

CONVEGNO

LINEA GUIDA SULL'AUTISMO NEGLI ADULTI



**28
FEB
2026**

BOLOGNA

**CASA DI QUARTIERE KATIA BERTASI
VIA FIORAVANTI, 18
DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 17.30**

Procedure e strumenti di supporto alla diagnosi e alla valutazione funzionale

Giuseppe Maurizio Arduino

Psicologo Responsabile

Servizio di Psicologia e Psicopatologia dello sviluppo e
Centro Autismo e Sindrome di Asperger ASL CN1

Francesca Vinai

Psicologa, Nucleo Adulti Autismo ASL CN1

Servizio di Psicologia e Psicopatologia dello sviluppo e
Centro Autismo e Sindrome di Asperger ASL CN1

Classificazione DSM-5 / DSM-5-TR A.P.A. (2013, 2022)

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

Disabilità Intellettiva (Disturbo dello sviluppo intellettivo)

Disturbi della Comunicazione

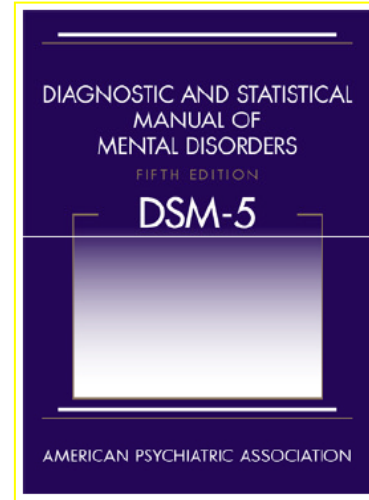
Disturbo dello Spettro dell'Autismo

Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

Disturbo Specifico dell'Apprendimento

Disturbi del Movimento - Disturbi da Tic

Altri Disturbi del neurosviluppo



Edizione italiana *Raffaello Cortina Editore* (2014, 2023)

Disturbo dello spettro dell'autismo

A. Deficit persistenti nella comunicazione e interazione sociale in molteplici contesti ... presenti attualmente o nel passato

Deficit della reciprocità socio-emotiva

Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per la comunicazione sociale

Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni

B. Pattern di comportamento, interessi, attività ristretti e ripetitivi (almeno 2 criteri)

Movimenti, uso degli oggetti e eloquio stereotipati o ripetitivi

Insistenza nella «sameness», aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento verbale o non verbale

Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità

Iper- o ipo-reattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente

Disturbo dello spettro dell'autismo

C.« I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate o possono essere mascherate da strategie apprese in età successive)»

D.«I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale o lavorativo o in altre aree importanti»

E. Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da ritardo globale dello sviluppo.

La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo spesso sono presenti in concomitanza.

Per porre diagnosi di comorbidità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore a quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

Disturbo dello spettro dell'autismo

***Specificare la gravità attuale per il Criterio A e il Criterio B:
necessario un supporto molto significativo; necessario un supporto
significativo; necessario un supporto***

***Specificare se: Con o senza compromissione intellettiva associata;
Con o senza compromissione del linguaggio associata;***

***Specificare se: Associato a una condizione medica o genetica nota o a
un fattore ambientale; Associato a un altro disturbo del
neurosviluppo, mentale o comportamentale***

***Specificare se: Con catatonia (utilizzare il codice aggiuntivo 293.89
[F06.1])***

Classificazione DSM-5 / DSM-5-TR A.P.A. (2013, 2022)

Livelli di gravità e di supporto

LIVELLO DI GRAVITÀ	COMUNICAZIONE SOCIALE	COMPORTAMENTI RISTRETTI, RIPETITIVI
LIVELLO 3 "È necessario un supporto molto significativo"	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano gravi compromissioni del funzionamento, avvio molto limitato delle interazioni sociali e reazioni minime alle aperture sociali da parte di altri.	Inflessibilità di comportamento, estrema difficoltà nell'affrontare il cambiamento o altri comportamenti ristretti/ripetitivi interferiscono in modo marcato con tutte le aree del funzionamento. Grande disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
LIVELLO 2 "È necessario un supporto significativo"	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; avvio limitato delle interazioni sociali; reazioni ridotte o anomale alle aperture sociali da parte di altri.	Inflessibilità di comportamento, difficoltà nell'affrontare i cambiamenti o altri comportamenti ristretti/ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
LIVELLO 1 "È necessario un supporto"	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano notevoli compromissioni. Difficoltà ad avviare le interazioni sociali e chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose alle aperture sociali da parte di altri. L'individuo può mostrare un interesse ridotto per le interazioni sociali.	L'inflessibilità di comportamento causa interferenze significative con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. I problemi nell'organizzazione e nella pianificazione ostacolano l'indipendenza.

