORI DEI VALUTATORI DELLA LETTERATURA

**Salvatore De Masi** Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

**Marina Dieterich** Azienda sanitaria locale 6, Livorno

**Mariapina Gallo** ARSAN Regione Campania

**Eleonora Lacorte** Istituto superiore di sanità

**Luciano Sagliocca** ARSAN Regione Campania

## COMITATO DI SCRITTURA DEL DOCUMENTO

**Marina Dieterich** Azienda sanitaria locale 6, Livorno

**Salvatore De Masi** Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

**Massimo Molteni** IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (Lecco)

**Franco Nardocci** Unità operativa di neuropsichiatria infantile, AUSL Ravenna

## VALUTATORI DELLA LETTERATURA

**Floriana Boffo** Associazione italiana dei terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (AITNE)

**Marianna Boso** Università di Pavia

**Davide Broglio** Università di Pavia

**Salvatore Cappello** Azienda sanitaria locale Roma E

**Marcella Caputi** Università di Pavia

**Maria Valeria Di Martino** Ospedale Monaldi, Napoli

**Alessandro Frolli** Università di Napoli

**Francesca Galeotti** Istituto superiore di sanità

**Stefania Mantarro** Università di Pisa

**Guido Militerni** Università di Napoli

**Simonetta Monti** Azienda sanitaria locale 6, Livorno

**Paolo Orsi** Università di Pavia

**Umberto Provenzani** Università di Pavia

**Sara Rinaldi** Federazione logopedisti italiani (FLI)

**Daniela Simone** IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (Lecco)

**Angela Valli** IRCCS E. Medea, Bosisio Parini (Lecco)



# GRUPPO DI LAVORO (4)

## REFEREE

**Giovanni Cioni** Dipartimento di neuroscienze dell'età evolutiva, IRCCS Stella Maris, Pisa

**Benedetto Vitiello** Child & adolescent treatment & preventive intervention research branch, National institute of mental health, Bethesda (Stati Uniti)

## DOCUMENTALISTI

**Rosaria Rosanna Cammarano** Istituto superiore di sanità

**Maurella Della Seta** Istituto superiore di sanità

## SEGRETERIA TECNICA

**Linda Agresta** Istituto superiore di sanità

**Simonetta Crateri** Istituto superiore di sanità

**Giuseppina Iantosca** Istituto superiore di sanità

**Antonella Marzolini** Istituto superiore di sanità

**Fabrizio Marzolini** Istituto superiore di sanità

## SEGRETERIA SCIENTIFICA

**Franca D'Angelo** Istituto superiore di sanità

**Eleonora Lacorte** Istituto superiore di sanità

**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence



social care  
institute for excellence

## Autism

The management and support of children and young  
people on the autism spectrum

Issued: August 2013

**NICE clinical guideline 170**  
[guidance.nice.org.uk/cg170](http://guidance.nice.org.uk/cg170)

Art. 1.

*(Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico)*

1. L'Istituto superiore di sanità pubblica e aggiorna ogni tre anni, sulla base della documentazione scientifica nazionale e internazionale disponibile, le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico, di seguito denominate «Linee guida».

2. Le Linee guida prendono in esame gli interventi farmacologici e non farmacologici per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico e formulano raccomandazioni di comportamento clinico basate sull'evidenza, per distinte fasce d'età, di soggetti trattati.

3. L'Istituto superiore di sanità pubblica e aggiorna ogni tre anni l'elenco degli esperti esterni e dei centri scientifici e clinici che collaborano alla redazione delle Linee guida.

## Aggiornamento della Linea Guida ogni tre anni

4. Prima di ogni approvazione triennale delle Linee guida l'Istituto superiore di sanità pubblica il relativo progetto nel proprio sito *internet*, invitando le istituzioni e le figure professionali coinvolte nell'assistenza a soggetti con disturbi dello spettro autistico a fornire suggerimenti e osservazioni. L'Istituto superiore di sanità mette a disposizione degli interessati, nel medesimo sito, strumenti informatici in grado di agevolare l'invio delle osservazioni e di raccogliere, valutare e assemblare i relativi contenuti. Una sintesi dei suggerimenti e delle osservazioni, anche se non accolte, è allegata alla stesura finale delle Linee guida.

