

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 1 di 69



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	Repertorio Interno
Gruppo di lavoro	Servizio Governance clinica il Direttore Dr. Emanuele Torri <i>Firmato digitalmente</i>	Direzione per l'Integrazione Socio Sanitaria Il Direttore Dr. ssa Elena Bravi <i>Firmato digitalmente</i>	vedi stampigliatura PiTre
			Data: vedi stampigliatura PiTre
DOCUMENTO PRECEDENTE	CAUSALE DELLA REVISIONE		
Deliberazione DG APSS n. 416/2012	Allineamento alla nuova organizzazione aziendale e alle Linee guida nazionali, inserimento del percorso per l'adulto		
REPERIBILITÀ DEL DOCUMENTO		PAROLE CHIAVE	
Intranet di Asuit		Autismo; Disturbi dello spettro autistico	

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 2 di 69

Gruppo di lavoro per la stesura del documento (in ordine alfabetico)

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Anna Andriollo	Coordinatrice	UO Neuropsichiatria infantile
Corrado Barone	Medico	UO Neuropsichiatria infantile
Dennis Brugnara	Psicologo	UO Psicologia
Loretta Canalia	Psicologo	UO Psicologia
Alessandro Carolli	Psicologo	UO Psicologia Centro Autismo età adulta
Irene Colizzi	Psicologo	UO Psicologia Centro Autismo età adulta
Emanuela Contardo	Medico	UO Neuropsichiatria infantile Centro Autismo età evolutiva
Marina Cortivo	Educatore professionale	UO Psichiatria Centro Autismo età adulta
Eleonora Dalbon	Logopedista	UO Neuropsichiatria infantile
Wilma Angela Di Napoli	Medico	UO Psichiatria Centro Autismo età adulta
Maria Gambarotto	TERP	UO Psichiatria Centro Autismo età adulta
Cecilia Lana	Psicologo	UO Psicologia Centro Autismo età adulta
Lara Menegatti	TERP	Centro autismo
Nicola Palumbo	Psicologo	UO Neuropsichiatria infantile Centro Autismo età evolutiva
Katia Passerini	PO	Dipartimento trasmurale Riabilitazione
Katia Pedrolli	Psicologo	UO Neuropsichiatria infantile Centro Autismo età evolutiva
Valentina Ropelato	TERP	UO Psichiatria Centro Autismo età adulta
Paola Santo	Medico	UO Psichiatria Centro autismo età adulta
Davide Scordato	Medico	UO Psichiatria Centro Autismo età adulta
Daniela Segata	TERP	UO Neuropsichiatria infantile Centro Autismo età evolutiva
Valentina Spagni	Psicologo	UO Psicologia Centro Autismo età adulta
Silvia Toso	TNPEE	UO Neuropsichiatria infantile Centro Autismo età evolutiva
Jessica Zambotti	TERP	UO Psichiatria Centro Autismo età adulta
Iris Zanini	Educatore professionale	UO Psichiatria Centro Autismo età adulta

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 3 di 69

Ha collaborato

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Marina Mastellaro	Medico	Servizio di Governance clinica

Supervisione a cura di

Cognome e Nome	Qualifica	UO/Servizio - Struttura di appartenenza
Claudio Agostini	Direttore medico	Dipartimento transmurale Salute mentale

Si ringraziano per la collaborazione le strutture accreditate convenzionate e le Associazioni dei familiari

Nel documento la forma maschile scelta si riferisce sempre contemporaneamente a persone femminili, maschili e persone diverse, se non diversamente specificato

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 4 di 69

Indice

1. PREMESSA.....	6
2. EPIDEMIOLOGIA.....	7
3. CONTESTO.....	8
4. SCOPO.....	9
5. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	10
6. ACRONIMI E DEFINIZIONI.....	10
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	11
ETÀ EVOLUTIVA	12
CENTRO DI RIFERIMENTO PROVINCIALE PER LA CURA DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO.....	12
DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER L'ETÀ EVOLUTIVA	13
1) ACCESSO AI SERVIZI / CRITERI DI INGRESSO.....	13
1) a Prima infanzia (0-36 mesi)	13
1) b Dalla seconda infanzia alla maggiore età (3 - 18 anni).....	14
2) FASE DIAGNOSTICA.....	14
2) a Individuazione precoce dei segnali di rischio: protocollo diagnostico- screening (0-36 mesi)	14
2) b Valutazione diagnostica e funzionale (3 - 16 anni)	15
2) c Valutazione diagnostica e funzionale 16 – 18 anni.....	18
3) TRATTAMENTO E PRESA IN CARICO	19
3) a La presa in carico	20
3) b Percorso pre-peridiagnostico da screening - “Sintonizzazione”	22
3) c Percorso riabilitativo individualizzato - PRAI	22
3) d Trattamento farmacologico.....	25
CENTRI CONVENZIONATI	26
INTERVENTI RIVOLTI AI FAMILIARI/CAREGIVERS.....	27
Progetto siblings.....	27
FLOWCHART ETÀ EVOLUTIVA.....	28
ETÀ DELLA TRANSIZIONE.....	31
LA TRANSIZIONE VERSO I SERVIZI PER L'ETÀ ADULTA	31
FASI OPERATIVE DELLA TRANSIZIONE TRA SERVIZI DI PRIMO LIVELLO (PERSONA CON ASD GIÀ DIAGNOSTICATO)...	32
1. Individuazione delle persone idonee	32
2. Condivisione dell'idoneità con la persona con ASD e famiglia	32
3. Presentazione dei casi al Centro di Salute Mentale	32
4. Presa in carico congiunta.....	32
5. Monitoraggio e valutazione finale.....	32
FASI OPERATIVE DELLA TRANSIZIONE TRA SERVIZI DI PRIMO E SECONDO LIVELLO (CASO DI PERSONA CON ASD IN ATTESA DI VALUTAZIONE DIAGNOSTICA).....	33
1. Individuazione dei casi idonei.....	33
2. Avvio del percorso valutativo	33
3. Contenuti e finalità della valutazione	33
FLOWCHART TRANSIZIONE	34
TABELLA DELLE RESPONSABILITÀ SUGLI INTERVENTI IN ETÀ EVOLUTIVA.....	35