I livelli di gravità sono stati ripresi dall' INPS (Comunicazione Tecnico scientifica Autismo 2015)

Classificazione Internazionale OMS - ICD 11 (2022)

Table 6.5 Diagnostic Codes for Autism Spectrum Disorder

	with mild or no impairment of functional language	with impaired functional language	with complete, or almost complete, absence of functional language
without Disorder of Intellectual Development	6A02.0	6A02.2	—
with Disorder of Intellectual Development	6A02.1	6A02.3	6A02.5

<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>



**Raccomandazioni
della linea guida sulla
diagnosi e sul trattamento
del disturbo dello spettro autistico
in bambini e adolescenti**

Ottobre 2025



**Raccomandazioni
della linea guida sulla diagnosi
e sul trattamento di adulti
con disturbo dello spettro autistico**

Documento di Pubblicazione

Ottobre 2025



L'autismo è più frequentemente diagnosticato durante l'infanzia, pur tuttavia alcune PcASD ricevono la diagnosi in età adulta. Lo spettro delle manifestazioni dell'autismo nell'adulto è molto ampio.

In base ai livelli di funzionamento alcune PcASD hanno una migliore autonomia e possono costruirsi percorsi di vita, affettivi e lavorativi in modo indipendente ma comunque necessitanti di supporto

altri, pur raggiungendo una buona autonomia necessitano di maggiore aiuto e supporto e possono accedere a percorsi di vita indipendente e lavorativa protetti

Altri ancora sono completamente dipendenti e necessitano del supporto costante dei caregiver, possono accedere ad attività laboratoriali e a attività occupazionali in contesti molto strutturati e protetti (APA, 2013).



Alcune dimensioni richiedono particolare attenzione e cautela nell'ambito del processo diagnostico:

essere di genere femminile: le PcASD di genere femminile, possono mettere in atto comportamenti di *masking*

sensorialità: PcASD che possono vivere problematiche sensoriali atipiche per tipologia e intensità

precedente diagnosi primaria di DI: scarsa considerazione di alcune caratteristiche specifiche della sintomatologia, non contemplate negli obiettivi dell'intervento terapeutico (es. le problematiche sensoriali, stereotipie e comportamenti e interessi ristretti).

Distinzione tra

4 scenari possibili che seguono un processo diagnostico: vero positivo, vero negativo, falso positivo, falso negativo.

Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico, funzionamento intellettivo nella norma o ai limiti superiori.

Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico, con livello intellettivo ai limiti inferiori della norma

Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettiva di grado lieve e moderato

Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico, minime competenze verbali e/o disabilità intellettiva di grado grave



	VERO POSITIVO	VERO NEGATIVO	FALSO POSITIVO	FALSO NEGATIVO
Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico, funzionamento intellettivo nella norma o ai limiti superiori.	Migliore conoscenza di sé e autodeterminazione. Maggiore libertà di scegliere in modo consapevole il supporto di cui hanno bisogno. Accesso alle agevolazioni di legge ai fini dell'inserimento lavorativo e adattamento dell'ambiente lavorativo alle peculiarità sensoriali La diagnosi può avere anche delle implicazioni non necessariamente positive ... (importante supporto di clinici esperti, della comunità autistica e dell'appoggio di una rete sociale attiva)	esclude adeguatamente una condizione nell'area dell'autismo e permette di focalizzare meglio l'attenzione sui quadri che hanno portato al disagio psichico.	Formulare la diagnosi di autismo in persone non autistiche espone la persona a ricevere spiegazioni circa le proprie caratteristiche e stile di funzionamento non corrette e quindi poco fruibili e non elaborabili come proprie. La persona potrebbe essere indirizzata a terapie inadeguate	La mancata diagnosi di autismo ha una ricaduta negativa sull'ansia e sullo stress generati dal non sentirsi compresi e non permetterà di accedere al supporto specifico per l'autismo

	VERO POSITIVO	VERO NEGATIVO	FALSO POSITIVO	FALSO NEGATIVO
Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico, con livello intellettivo ai limiti inferiori della norma.	La diagnosi di autismo potrebbe essere difficile da comprendere e dunque da accettare. In altri casi la comunicazione della diagnosi genera un senso di sollievo, viene finalmente compresa la peculiarità del loro modo di essere.	esclude adeguatamente una condizione nell'area dell'autismo e permette alla persona di focalizzare meglio la propria attenzione sul reale tipo di disagio psichico	Formulare la diagnosi di autismo in persone non autistiche apparentemente meno dannosa perché molti interventi si basano su progetti psicoeducativi strutturati di cui potrebbero avvalersi anche altre persone non autistiche che presentano un livello intellettivo ai limiti inferiori della norma comporta conseguenze di rilievo poiché fa trascurare i problemi specifici della persona.	è dannosa perché non permette di fornire aiuto in modo adeguato e specifico. Potrebbe avere un impatto negativo sulla qualità di vita se si mettono in atto interventi inadeguati. I familiari non riceverebbero informazioni adeguate su come aiutare