**UNA REVISIONE DELLA  
LINEE GUIDA  
È PREVISTA GIÀ NEL 2015**

# **5. LA RETE INTEGRATA DEI SERVIZI**



Art. 2.

*(Livelli di assistenza)*

1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato ai sensi dell'articolo 54, comma 2, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, sono individuate le prestazioni riconducibili ai livelli essenziali di assistenza, erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale nei confronti dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico.

2. Il ricorso a prestazioni e interventi farmacologici e non farmacologici, realizzati secondo le Linee guida e le raccomandazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non deve comportare oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario nazionale.

ddl N. 1009

Art. 3.

*(Esenzioni)*

1. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto da

ddl N. 1073

Art. 3.

*(Politiche in materia di autismo nei piani sanitari regionali)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e avvalendosi delle risorse del Fondo nazionale per l'autismo di cui all'articolo 4, progetti-obiettivo,  
ddl N. 1009

Art. 4.

*(Istituzione del Fondo nazionale per l'autismo)*

1. È istituito il Fondo nazionale per l'autismo, finanziato con una quota vincolata nell'ambito dei finanziamenti sanitari nazionali destinati annualmente alle regioni e dei finanziamenti previsti dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104.

**Esempio Regione Sicilia: 1/1000**

ddl N. 1009, 1073

Art. 2.

*(Competenze regionali)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle proprie competenze, predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per l'autismo di cui all'articolo 6, progetti-obiettivo, azioni programmatiche e altre idonee iniziative dirette alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione dell'autismo.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle proprie competenze, nell'ambito delle iniziative di cui al comma 1, istituiscono centri di riferimento, con documentata esperienza di attività diagnostica e terapeutica specifica, con compiti di coordinamento dei presidi della rete sanitaria regionale e delle province autonome, al fine di garantire la diagnosi tempestiva e mettono a punto percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico.

3. Gli interventi di cui al comma 1 sono rivolti, in particolare, al conseguimento dei seguenti obiettivi:

*a)* promuovere la realizzazione sul territorio di servizi gestiti da unità funzionali multidisciplinari, per la cura e la riabilitazione delle persone affette da disturbi dello spettro autistico;

*b)* promuovere la formazione sugli strumenti di valutazione e le metodologie validati a livello internazionale, nel rispetto delle linee guida degli operatori sanitari operanti nei servizi di neuropsichiatria infantile, di riabilitazione funzionale e di psichiatria;

*c)* promuovere la formazione sulle metodologie di intervento educative, validate a livello internazionale, degli insegnanti che

seguono alunni con disturbi dello spettro autistico;

*d)* incentivare progetti dedicati all'educazione sanitaria delle famiglie che hanno in carico persone affette da autismo, allo scopo di ottimizzare le competenze, le risorse e la collaborazione con i servizi di cura;

*e)* garantire la tempestività e l'appropriatezza degli interventi terapeutici mediante un efficace scambio di informazioni tra operatori sanitari e famiglie;

*f)* prevedere idonee misure di coordinamento tra i servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria per garantire la presa in carico e il corretto trasferimento di informazioni nel passaggio all'età adulta;

*g)* rendere disponibili sul territorio strutture diurne e residenziali, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico, in grado di effettuare, insieme ai servizi territoriali, la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;

*h)* promuovere progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità.

ddl N. 1073



*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico".

Rep. Atti n. 432/20 del 22/11/2012

LA CONFERENZA UNIFICATA

## OBIETTIVI ED AZIONI<sup>1</sup>

Per garantire l'avvio di questo percorso di condivisione dei principi, propedeutico alla loro traduzione in operatività integrata, si individuano una serie di obiettivi ed azioni volti a fornire indicazioni omogenee per la programmazione, attuazione e verifica dell'attività per i minori e adulti affetti da DPS, per consolidare la rete dei servizi e migliorarne le prestazioni, favorendo il raccordo e il coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte. Si sottolinea ancora che l'integrazione tra diverse agenzie pubbliche per i servizi (sanità, scuola, sociale e lavoro) è fortemente auspicabile per l'ottenimento di un intervento tempestivo e ad alta intensità che possa iniziare a partire dall'età prescolare e garantire una continuità abilitativa sia nell'età della formazione che in seguito nell'età di inclusione lavorativa.