ETÀ ADULTA	36
CENTRO DI RIFERIMENTO PROVINCIALE PER LA CURA DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO.....	36
DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER LA PERSONA ADULTA	37
2) VALUTAZIONE DIAGNOSTICA FUNZIONALE	37
2.a. Fase diagnostica	38
2.b. Valutazione della psicopatologia: comorbidità e diagnosi differenziale	40
2.c. Valutazione di altri disturbi del neurosviluppo	41
2.d. Valutazione sensoriale	41
2.e. Fase di valutazione del comportamento adattivo e del profilo funzionale.....	42
2.f. Valutazione della Qualità di vita	42
2.g. Valutazione delle Preferenze	43
2.h. Valutazione medica	43
2.i. Restituzione del percorso valutativo.....	44
3) PRESA IN CARICO ED ATTIVAZIONE DI EVENTUALI INTERVENTI DI TIPO TRATTAMENTALE IN UN'OTTICA DI LAVORO DI RETE, CO-PROGETTAZIONE E CO-PRODUZIONE DEL PROGETTO DI VITA.....	44
3) a Interventi in ambito sanitario	46
<i>Interventi medici non psichiatrici.....</i>	46
<i>Interventi medici psichiatrici</i>	46
<i>Percorso aziendale DAMA</i>	47
3) b Interventi in ambito psicoeducativo e di supporto psicologico.....	48
3) c Interventi per i familiari e i caregivers	49
<i>Interventi di supporto e di psicoeducazione</i>	49
<i>Programmi di parent training e gruppi di auto mutuo aiuto.....</i>	49
<i>Gruppi per i Siblings.....</i>	50
4) MONITORAGGIO ED EFFICACIA DEGLI INTERVENTI	50
ATTIVITÀ DI CONSULENZA E SUPERVISIONE CON APPROCCIO ABA	51
SUPPORTO TRA PARI	52
ALTRI SUPPORTI ATTIVABILI	52
PERCORSI LAVORATIVI NEGLI ADULTI CON ASD	54
PERCORSI ABITATIVI NEGLI ADULTI CON ASD	57
FLOWCHART PERCORSO PERSONA ADULTA (>18 ANNI)	60
TABELLA DELLE RESPONSABILITÀ	61
8. FORMAZIONE	62
9. RICERCA.....	63
10. DIFFUSIONE E IMPLEMENTAZIONE.....	65
11. ALLEGATI	65
12. MONITORAGGIO	66
13. DESTINATARI.....	66
14. RIFERIMENTI	66

1. PREMESSA

I disturbi dello spettro autistico (dall'inglese Autism Spectrum Disorders, ASD) sono un insieme eterogeneo di alterazioni del neurosviluppo caratterizzati da deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti e pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi.

Le caratteristiche della sintomatologia clinica possono essere estremamente eterogenee sia in termini di complessità che di severità e possono presentare un'espressione variabile nelle diverse fasi della vita. Inoltre, le persone nello spettro autistico molto frequentemente presentano diverse comorbidità e co-occorrenze neurologiche, psichiatriche e mediche. 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. Le prove scientifiche relative alla presenza di specifici marcatori biologici, alterazioni morfologiche e biochimiche, non sono ad oggi ancora interpretabili in modo univoco. (*Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti- ISS ottobre 2023*).

Nel 2012 è stato elaborato e poi implementato il “*Percorso diagnostico terapeutico per i disturbi dello spettro autistico*” (Deliberazione del Direttore Generale APSS n. 416/2012) che si riferiva soprattutto all'età evolutiva.

La legge nazionale n. 134/2015 “*Disposizioni sulla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e assistenza alle famiglie*” definisce gli interventi necessari a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale e nei contesti lavorativi delle persone nello spettro autistico, valorizzandone le capacità all'interno di un coordinamento ad ampio raggio.

Nel 2017 il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri “*Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza*”, in particolare all'art.60, stabilisce che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con disturbo dello spettro autistico le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche. La legge provinciale n. 20 del 2021 “*Disposizioni in materia di inserimento lavorativo delle persone con disturbi dello spettro autistico*” intende favorire e valorizzare una rete integrata del sistema dei servizi sanitari, sociosanitari, socioassistenziali, educativi, per il miglioramento dell'inclusione sociale e lavorativa delle persone con ASD e delle loro famiglie.

Considerando quanto sopra, insieme alla consapevolezza della complessità del fenomeno, del suo impatto sulla qualità della vita dell'individuo, sulla stabilità del nucleo familiare e sulle conseguenze sociali, emerge la necessità di definire un percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la persona con ASD di qualsiasi età. Il percorso elaborato prevede interventi multiprofessionali e multidisciplinari coordinati, basati sulle evidenze scientifiche e adattati ai bisogni specifici della persona con ASD e della sua famiglia, lungo tutte le fasi della vita, dall'infanzia all'età adulta (PDTA). Il percorso vede il coinvolgimento di diverse istituzioni quali ad es. le scuole, i servizi

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 7 di 69

sociali, gli enti di formazione e lavoro, le strutture accreditate, le associazioni familiari e gli enti del terzo settore.