	VERO POSITIVO	VERO NEGATIVO	FALSO POSITIVO	FALSO NEGATIVO
Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettiva di grado lieve e moderato	è importante perché altrimenti le persone autistiche con DI di grado lieve e moderato rischiano di essere accolte in servizi per persone adulte con disabilità o in percorsi psichiatrici non specifici.	esclude adeguatamente una condizione nell'area dell'autismo e permette ai familiari e agli operatori dei servizi di focalizzarsi meglio sulle possibilità di intervento specifico per il tipo di disturbo.	apparentemente meno dannosa perché progetti psicoeducativi molto strutturati potrebbero essere utili anche per altre persone non autistiche con DI di grado lieve e moderato. comporta conseguenze di rilievo poiché fa trascurare i problemi specifici della persona.	è dannosa e può avere un grave impatto sulla qualità di vita della persona e della famiglia, perché non permette di fornire aiuto in modo adeguato e specifico Rischio di richieste troppo elevate a livello cognitivo e sociale e che non tengono conto degli aspetti sensoriali

	VERO POSITIVO	VERO NEGATIVO	FALSO POSITIVO	FALSO NEGATIVO
Persone con possibile diagnosi di disturbo dello spettro autistico, minime competenze verbali e/o disabilità intellettiva di grado grave	permette ai familiari e agli operatori di adattare meglio gli interventi in funzione delle caratteristiche di funzionamento cognitivo e adattativo e di definire con più accuratezza le preferenze si può verificare anche il rifiuto della diagnosi da parte dei genitori oppure se la diagnosi è formulata in età adulta generare vissuti di rabbia per non aver effettuato interventi specifici nel corso della vita.	esclude adeguatamente una condizione nell'area dell'autismo e permette ai familiari e agli operatori dei servizi di focalizzarsi meglio sulle strategie di intervento per il disturbo specifico	apparentemente meno dannosa perché progetti psicoeducativi molto strutturati potrebbero essere utili anche per altre persone non autistiche con DI di grado lieve e moderato. comporta conseguenze di rilievo poiché fa trascurare i problemi specifici della persona	è dannosa perché non permette a familiari e operatori di intervenire in modo adeguato l'interpretazione errata di reazioni avverse a stimoli sensoriali e ad eccessivi stimoli sociali, che potrebbero esprimersi attraverso comportamenti problema

STRUMENTI DI SUPPORTO ALLA DIAGNOSI

Il Panel ritiene che la diagnosi clinica effettuata attraverso l'osservazione e il colloquio clinico rappresenti il riferimento privilegiato per osservare e raccogliere i sintomi nucleari necessari ad effettuare una diagnosi di autismo secondo i criteri previsti dai sistemi di classificazione internazionale riconosciuti (ICD e DSM).



Strumenti strutturati e standardizzati di supporto alla diagnosi diretti al genitore

Quesito 1

Per la diagnosi di disturbo dello spettro autistico (ASD) (sintomi *core*) in bambini e adolescenti con sospetto ASD bisognerebbe utilizzare strumenti strutturati standardizzati di supporto alla diagnosi diretti ai genitori, in aggiunta all'osservazione e al colloquio clinico (OCC)? Se sì, quali?

Raccomandazione 1.1 - Autism Diagnostic Interview-Revised

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti **non suggerisce di usare** *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) in bambini e adolescenti con sospetto ASD in aggiunta all'osservazione clinica e colloquio (OCC) (raccomandazione condizionata basata su una qualità delle prove molto bassa dell'accuratezza del test).

Raccomandazione 1.3 - Checklist for Autism Spectrum Disorder

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico **suggerisce di usare** *Checklist for Autism Spectrum Disorder* (CASD) in bambini e adolescenti con sospetto ASD in aggiunta all'osservazione clinica e colloquio (OCC) (raccomandazione condizionata basata su una qualità delle prove molto bassa dell'accuratezza del test).



Strumenti strutturati e standardizzati di supporto alla diagnosi diretti al bambino/adolescente

Quesito 2

Per la diagnosi di disturbo dello spettro autistico (ASD) (sintomi *core*) in bambini e adolescenti con sospetto ASD bisognerebbe utilizzare strumenti strutturati standardizzati di supporto alla diagnosi diretti ai bambini/adolescenti, in aggiunta all'osservazione e al colloquio clinico (OCC)? Se sì, quali?

Raccomandazione 2.1 - Autism Diagnostic Observation Schedule

Il Panel della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti **suggerisce di usare** Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) in aggiunta all'osservazione clinica e colloquio (raccomandazione condizionata basata su una qualità bassa delle prove dell'accuratezza del test).