1) Migliorare la conoscenza dei bisogni e dell'offerta

- a. Ricognizione aggiornata della normativa regionale e di settore, con particolare riferimento ai piani e programmi regionali per i DPS (MdS, ISS e R).
- b. Ricognizione aggiornata dell'offerta sanitaria e sociosanitaria esistente, basata su una raccolta di dati standardizzati e convalidati dalle Regioni, finalizzata alla stabilizzazione di un monitoraggio epidemiologico, cui risultati verranno periodicamente diffusi. (MdS, ISSR).
- c. Realizzazione e stabilizzazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico, finalizzato alla stima di prevalenza a livello nazionale e regionale, con caratteristiche di base uniformi su tutto il territorio nazionale, sia per l'età evolutiva che per l'età adulta, da integrarsi anche con i dati in possesso dagli Uffici Scolastici Regionali (MdS, MIUR, ISS e R).

2) Promuovere interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale regionale integrata (R, MIUR)

- a. Rilievo precoce, sostenuto da adeguata formazione, del sospetto di Autismo entro i primi due anni di vita (ad eccezione della Sindrome di Asperger ed alcuni casi di DPS-NAS) da

parte del Pediatra di Libera Scelta ed invio tempestivo alle équipe specialistiche per i DPS dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età Evolutiva.

- b. Razionalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici secondo un modello di rete clinica e di approccio multiprofessionale, interdisciplinare ed età specifico per la diagnosi e la valutazione funzionale strutturata, e definizione di percorsi condivisi tra figure sanitarie, operatori sociali, insegnanti ed educatori per la costruzione e conduzione del progetto abilitativo individualizzato.
- c. Costruzione di raccordi stabili tra le équipe specialistiche dedicate per i DPS, gli altri specialisti, i PLS e i MMG, gli insegnanti (valorizzando anche la professionalità degli insegnanti più esperti) e gli operatori educativi, secondo le specificità del caso, individuando tra di essi il case manager.
- d. Organizzazione a rete dei servizi per i disturbi dello spettro autistico, dall'età evolutiva all'età adulta, basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, con particolare attenzione alle risorse strutturali ed umane. Della rete fanno parte anche centri specialistici di riferimento individuati con criteri stabiliti dalle Regioni, con funzione di supporto, consulenza e formazione per le équipe specialistiche dedicate ai DPS.
- e. Previsione, all'interno dell'offerta regionale, di idonee soluzioni residenziali e semiresidenziali, anche mediante la riqualificazione dei posti esistenti, garantendo requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi improntati a logiche non istituzionalizzanti (ad esempio prevedendo che il numero di posti per struttura sia limitato) considerando che si tratta di prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria e prestando particolare attenzione al paziente adolescente ed adulto ed alle situazioni che presentino necessità riabilitativo-terapeutiche temporanee mirate.
- f. Continuità dell'assistenza, con attenzione particolare alle fasi di passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

3) Formare tutte le figure professionali coinvolte

- a. Collaborazione con le Università per rafforzare, nei programmi universitari, contenuti indirizzati alla conoscenza e competenza nei disturbi pervasivi dello sviluppo e nella pedagogia speciale, anche ai fini della formazione permanente (MIUR; MdS).
- b. Attivazione a livello nazionale, regionale e di Azienda Sanitaria, di progetti formativi, anche nell'ambito ECM, volti all'aggiornamento, preferibilmente con modalità integrate, di tutte le figure professionali coinvolte, inclusi i PLS, i MMG, gli insegnanti, gli educatori, nonché di familiari (ad esempio parent training, parent and teacher training, gruppi di automutuoaiuto) (MdS, ISS, R e MIUR).

4) Attuare, produrre ed aggiornare Linee Guida e promuovere la ricerca

- a. Attuazione, produzione ed aggiornamento di linee guida diagnostico-terapeutico aggiornate per la pratica clinica e l'organizzazione dei percorsi assistenziali, con particolare attenzione alle aree di maggior criticità, come il settore dell'autismo nell'adulto e quello del trattamento farmacologico, monitorandone l'attuazione. (MdS, ISS).
- b. Promozione della ricerca scientifica mirata alla comprensione dell'eziologia e dei fattori di rischio nonché allo sviluppo di terapie o modelli di intervento innovativi sanitari e di

6

pedagogia speciale, anche attraverso il sostegno di programmi di ricerca finalizzata e integrata con i programmi internazionali con particolare riferimento ai programmi di ricerca della UE (MdS, MIUR e R).