Per la stesura del PDTA si è costituito uno specifico gruppo di lavoro. Il documento elaborato è stato presentato ai rappresentanti dei principali enti coinvolti per raccogliere eventuali modifiche e per l'approvazione finale.

Premesso quanto sopra, il presente PDTA sostituisce il percorso allegato alla Deliberazione del Direttore Generale APSS n. 416/2012.

2. EPIDEMIOLOGIA

La prevalenza dei disturbi dello spettro autistico (ASD) nel mondo è stimata intorno a 10 casi ogni 1.000 persone, dato che è cresciuto in modo significativo negli ultimi 20 anni (Zeidan et al., 2022), passando da 4 su 20.000 a 1 su 36 bambini, con un incremento del 317% tra il 2000 e il 2023 (Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al., 2023). I dati internazionali sulla prevalenza dell'autismo si riferiscono quasi esclusivamente all'età infantile.

I Centers for Disease Control and Prevention (CDC) statunitensi hanno aggiornato questo dato a 1 caso ogni 36 bambini di 8 anni (27,6 su 1.000), monitorando una vasta coorte residente in 11 aree degli USA (Maenner MJ et al., 2023).

In Italia, le ricerche più recenti stimano una prevalenza di circa 1 su 77 bambini italiani, con una frequenza 4,4 volte maggiore nei maschi (Ministero della Salute, 2022). Uno studio nazionale campionario (Scattoni et al., 2023) stima una prevalenza di ASD pari a 13,4 (intervallo 11,3–16,0) su 1.000 bambini di età 7-9 anni, con un rapporto maschi/femmine di 4,4: 1, ovvero una prevalenza di circa 1.250 bambini e ragazzi con ASD nella Provincia Autonoma di Trento (PAT).

In Italia, la prevalenza dell'ASD negli adulti non è definita con precisione, ma si stima che circa l'1% della popolazione italiana, ovvero in PAT circa 4.400 adulti, possa essere interessata da questa condizione. Spesso gli adulti con sintomatologia ASD ricevono una diagnosi tardiva, in quanto i sintomi possono essere confusi con altri disturbi (attentivi, depressivi o di personalità), e/o perché possono manifestarsi più tardi rispetto allo sviluppo precoce, magari a causa di esigenze sociali limitate o mascherati da strategie apprese in età successive, a fronte di un livello cognitivo adeguato (APA, 2013).

Già nel 2008, il Tavolo Nazionale Autismo presso il Ministero della Salute evidenziava la problematica della gestione dell'autismo nell'adulto, sottolineando la natura "long-life" del disturbo e la mancanza di continuità assistenziale tra età evolutiva e adulta. Tuttavia, la ricerca sulla prognosi e le caratteristiche degli adulti con ASD rimane ancora molto limitata (Cottini, 2010; Howlin e Moss, 2012).

La letteratura internazionale indica che molti adulti con ASD si trovano svantaggiati nell'affrontare le tappe tipiche della vita adulta, come l'impiego lavorativo, le relazioni sociali (amicali e sentimentali), la salute fisica e mentale e la Qualità di Vita (QdV; Howlin e Moss, 2012). Solo circa il 14% dei soggetti risulta sposato o in una relazione sentimentale, e un quarto ha almeno un amico (Howlin & Moss, 2012). Bishop-Fitzpatrick et al. (2016) affermano che sia la percentuale di

soggetti che lavorano per 10 o più ore a settimana, sia quella degli individui che vivono in maniera indipendente o semi-indipendente, si avvicina solo al 20%. Gli autori aggiungono che almeno la metà ha comorbidità con altri disturbi mentali (Bishop-Fitzpatrick et al., 2016; vedi anche APA, 2013/2014; Billstedt et al., 2011; Cottini, 2010; Gotham et al., 2015).

La differenza di prevalenza evidenziata tra i sessi è oggi messa in discussione da studi recenti che dimostrano come il ASD assuma caratteristiche diverse nelle femmine, causando una possibile sottostima della condizione in bambine e ragazze (Loomes et al., 2017). Il fenomeno del "camouflage" descrive la capacità delle persone con ASD di mascherare le difficoltà socio-relazionali imitando comportamenti neurotipici. Questo mascheramento è più frequente nelle femmine con ASD rispetto ai maschi (Schuck et al., 2019). Il camouflage comporta uno sforzo cognitivo elevato, spesso causa di stress e problemi di salute mentale, e può ritardare la diagnosi. Un'identificazione precoce del camouflage può contribuire a ridurre la comparsa di comorbidità psichiatriche (Neri et al., 2023).

Particolare attenzione merita l'area dell'"alto funzionamento" (termine precedentemente associato alla sindrome di Asperger), sia per la carenza di dati specifici, sia per la maggiore frequenza di errori diagnostici, inclusi falsi negativi e positivi, nonché diagnosi psichiatriche errate o incomplete. Una delle poche revisioni disponibili riporta prevalenze oscillanti tra 0,2 e 5,6 su 1.000 (Piano Operativo Regionale Autismo - Regione Lombardia, Ottobre 2021). Il termine "alto funzionamento" risulta però fuorviante, essendo legato solo al Quoziente Intellettivo (QI). È infatti frequente trovare persone con QI elevato ma con un funzionamento sociale inadeguato o fortemente limitato.

Le differenze nelle stime epidemiologiche a livello internazionale sono probabilmente dovute a disomogeneità negli strumenti di rilevazione, nei criteri diagnostici, nell'esperienza dei ricercatori, nella collaborazione di familiari e caregiver, nonché nella sensibilizzazione della popolazione, più che a vere variazioni culturali (Chihuri et al., 2023).