Raccomandazione 2.2 - Autism Diagnostic Observation Schedule- second edition

Il Panel della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti suggerisce di usare Autism Diagnostic Observation Schedule second edition (ADOS-2) in aggiunta all'osservazione clinica e colloquio (raccomandazione condizionata basata su una qualità moderata delle prove dell'accuratezza del test).



Strumenti strutturati e standardizzati di supporto alla diagnosi diretti al bambino/adolescente

Quesito 2

Per la diagnosi di disturbo dello spettro autistico (ASD) (sintomi *core*) in bambini e adolescenti con sospetto ASD bisognerebbe utilizzare strumenti strutturati standardizzati di supporto alla diagnosi diretti ai bambini/adolescenti, in aggiunta all'osservazione e al colloquio clinico (OCC)? Se sì, quali?

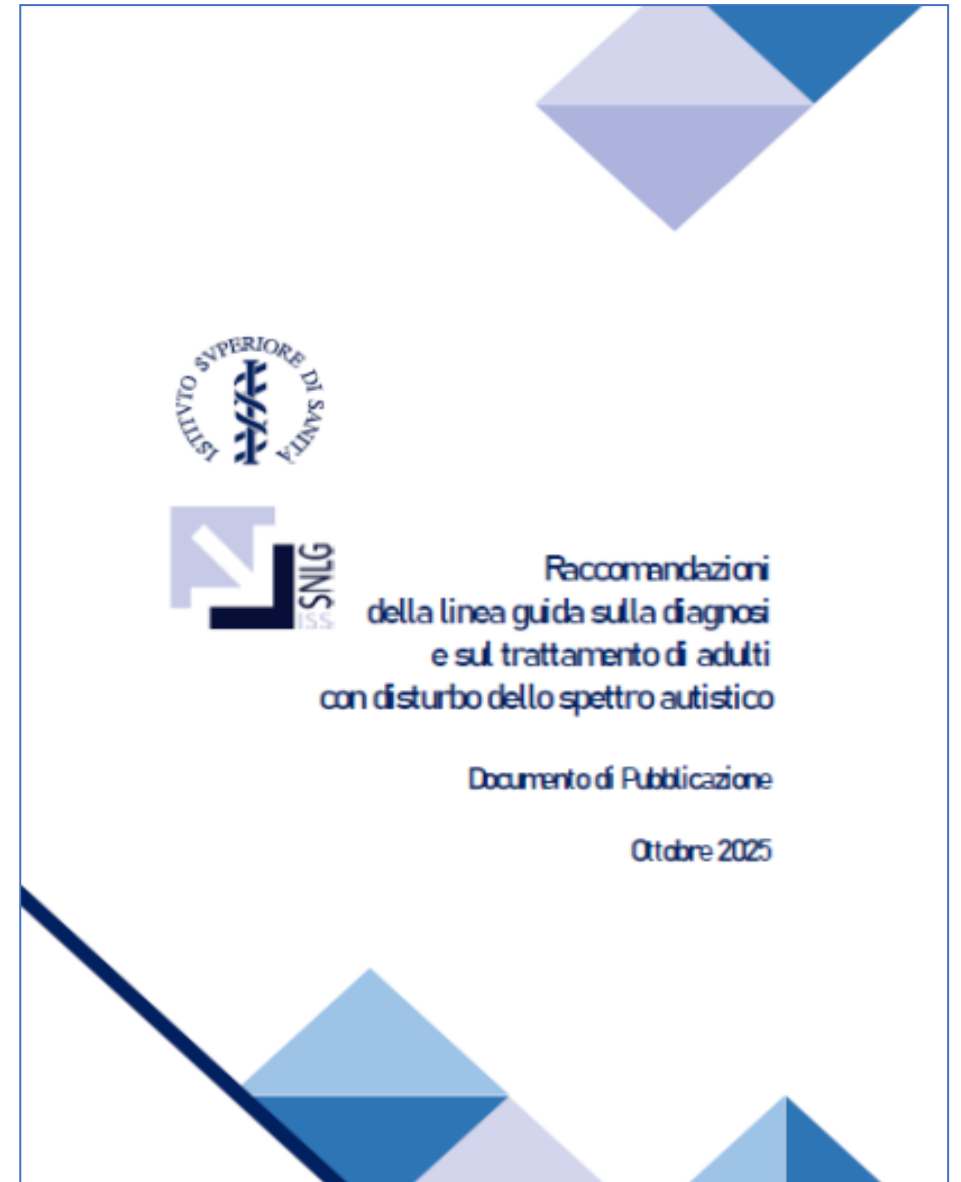
Raccomandazione 2.3 - Childhood Autism Rating Scale

Il Panel della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti **suggerisce di usare** Childhood Autism Rating Scale (CARS) in aggiunta all'osservazione clinica e colloquio