5) Sviluppare una Carta dei Servizi e dei Diritti dell'utente, promuovere informazione e sensibilizzazione sociale

- a. Redazione e diffusione di una "-Carta dei servizi" e di una Carta dei Diritti regionale sull'Autismo che informino rispettivamente sulla operatività dei servizi e sulle modalità dell'intero percorso assistenziale, nonché sui diritti dei pazienti e delle famiglie (R).
- b. Organizzazione di eventi mirati alla informazione, alla sensibilizzazione della popolazione generale, alla promozione del rispetto della dignità e della piena inclusione delle persone con disturbi pervasivi dello sviluppo (MdS, ISS, R, MIUR).

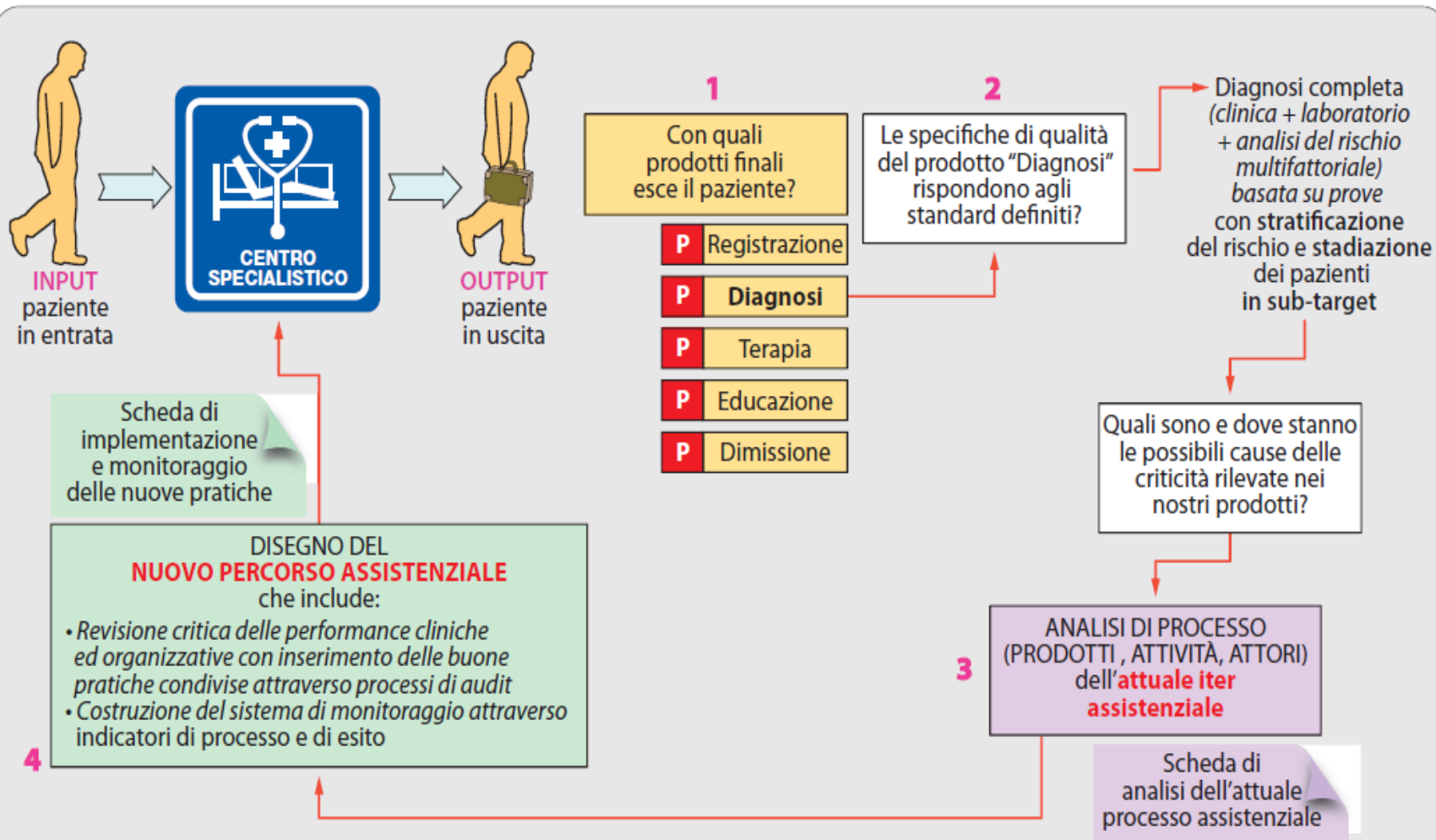


Figura 10. FASI DELLA COSTRUZIONE DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE.