Complessivamente, la letteratura mostra una crescita costante delle diagnosi di ASD, attribuibile sia all'ampliamento della categoria diagnostica (da "Autismo" a "ASD"), sia alla maggiore sensibilizzazione di popolazione e contesto scolastico, sia al miglioramento delle capacità diagnostiche e di registrazione da parte del personale sanitario.

Sulla base della prevalenza italiana stimata, in Provincia di Trento, si può ipotizzare la presenza di circa 1.243 bambini e ragazzi con ASD e di circa 4.400 persone adulte con ASD.

3. CONTESTO

L'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Trento (APSS), adesso ASUIT, nel 2024 ha istituito la Rete clinica per la cura dei disturbi dello spettro autistico (Deliberazione del DG n. 867 del 19/12/2024) per garantire un supporto adeguato, continuo e di qualità a tutte le persone con ASD e alle loro famiglie, promuovendo l'integrazione, l'inclusione e la ricerca in un contesto di collaborazione e coordinamento tra diversi attori e istituzioni. Il modello di cura e assistenza delle persone con ASD, sia per l'età evolutiva che per l'età adulta, mette al centro la persona con ASD e i suoi familiari/caregiver, si fonda sull'attività di equipe multidisciplinari. Il modello di cura, sia per

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 9 di 69

l'età evolutiva che per l'età adulta, è volto a costruire una rete trans-dipartimentale articolata su due domini di attività e coordinamento (età evolutiva e età adulta) e su due macrolivelli di specializzazione degli interventi. L'operatività della rete è fondata sulla collaborazione policentrica e intersettoriale tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie e sull'adeguamento alle esigenze di vita attraverso l'individuazione e l'attuazione di un progetto individualizzato finalizzato al miglioramento di competenza e funzionamento adattati alle varie aree della vita delle persone (incluse quelle sociali e psicologiche) e alla concreta risposta ai bisogni abitativi, sociali e lavorative. Opera mediante l'integrazione di due livelli di intervento sia per la valutazione che per la gestione dell'offerta trattamentale (terapeutica, riabilitativa, residenziale, lavorativa..) e la presa in carico:

- primo livello: di avvio precoce degli approfondimenti diagnostici da parte di pediatri di libera scelta/medici di medicina generale e altri professionisti sanitari e di operatività delle sedi territoriali delle UU.OO. di Neuropsichiatria infantile, Psichiatria e Psicologia per interventi di diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione;
- secondo livello: costituito dai Centri di riferimento provinciali per la cura dei disturbi dello spettro autistico età evolutiva e età adulta destinati a valutazioni e trattamenti richiedenti equipe specializzate e finalizzati a garantire una presa in carico globale e personalizzata. Le attività dei Centri vengono dettagliate nei capitoli Età evolutiva e Adulti.

Della rete fanno inoltre parte gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali e la scuola; l'integrazione scolastica degli alunni disabili rappresenta un'importante risorsa per i bambini con autismo, nella misura in cui i progetti educativi individualizzati consentano l'uso di strategie educative validate e la collaborazione con i servizi socio-sanitari e con le famiglie.

La Rete facilita i collegamenti e le collaborazioni fra professionisti e servizi (sanitari, sociosanitari, sociali, educativi, di supporto all'impiego, ...) promuovendo modalità operative omogenee, momenti di analisi dei percorsi di cura e relazioni strutturate con cooperative, organizzazioni di tutela e volontariato e altri soggetti del territorio. In questo modo si realizza un sistema integrato per la diagnosi, la continuità delle cure, l'informazione e il sostegno alla persona con disturbi dello spettro autistico e alla sua famiglia nei diversi contesti assistenziali e di vita. Tale sistema è finalizzato a promuovere equità di accesso, tempestività di trattamento e livelli ottimali di qualità, appropriatezza e continuità della presa in carico, anche al passaggio tra età infantile e età adulta.

4. SCOPO

Il presente PDTA descrive il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale della persona con ASD che afferisce ai servizi di Asuit e/o alle strutture accreditate. I destinatari sono le persone con sospetto/diagnosi di ASD di qualsiasi età e genere. Le indicazioni riportate sono basate sui contenuti delle linee guida dell'ISS, delle pubblicazioni più autorevoli disponibili al momento della stesura riportate nella sezione riferimenti. Gli obiettivi che si intende raggiungere con la definizione e l'applicazione del percorso sono riportati di seguito:

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 10 di 69

- identificare precocemente la persona con sospetto ASD;
- garantire una valutazione diagnostica/funzionale in tempi brevi alle persone con sospetto diagnostico ASD;
- delineare un percorso integrato, personalizzato e continuativo che risponda in modo efficace e appropriato alle esigenze proprie della fase di sviluppo, ai bisogni complessi di salute, autonomia ed inclusione sociale della persona con ASD. La prognosi in termini di autonomie personali, sociali e qualità della vita è influenzata dalla gravità della sintomatologia, dalla presenza di comorbidità (disabilità intellettiva, disturbi del linguaggio, ansia, depressione, disturbi del comportamento) e dalla precocità e adeguatezza dell'intervento abilitativo/riabilitativo;
- assicurare la presa in carico continuativa in tutte le fasi della vita;
- garantire la continuità di presa in carico nella fase di transizione (età evolutiva - età adulta);
- favorire il coinvolgimento dei familiari e dei caregiver nell'intervento terapeutico della persona con ASD e offrire un supporto alla famiglia;
- promuovere/implementare la rete di servizi e la loro collaborazione.

5. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica nelle strutture e nei servizi dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (Asuit), negli ambulatori dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale, nelle strutture private convenzionate e nelle Associazioni presso le quali opera la rete di professionisti coinvolti a vario titolo nelle diverse fasi del percorso dall'individuazione precoce alla presa in carico della persona con ASD lungo l'intero arco di vita nei diversi contesti (scolastico, lavorativo e ricreativo).

6. ACRONIMI E DEFINIZIONI

Acronimo	Descrizione
ABA	Applied Behavior Analysis
ADHD	Disturbo da deficit di attenzione e iperattività
Asuit	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino
ASD	Disturbi dello spettro autistico
Asuit	Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino
CDCA	Centro per i disturbi dei comportamenti alimentari
CHAT	Check list for Autism in Toddlers
CRPAA	Centro di Riferimento Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico nell'adulto
CRPAE	Centro di Riferimento Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico nell'età evolutiva

Acronimo	Descrizione
CSM	Centro di salute mentale
EDECO	Equipe Dedicata per le Emergenze Comportamentali
EEG	Elettroencefalogramma
ESP	Esperto in Supporto tra Pari
ICEN	Interventi naturalistici evolutivi comportamentali
IPS	Individual Placement and Support
MMG	Medico di medicina generale
NPI	Neuropsichiatria infantile
PcASD	Persona con disturbo dello spettro autistico
PLS	Pediatra di libera scelta
PRAI	Percorso ri-abilitativo individualizzato
SS	Struttura semplice
TERP	Tecnico della riabilitazione psichiatrica
TNPEE	Terapista neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
UO	Unità operativa complessa
UUOO	Unità operative complesse

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Per agevolare la consultazione, e considerando la complessità e la varietà degli interventi necessari per la presa in carico della persona nelle diverse fasi della vita, il percorso è stato suddiviso in tre sezioni:

- Età evolutiva
- Età della transizione
- Età adulta.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 12 di 69

ETÀ EVOLUTIVA

Centro di Riferimento Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico

Il Centro di Riferimento Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva è un servizio ambulatoriale appartenente all'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino. Ha sede presso il presidio ospedaliero di Villa Igea e si occupa di bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico, offrendo un setting di valutazione e per alcune fasce specifiche di intervento specializzato, integrato e flessibile. Nel Centro opera una équipe multidisciplinare composta da un neuropsichiatra infantile, neuropsicologi, terapisti della neuro e psicomotricità, logopedisti e tecnici della riabilitazione psichiatrica.

Al CRPAE sono attribuite le seguenti funzioni:

- approfondimento diagnostico e valutazione multiprofessionale per bambini e ragazzi con sospetto di disturbo dello spettro autistico;
- gestione del percorso di accesso prioritario per i casi identificati attraverso lo screening precoce, come il progetto CHAT per bambini tra i 18 e i 24 mesi;
- supporto alla costruzione del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, in collaborazione con i servizi territoriali;
- coordinamento e consulenza rispetto ai percorsi terapeutico-riabilitativi che si realizzano presso i territori di residenza;
- collaborazione con altre unità operative aziendali per eventuali approfondimenti diagnostici e strumentali;
- supporto a progetti di ricerca e aggiornamento continuo delle conoscenze sull'autismo da un punto di vista clinico;
- supporto alle famiglie e coordinamento di interventi multidisciplinari in rete con altre agenzie come scuola, servizi sociali e associazioni dei genitori;
- monitoraggio delle attività erogate e degli esiti dei trattamenti;
- collaborazione con centri di riferimento di rilievo nazionale.

Al CRPAE si accede su invio dello specialista delle UUOO NPI e Psicologia, dell'accreditato convenzionato, dei PLS nell'ambito del progetto CHAT.

Per i pazienti che accedono al CRPAE nel percorso di diagnosi precoce è attivo un programma di trattamento pre-peridiagnostico. La successiva presa in carico a medio e lungo termine avviene con interventi di prossimità presso i servizi presenti nei territori di residenza.

La presa in carico terapeutico-riabilitativa per le persone con ASD in età evolutiva viene garantita dalle équipe multidisciplinari presenti nei servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile, con la collaborazione dei servizi di Psicologia, degli enti convenzionati (AGSAT/ANFFAS/Casa Sebastiano) e/o di professionisti privati (secondo quanto previsto dalla prestazione aggiuntiva n.11).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 13 di 69

DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER L'ETÀ EVOLUTIVA

I disturbi dello spettro autistico interessano più funzioni dello sviluppo cerebrale e richiedono un approccio transnosografico che tenga conto delle traiettorie evolutive, dei tempi di maturazione di ogni funzione, delle finestre sensibili e dei vari fattori che integrano aspetti costituzionali e genetici con fattori di rischio, senza escludere il ruolo determinante dell'ambiente e dei fattori epigenetici. Quindi è importante una diagnosi precoce anche prima e oltre una definizione nosografica precisa per intervenire tempestivamente e modificare le traiettorie di sviluppo. Da questi presupposti, riconosciuti e avvalorati dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA), è nato il percorso di screening e i successivi trattamenti precoci pre-peridiagnostici realizzati grazie alla collaborazione tra UO di Neuropsichiatria infantile e i PLS.