STRUMENTI DI SUPPORTO ALLA DIAGNOSI

Pur riconoscendo in via preliminare i vantaggi connessi all'utilizzo degli strumenti di supporto alla diagnosi, i membri del Panel hanno condiviso che la diagnosi clinica effettuata attraverso il colloquio, un'attenta raccolta anamnestica relativa alla presenza dei sintomi in età precoce e prescolare e l'osservazione clinica rappresenta il riferimento di base per effettuare una diagnosi di autismo e ribadiscono con chiarezza che qualsiasi strumento testistico per la diagnosi deve essere considerato come uno strumento di supporto e non conclusivo della diagnosi di per sé



STRUMENTI DIAGNOSTICI

Quesito 1

Negli adulti con possibile diagnosi di sospetto ASD, si dovrebbero utilizzare strumenti di supporto alla diagnosi in aggiunta all'osservazione e colloquio clinico (OCC)?

Raccomandazione 1.1

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare il Modulo 4 di ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) e ADOS-2 (*Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition*) in aggiunta all'OCC in adulti con possibile diagnosi di ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità delle prove molto bassa dell'accuratezza del test).

Considerazioni relative ai sottogruppi

Il Modulo 4 è uno strumento dedicato alle sole persone verbalmente fluenti, indipendentemente dalle loro caratteristiche di funzionamento cognitivo e adattativo.



STRUMENTI DIAGNOSTICI

Quesito 1

Negli adulti con possibile diagnosi di sospetto ASD, si dovrebbero utilizzare strumenti di supporto alla diagnosi in aggiunta all'osservazione e colloquio clinico (OCC)?

Raccomandazione 1.2

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised*) in aggiunta all'OCC in adulti con possibile diagnosi di ASD, deficit cognitivi e/o significativa compromissione delle abilità socio-comunicative (raccomandazione condizionata basata su una qualità delle prove molto bassa dell'accuratezza del test).

Raccomandazione 1.3

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised*) in aggiunta all'OCC in adulti con possibile diagnosi di ASD senza deficit cognitivi né significativa compromissione delle abilità socio-comunicative (raccomandazione condizionata basata su una qualità delle prove molto bassa dell'accuratezza del test).



STRUMENTI DIAGNOSTICI

Quesito 1

Negli adulti con possibile diagnosi di sospetto ASD, si dovrebbero utilizzare strumenti di supporto alla diagnosi in aggiunta all'osservazione e colloquio clinico (OCC)?

Raccomandazione 1.4

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare RAADS-R (*Ritvo Autism and Asperger's Diagnostic Scale*) in aggiunta all'OCC in adulti con possibile diagnosi di ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità delle prove moderata dell'accuratezza del test).

Considerazioni relative ai sottogruppi

La raccomandazione fa riferimento ad un sottogruppo, in quanto le prove sono riferite a studi che hanno incluso una popolazione di PcSD adulte con funzionamento intellettivo nella norma. La RAADS, per la sua struttura, non è considerato un test diagnostico indicato in PcASD con DI associata.



STRUMENTI DIAGNOSTICI

Quesito 1

Negli adulti con possibile diagnosi di sospetto ASD, si dovrebbero utilizzare strumenti di supporto alla diagnosi in aggiunta all'osservazione e colloquio clinico (OCC)?

Raccomandazione 1.5

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di condurre ricerche scientifiche atte a validare una versione italiana dello strumento 3-DI (*The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview*) e fornire ulteriori dati sull'accuratezza del test, confinandolo attualmente ad uso esclusivo di ricerca in aggiunta all'OCC in adulti con possibile diagnosi di ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità delle prove moderata dell'accuratezza del test).