# **Percorso Assistenziale (1)**

**Macroprocesso che corrisponde alla intera gestione di un problema di salute.**

**I percorsi assistenziali possono essere definiti come piani multidisciplinari e interprofessionali relativi ad una specifica categoria di pazienti in uno specifico contesto locale e la cui attuazione è valutata mediante indicatori di processo e di esito.**

# **Percorso Assistenziale (2)**

**Hanno lo scopo di:**

- **eliminare il più possibile i ritardi e gli sprechi**
- **contenere le variazioni non necessarie nei trattamenti**
- **assicurare la continuità e il coordinamento dell'assistenza**
- **ridurre al minimo i rischi per i pazienti**
- **migliorare gli esiti**

# Per un buon Percorso Assistenziale



- **Approccio multidisciplinare, interprofessionale**
- **Raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche**
- **Adattamento e condivisione locale del piano**
- **Percorso suddiviso in fasi di durata definita**
- **Chi deve fare che cosa quando nelle diverse fasi**
- **Valutazione attraverso indicatori di processo e di esito**
- **Coinvolgimento degli utenti (e dei caregiver)**

**P. Morosini et al. Qualità professionale e percorsi assistenziali - Manuali di formazione per la valutazione della qualità professionale. 2005**

# QUALITA'



**Fare solo ciò che è utile (efficacia teorica),  
nel modo migliore (efficacia pratica)  
con il minor costo (efficienza),  
a chi (accessibilità),  
e soltanto a chi ne ha veramente bisogno  
(appropriatezza),  
facendo fare le cure a chi è competente per farlo  
(competenza),  
ottenendo i risultati ritenuti migliori  
(soddisfazione).**



**Prospettive di ricerca in sanità pubblica:  
un approccio integrato (Autism-NET)  
Progetto coordinato dall'ISS**

- **Costituzione di un network europeo**
- **Stima di prevalenza e dell'impatto sociale ed economico**
- **Banche biologiche: comprensione della patogenesi e identificazione di biomarcatori**
- **Diagnosi Precoce: protocolli di screening/valutazione a 18 mesi e in bambini ad alto rischio**
- **Terapie personalizzate**
- **Organizzazione dei servizi per la presa in carico e l'inclusione sociale**



# L'AUTISMO IN ISS

<http://www.iss.it/auti/>



Il gruppo Autismo si costituisce nell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nell'aprile 2009 a seguito del Convegno "Autismo e sindromi correlate: la realtà dei servizi e della ricerca in Italia" svoltosi il 16 marzo 2009 e organizzato congiuntamente dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA). Il gruppo di lavoro coinvolge ricercatori e tecnici ISS con diverse esperienze professionali nella consapevolezza che la complessità dei disturbi dello spettro autistico richiede l'impegno di molteplici competenze al fine di migliorare la vita dei pazienti e dei loro familiari. I principali obiettivi dell'attività del gruppo sono l'implementazione della ricerca di base e clinica per la comprensione delle cause e l'individuazione di terapie efficaci, il riordino normativo e nosografico per standardizzare e migliorare i criteri di diagnosi, la stesura di linee guida condivise sulle terapie e infine la predisposizione di una mappa nazionale dei servizi per la presa in carico degli individui autistici sia da bambini che da adulti.

Il gruppo Autismo dell'ISS si propone di essere un collettore istituzionale delle istanze di chi a diverso titolo si occupa di questa patologia (operatori sanitari, scolastici, familiari di soggetti autistici), promuovendo il raccordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, le Regioni e il loro Sistema Sanitario, affinché l'Autismo e le sindromi ad esso correlate ricevano dalle autorità di governo nazionali e regionali l'attenzione dovuta a un così rilevante problema di sanità pubblica.