Durante tutta l'età evolutiva, l'approccio ai processi di diagnosi e trattamento si configura in modo da rispondere in maniera mirata alle esigenze proprie della fase di sviluppo dell'individuo e a seconda delle necessità di supporto ai fini dell'adattamento. Il percorso viene articolato in diverse fasi suddivise per fasce di età:

- 0-36 mesi: interventi di screening, diagnosi e trattamenti pre-peridiagnostici per la prima infanzia;
- 3 anni - 6 anni: percorsi di diagnosi e trattamento per la seconda infanzia;
- 6-10 anni: percorsi di diagnosi e trattamento mirati per la terza infanzia;
- 10-16 anni: valutazioni diagnostiche e interventi socio-psicoeducativi in preadolescenza-adolescenza;
- 16-18 anni, valutazioni diagnostiche e interventi socio-psicoeducativi specifici finalizzati a preparare il passaggio alla fase di transizione all'età adulta.

Di seguito sono riportate le attività che definiscono le fasi del processo diagnostico-terapeutico-assistenziale-educativo durante l'età evolutiva:

- 1) accesso ai servizi / criteri di ingresso;
- 2) valutazione diagnostica di I livello;
- 3) valutazione diagnostica e funzionale di II livello presso il CRPAE;
- 4) costruzione del progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato;
- 5) percorsi di continuità di cura nella transizione all'età adulta.

Ogni fase assume caratteristiche specifiche in base alle diverse fasce d'età e alle necessità di supporto ai fini dell'adattamento.

1) ACCESSO AI SERVIZI / CRITERI DI INGRESSO

1) a Prima infanzia (0-36 mesi)

I bambini nella fascia 0-3 anni e in cui il PLS individua segnali di rischio possono essere inviati:

- A. direttamente al CRPAE, se positivi allo screening CHAT (*Check list for Autism in Toddlers*, Baron-Cohen et al., 1992, allegato n.2), rivolto a bambini tra i 18 e i 24 mesi;

B. al servizio ospedaliero della UO NPI.

I bambini già in carico presso gli ambulatori ospedalieri di NPI e che presentano segnali di rischio per lo sviluppo di disturbi dello spettro autistico possono essere inviati:

A. direttamente al CRPAE;

e/o

B. presso la NPI territoriale di residenza per la prosecuzione della presa in carico di prossimità.

1) b Dalla seconda infanzia alla maggiore età (3 - 18 anni)

Il PDTA in questa fascia di età si applica ai bambini e agli adolescenti che accedono ai servizi territoriali delle UUOO di NPI o di Psicologia e che evidenziano una sintomatologia riconducibile ad un quadro di ASD, secondo i criteri diagnostici ICD-10 (codice di diagnosi F84*).

Per la NPI l'accesso al servizio avviene con prescrizione del PLS/MMG di visita specialistica NPI (codice NT 89.7), prenotata dal genitore attraverso il CUP.

Per il Servizio di Psicologia l'accesso è diretto, senza prescrizione del PLS/MMG, previo appuntamento.

2) FASE DIAGNOSTICA

La formulazione della diagnosi è indispensabile per procedere ad una corretta presa in carico del bambino e dell'adolescente con ASD.

E' importante che la diagnosi sia effettuata da un gruppo multiprofessionale con comprovata esperienza nel campo dei disturbi del neurosviluppo, che si avvalga dei dati provenienti da tutti gli informatori (il bambino, i caregiver, gli insegnanti ecc).

La diagnosi è clinica ed è effettuata attraverso l'osservazione e il colloquio clinico (OCC) allo scopo di osservare e raccogliere i sintomi nucleari necessari ad effettuare la diagnosi secondo i criteri diagnostici previsti dai sistemi di classificazione internazionali (ICD10- DSM).

Qualunque strumento strutturato per la diagnosi deve essere considerato come strumento di supporto e non conclusivo di per sé o sostitutivo.

Per una conferma diagnostica in casi dubbi o per un approfondimento diagnostico multiprofessionale il medico NPI territoriale/ psicologo di ASUIT invia il caso (con l'accordo della famiglia) al CRPAE. Per la segnalazione del caso al Centro, l'inviante utilizza la modulistica dedicata (allegato 3) integrata dalla documentazione clinica recente.

2) a Individuazione precoce dei segnali di rischio: protocollo diagnostico-screening (0-36 mesi)

L'invio al percorso diagnostico di screening che coinvolge bambini tra i 18 e 24 mesi residenti in PAT avviene da parte del PLS all'osservazione di alcuni indicatori precoci (*red flags*) rilevabili tramite lo strumento della checklist CHAT, durante i bilanci di salute.

I bambini positivi allo screening vengono valutati presso il CRPAE attraverso il seguente percorso:

- Invio del nominativo con mail a: npitrentoterritorialeprogetto@asuit.tn.it da parte del PLS;

- inserimento del bambino in lista d'attesa, primo contatto con la famiglia e programmazione degli incontri di valutazione multiprofessionale;
- visita NPI con raccolta anamnestica da effettuarsi entro 45 giorni lavorativi dalla ricezione della mail di segnalazione;
- osservazione da parte dei professionisti del CRPAE del comportamento del bambino e somministrazione di strumenti standardizzati;
- colloquio di restituzione con i genitori entro 30 giorni dalla prima visita NPI.

A completamento della valutazione, lo specialista NPI informa il PLS sull'esito e sull'eventuale necessità di approfondimenti diagnostici da realizzare attraverso la collaborazione dello specialista NPI ospedaliero. Questi possono riguardare:

- EEG di veglia e di sonno;
- esami di laboratorio (ematochimici e urinari);
- esami radiologici e diagnostica per immagini;
- potenziali evocati.

Ulteriori consulenze specialistiche finalizzate all'inquadramento diagnostico possono essere realizzate ambulatorialmente o in regime di DH (quali consulenza genetica, ORL, oculistica, dermatologica).