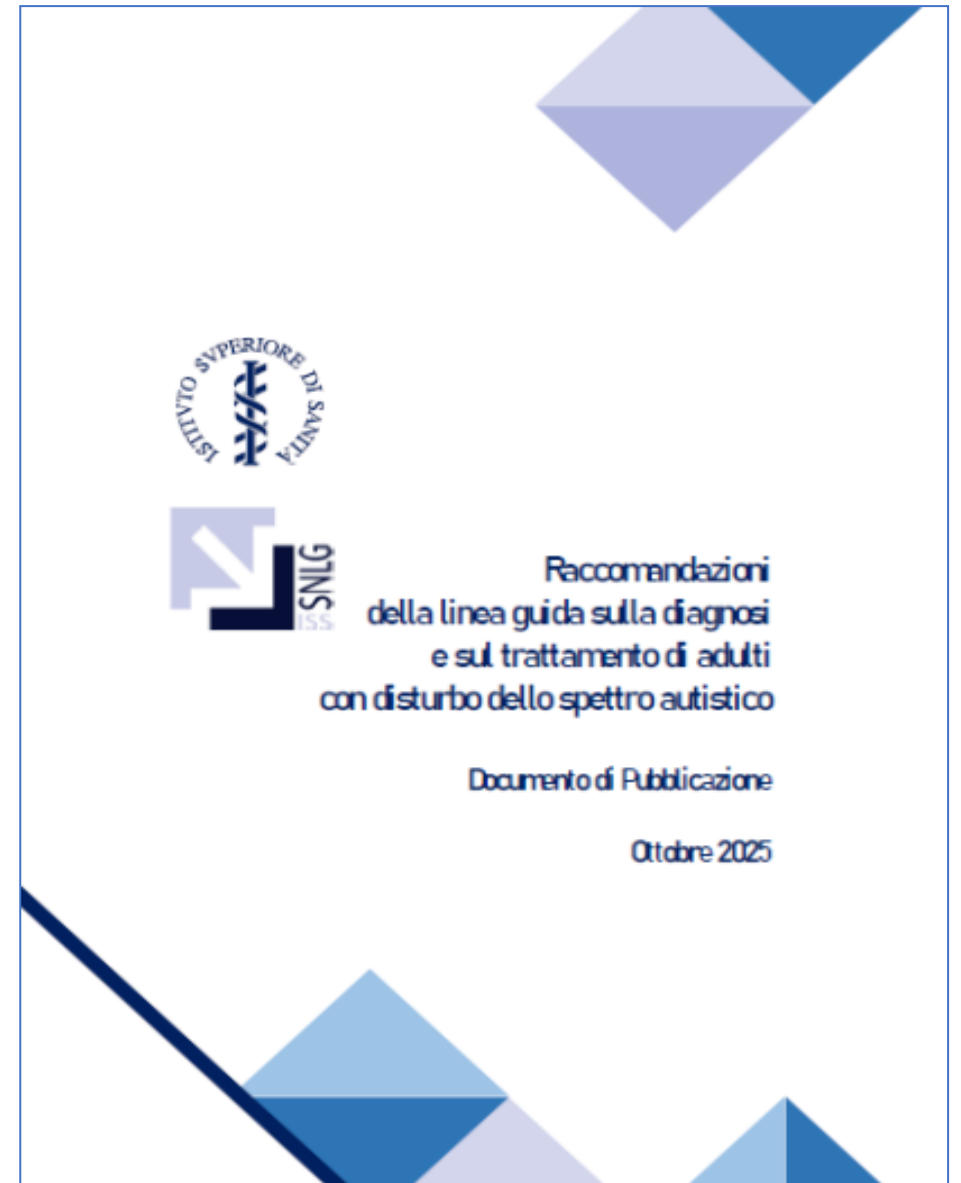
Priorità della ricerca

La presente raccomandazione è sulla ricerca ed implica che gli studi futuri debbano concentrarsi sulla validazione della traduzione dello strumento in lingua italiana e nel contesto nazionale.



STRUMENTI VALUTATIVI

una valutazione multidimensionale delle caratteristiche delle strutture e del funzionamento individuale, attraverso l'uso di molteplici strumenti e procedure standardizzate, rappresenta un processo fondamentale per consentire agli operatori sanitari, terapeuti, personale educativo e di assistenza sociale di formulare diagnosi accurate e di definire un profilo dei punti di forza, delle debolezze e dei bisogni della persona, al fine di pianificare interventi personalizzati e di massima efficacia.



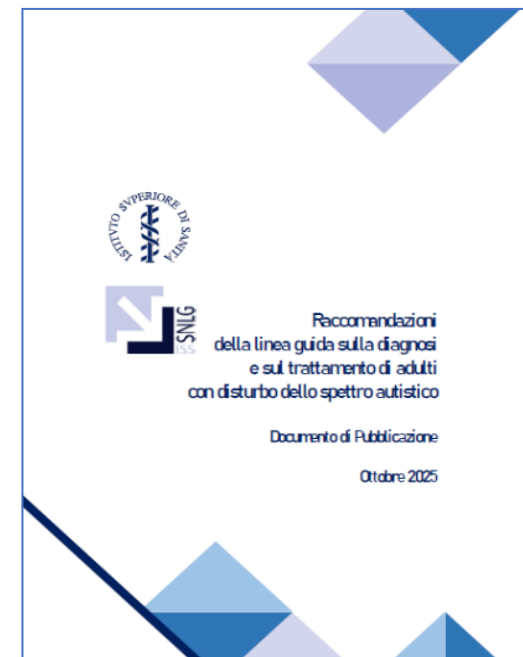
Quesito 2

Negli adulti con diagnosi clinica ASD, si dovrebbero utilizzare strumenti di valutazione del profilo adattivo e psicoeducativo, sensoriale e motorio in aggiunta all'osservazione e colloquio clinico (OCC)?

Raccomandazione 2.1

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare strumenti del **profilo adattativo e psicoeducativo** in aggiunta all'OCC in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove). [**Expert Evidence**].

Note: il Panel segnala che la raccomandazione è stata formulata sulla base di prove relative agli strumenti VABS, ABAS, TTAP, EFL, SIS.



Raccomandazione 2.2

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare strumenti del **profilo sensoriale** in aggiunta all'OCC in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove) [**Expert Evidence**].

Note: il Panel segnala che la raccomandazione è stata formulata sulla base di prove relative agli strumenti SP e AASP.

Quesito 3

Negli adulti con diagnosi clinica ASD, si dovrebbero utilizzare strumenti di valutazione del funzionamento cognitivo globale e neuropsicologico e cognitivo specifico in aggiunta all'osservazione e colloquio clinico (OCC)?

Raccomandazione 3.1

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare strumenti del **funzionamento cognitivo globale** in aggiunta all'OCC in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove). [**Expert Evidence**].

Note: il Panel segnala che la raccomandazione è stata formulata sulla base di prove relative agli strumenti RPM (o PM38), Leiter-3, WAIS-IV.

Raccomandazione 3.2

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare strumenti per la valutazione del **funzionamento neuropsicologico e cognitivo specifico** in aggiunta all'OCC in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove). [**Expert Evidence**].

Note: gli strumenti vanno somministrati nei casi per i quali tale valutazione è possibile e che presentano la necessità di tale approfondimento



PREFERENZE

Quesito 4

Negli adulti con ASD, per la pianificazione del progetto di vita si dovrebbero utilizzare procedure per la valutazione standardizzata delle preferenze?

Raccomandazione 4

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, per la pianificazione del progetto di vita, **suggerisce** di effettuare una valutazione standardizzata delle preferenze in adulti con ASD con associata disabilità intellettiva e minime competenze verbali (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove).

ABITATIVI

Quesito 5

Negli adulti con ASD, si dovrebbe effettuare una valutazione della (migliore) condizione abitativa?

Raccomandazione 5

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di effettuare una valutazione della (migliore) condizione abitativa in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove).



INTERVENTI OCCUPAZIONALI

Quesito 6

Negli adulti con ASD si dovrebbero usare gli interventi di supporto all'inserimento lavorativo e alle attività occupazionali?

Raccomandazione 6

Il *Panel* della Linea Guida per la diagnosi e il trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, **suggerisce** di utilizzare gli interventi di supporto all'inserimento lavorativo e alle attività occupazionali in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove).

QUALITÀ DI VITA

Quesito 7

Negli adulti con ASD, si dovrebbe valutare la Qualità di Vita nella pratica clinica quotidiana attraverso strumenti standardizzati?

Raccomandazione 7

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico ritiene che in adulti con ASD debba essere effettuata periodicamente una valutazione della Qualità di Vita generica attraverso uno strumento standardizzato [**Indicazioni di buona pratica clinica**].



COMORBILITÀ

Indicazioni di buona pratica clinica

I clinici dovrebbero valutare la possibile presenza di disturbi medici, neurologici, psicologici e del neurosviluppo in bambini e adolescenti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico al momento della diagnosi in relazione all'età e comunque nel corso della successiva presa in carico clinica, all'interno di regolari controlli di follow-up e in relazione al manifestarsi di ulteriori segni o sintomi, e promuoverne la prevenzione [Indicazione di buona pratica clinica]



COMORBILITÀ

Indicazioni di buona pratica clinica

Il *Panel* della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, ritiene che i clinici dovrebbero valutare nelle PcASD adulte la possibile presenza di disturbi psichiatrici, medici e neurologici al momento della diagnosi e comunque nel corso della successiva presa in carico clinica, all'interno di regolari controlli di follow-up e in relazione al manifestarsi di ulteriori segni o sintomi, e promuoverne la prevenzione [Indicazioni di buona pratica clinica].





Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Neuroscience and Biobehavioral Reviews

journal homepage: www.elsevier.com/locate/neubiorev



Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis

Martina Micai^a, Laura Maria Fatta^a, Letizia Gila^a, Angela Caruso^a, Tommaso Salvitti^a,
Francesca Fulceri^a, Antonio Ciaramella^a, Roberto D'Amico^{b,c}, Cinzia Del Giovane^{b,d},
Marco Bertelli^e, Giovanna Romano^f, Holger Jens Schünemann^{g,h}, Maria Luisa Scattoni^{a,*}

PROGETTO EV.A.

dall'età EVolutiva all'età Adulta

*Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali ed
Educativi in fase di transizione nel caso dei
Disturbi dello Spettro dell'Autismo*



Regione Piemonte (Capofila)

Regione Toscana

Regione Abruzzo

Regione Valle d'Aosta

Provincia Autonoma di Trento

Provincia Autonoma di Bolzano

Responsabile Scientifico del progetto: Giuseppe Maurizio Arduino

Responsabili Scientifici delle Unità operative: Roberto Keller (Piemonte), Bruno Sales e Francesco Raimondi (Toscana), Renato Cerbo e Marco Valenti (Abruzzo), Laure Obino e Giuseppe Di Maria (Valle d'Aosta), Andreas Conca, Felicita Scolati (Trento), Stefano Calzolari e Lorenzo Gasperi (Bolzano)