Al termine della valutazione, se confermato il rischio, può essere proposta una fase di trattamento precoce multiprofessionale ad alto coinvolgimento dei caregiver, presso il CRPAE oppure, in alternativa, la presa in carico presso la UO NPI con sede territoriale di prossimità per residenza.

Qualora fosse individuato un rischio per altri disturbi del neuro sviluppo, diversi dal disturbo dello spettro, il caso viene inviato presso la sede territoriale di prossimità dell'UO di NPI per il proseguo del percorso.

Qualora non vengano riscontrati segnali di rischio evolutivo, segue la dimissione (uscita dal percorso).

2) b Valutazione diagnostica e funzionale (3 - 16 anni)

Valutazione diagnostica I livello

Il percorso di valutazione diagnostica di I livello si realizza presso il Servizio territoriale NPI attraverso:

- Visita NPI con raccolta anamnestica e approfondimento neuropsichiatrico;
- osservazione multiprofessionale (TNPEE, logopedista, TERP) con eventuale somministrazione di testistica strutturata;
- eventuale raccordo con professionisti sanitari (psicologi/psicoterapeuti/altri professionisti della riabilitazione, ecc...) attivi nel processo di cura, previo consenso dei genitori;
- colloquio di restituzione con i caregiver.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 16 di 69

La diagnosi di disturbo dello spettro autistico prevede, inoltre, una serie di accertamenti clinici volti a valutare l'eventuale presenza di componenti neurologiche nel quadro clinico e/o a identificare eventuali comorbidità/quadri sindromici.

Gli approfondimenti diagnostici di competenza della NPI da realizzare attraverso la collaborazione degli ambulatori del servizio di NPI presso l'ospedale S. Chiara di Trento possono riguardare:

- EEG di veglia e di sonno;
- esami di laboratorio (ematochimici e urinari);
- esami radiologici e diagnostica per immagini;
- potenziali evocati;

Ulteriori consulenze specialistiche a completamento diagnostico possono essere realizzate ambulatorialmente su prescrizione medica (es. consulenza genetica, ORL, oculistica, dermatologica).

Nel 2025 è stato avviato un progetto che ha visto l'inserimento dello psicologo all'interno di alcune équipe territoriali dell'UO NPI, con il compito di integrare il processo diagnostico multiprofessionale di I livello per i minori con sospetto ASD attraverso l'adozione di strumenti e interventi specifici per la valutazione psicodiagnostica.

Nello specifico, il progetto prevede le seguenti attività e strumenti per la valutazione psicodiagnostica:

- partecipazione a prime visite, anche in co-conduzione con NPI;
- effettuazione di prime visite per programmare interventi con genitori e/o minori;
- colloquio psicologico;
- profili cognitivi (Scale Wechsler, Raven, Leiter) e osservazione qualitativa;
- somministrazione di questionari self-report per approfondimenti dell'area affettivo-relazionale in adolescenti con alto funzionamento (YSR/CBCL, SAFA, MASC-2, SCARED, PSWQ, FEPS);
- somministrazione di questionari ai genitori per approfondimento dell'area socio-relazionale ed emotiva (CBCL, SRS-2, SCQ, BRIEF, Sensory Profile, SPAID-G);
- stesura della documentazione clinica;
- discussione del caso in équipe multidisciplinare;
- restituzione a caregiver e paziente;
- consulenza alla rete.

Qualora l'accesso del minore avvenga in una sede dell'UO di Psicologia e, alla valutazione psicologica, emerga il sospetto di un quadro di ASD, si effettua l'invio all'UO di NPI territoriale o al CRPAE.

Gli strumenti utilizzati dallo psicologo per l'approfondimento includono:

- colloquio clinico e anamnestico;
- eventuale somministrazione di test di I livello.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 17 di 69

Valutazione multiprofessionale di II livello

L'approfondimento diagnostico e la valutazione di II livello viene effettuata da un'equipe multiprofessionale presso il CRPAE.

Il percorso di valutazione si articola in:

- colloquio anamnestico con i familiari;
- incontri di osservazione con il bambino/adolescente;
- somministrazione di strumenti diagnostici diretti ed indiretti.

Protocollo diagnostico-funzionale

La valutazione funzionale integra l'inquadramento diagnostico per una presa in carico complessiva del paziente ed orienta il progetto terapeutico-riabilitativo con obiettivi differenti, ma complementari. Ha lo scopo di descrivere il profilo di funzionamento individuale, riconoscendone le specificità e considerando l'evoluzione nel tempo delle competenze sulla base degli interventi effettuati, al fine di costruire un percorso personalizzato. Il processo di valutazione segue le Linee Guida nazionali.

Valutazione psicodiagnostica sintomatologica

- strumenti osservativi, diretti al bambino: ADOS-2 (Autism diagnostic observation schedule), gold standard nella diagnosi di ASD;
- interviste e questionari self-report, diretti al genitore o all'adolescente: ADI-R (Autism diagnostic interview revised), CASD (Checklist for Autism Spectrum Disorder), CARS (Childhood Autism Rating Scale), SCQ (Social Communication Questionnaire), SRS-2 (Social Responsiveness Scale), RAADS-R (Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale).

Valutazione del funzionamento cognitivo, neuropsicologico e sensoriale

- valutazione cognitiva o del livello di sviluppo: Griffiths, Leiter-3, scale Wechsler, Matrici di Raven;
- valutazione neuropsicologica: Nepsy-II, Wisconsin Card Sorting Test, Torre di Londra;
- valutazione del linguaggio e della comunicazione: APL Medea, Rustioni, Brizzolara, TROG II, TPL, ASCB, CCC-2, ComFor;
- valutazione degli aspetti motori, psicomotori e sensoriali: Movement- ABC, Sensory Profile-2;
- valutazione degli aspetti di mascheramento/camuffamento: CAT-Q (Camouflaging Autistic Traits Questionnaire), QDAAF (Questionnaire for the Diagnostic Assessment of Autism in Female).