**PROGETTO FINANZIATO DAL FONDO PER L'AUTISMO, GESTITO DAL MINISTERO DELLA SALUTE
E CONCESSO ALLE REGIONI ATTRAVERSO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

Fasi del PDTAE



Fase diagnostica protocollo diagnostico clinico

- Valutazione cognitiva e neuropsicologica
 - Valutazione psicodiagnostica - sintomatologica
 - Valutazione medica
 - Valutazione psicopatologia associata e
 - Valutazione di altri disturbi del neurosviluppo
 - Valutazione sensoriale
-
- Restituzione della diagnosi

Valutazione del profilo di funzionamento

Valutazione comportamento adattivo: *ABAS-II* oppure *VINELAND-2*

Valutazione profilo funzionale: *TTAP* o *ASTRID*

Valutazione della qualità di vita e bisogni di sostegno

Valutazione della Qualità di vita: *SIQF Strumento d'Indagine Qualità di vita della Famiglia*

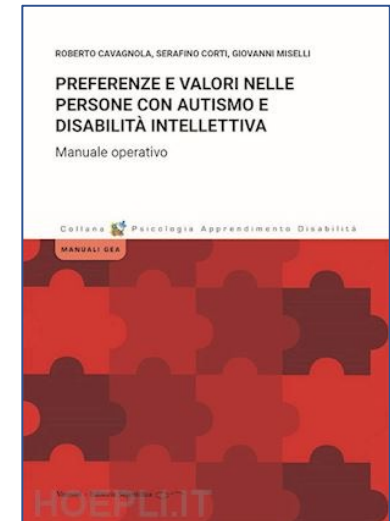
Valutazione dei bisogni di sostegno: *Support Intensity Scale*

Analisi delle preferenze

Colloquio, nei casi in cui ciò era possibile, e/o utilizzando strumenti come il *Reinforcement Inventory For Adults - Modified*

.

Attualmente:



MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 10 aprile 2025, n. 94

Regolamento recante i criteri per l'accertamento della disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla, applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione. (25G00098)

(GU n.147 del 27-6-2025)

Accertamento della disabilità

2. CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO (Art. 8, comma 3, lettera b)

2.1 Documentazione da allegare al certificato medico introduttivo

La documentazione da allegare al certificato medico introduttivo quando si pone diagnosi di “Disturbo dello spettro autistico” prevede:

⇒ Certificazione specialistica

⇒ Documentazione relativa allo *Schema riassuntivo dei punteggi dello Score report delle Vineland-II Survey Interview Form* (Punteggi v-scale e Punteggi QI di deviazione di scala e di scala composta) per la valutazione del profilo di funzionamento adattivo, con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo.

La certificazione specialistica:

- riporta la diagnosi e il livello di gravità in accordo al DSM5-TR e alla versione di ICD vigente, con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo
- indica eventuali comorbidità mediche, psichiatriche e neurologiche presenti
- è rilasciata da medici in servizio presso strutture pubbliche o private accreditate

Tabella 1. Corrispondenza tra percentuali di invalidità e livelli DSM-TR e livelli VABS-II

Percentuali di invalidità (%)	Livelli DSM 5 -TR e Livelli VABS II
100	Livello 3 DSM 5-TR o Livello 3 VABS – II
74 - 99	Livello 2 DSM 5-TR e Livello 1 VABS – II
	oppure
	Livello 2 DSM 5-TR e Livello 2 VABS – II
	oppure
	Livello 1 DSM 5-TR e Livello 2 VABS – II
46-73	Livello 1 DSM 5-TR e Livello 1 VABS – II
Legenda per Livello DSM 5-TR:	Legenda per Livello di comportamento adattivo VABS II - valori relativi al punteggio QI di deviazione di scala composta¹³:
Livello 3 - “È necessario un supporto molto significativo”	Livello 3 -Funzionamento adattivo basso: QI deviazione Scala Composta < 50
Livello 2 - “È necessario un supporto significativo”	Livello 2 - Funzionamento adattivo moderatamente basso: ≥ 50 QI deviazione Scala Composta <85
Livello 1 - “È necessario un supporto”	Livello 1 -Funzionamento adattivo adeguato: QI deviazione Scala Composta > 85

CONVEGNO

LINEA GUIDA SULL'AUTISMO NEGLI ADULTI



**28
FEB
2026**

BOLOGNA

**CASA DI QUARTIERE KATIA BERTASI
VIA FIORAVANTI,18
DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 17,30**

Procedure e strumenti di supporto alla diagnosi e alla valutazione funzionale

**Giuseppe Maurizio Arduino
Francesca Vinai**

autismo@aslcn1.it