Valutazione psicopatologia associata

- valutazione dell'assetto emotivo-relazionale e comportamentale e della psicopatologia associata: CBCL (Child Behavior Checklist), YRS 6-18, SAFA (Scala Psichiatriche di Autosomministrazione per fanciulli e Adolescenti), IDDPE (intervista Diagnostica disturbi

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 18 di 69

psicopatologici in età evolutiva), SPIC-Y (Strumento di valutazione per la propensione alla schizofrenia- bambini e adolescenti).

Valutazione del comportamento adattivo/profilo funzionale

- valutazione del comportamento adattivo: VABS (Vineland Scale of Adaptive Behavior);
- valutazione dinamico-funzionale per la stesura del profilo psico-educativo attraverso la somministrazione del PEP-3 (Profilo Psicoeducativo-3).

Valutazione di altri disturbi del neurosviluppo

L'elevata co-occorrenza di disturbi del neurosviluppo potrebbe richiedere una particolare attenzione diagnostica con la somministrazione di interviste strutturate per i caregiver e il paziente (Conners, Brief).

In presenza di rilevazione o conferma di sintomatologia specifica il referente medico territoriale può fare riferimento al Centro di II livello di riferimento per l'ADHD per supporto psicofarmacologico specifico.

Raccolte le valutazioni, diagnostica e funzionale, l'equipe del CRPAE fornisce una relazione scritta alla famiglia e allo specialista NPI del territorio di riferimento.

2) c Valutazione diagnostica e funzionale 16 – 18 anni

La specifica di questa fase evolutiva prevede l'integrazione di quanto avviene per le altre fasce d'età, il coinvolgimento della persona in fase di restituzione della diagnosi, ed, eventualmente, della partecipazione dei servizi socio-assistenziali e del CSM o di altri specialisti interessati al progetto di cura.

Raccolte le valutazioni, diagnostica e funzionale, l'equipe dei CRPAE fornisce una relazione scritta alla persona/famiglia e ai servizi invianti di primo livello.

Fasi operative della transizione tra servizi di primo e secondo livello (caso di paziente in attesa di valutazione diagnostica)

La gestione dei pazienti in età di transizione, che necessitano di una valutazione diagnostica per sospetto disturbo dello spettro autistico, richiede un coordinamento accurato tra i servizi di I livello (UUOO NPI e Psicologia) e i servizi di II livello (CRPAE e CRPAA).

Individuazione dei soggetti idonei

Il servizio di I livello inviante seleziona le persone che necessitano di un approfondimento diagnostico. Nella fase di transizione, le persone di età compresa tra i 16 e i 17 anni e sei mesi vengono inviate al CRPAE. Nei casi in cui l'utente abbia già compiuto 17 anni e 6 mesi, l'invio è invece al CRPAA, che rappresenta il servizio di riferimento per l'età adulta.

Tale soglia anagrafica va considerata come indicativa e flessibile, potendo essere modulata in base ai tempi di attesa del servizio ricevente e ad altre variabili cliniche o organizzative che possono determinare criteri di priorità.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 19 di 69

3) TRATTAMENTO E PRESA IN CARICO

Fondamenti e principi guida

La Legge 134/2015 ha recepito e rafforzato le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità per diagnosi, cura e abilitazione nei disturbi dello spettro autistico.

Le Linee d'Indirizzo del 2018, definite in Conferenza Unificata, indicano la necessità di PDTA differenziati per fasce d'età, con équipe multidisciplinari, integrazione tra sanitari, sociali ed educativi, e il coinvolgimento della famiglia fin dalla diagnosi.

Il Progetto di vita, previsto dall'Osservatorio Nazionale Autismo, stabilisce che il PDTA sia integrato con un piano individuale basato sulla Quality of Life, con attenzione alle preferenze e ai livelli di funzionamento della persona.

Principi della cornice teorica

Approccio multiprofessionale e rete clinica

- Team multidisciplinare (pediatri, neuropsichiatri infantili, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, psicologi, logopedisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, ecc.) garantiscono diagnosi, progetto abilitativo individualizzato, monitoraggio e consulenza nei contesti di vita del bambino.
- Il casemanager assicura continuità tra servizi ospedalieri, territoriali, scolastici e sociali, specie lungo le transizioni evolutive.

Intervento precoce e intensità adeguata

- L'intervento precoce, entro i 3 anni, e integrato aumenta le probabilità di una evoluzione positiva.
- Deve essere curriculare, centrato sullo sviluppo delle competenze sociali e comunicative del bambino, con valutazioni periodiche standardizzate.

Personalizzazione e monitoraggio evolutivo

- L'intervento va calibrato sul profilo funzionale individuale, sul contesto ambientale e sul potenziale evolutivo della persona.
- È necessario un monitoraggio continuo e una rimodulazione basata su indicatori evolutivi.

Coinvolgimento attivo della famiglia

- Le linee guida sottolineano l'importanza del coinvolgimento attivo dei caregiver. Le modalità attraverso cui tale coinvolgimento può essere raggiunto possono essere molteplici (ad esempio parent training, parent coaching, supporto emotivo, terapia mediata dai genitori) ma tutte mirano all'apprendimento di strategie efficaci per promuovere il cambiamento in modo attivo.

Età come variabile determinante

- età 0 - 6 anni: (fascia prescolare): diagnosi precoce, intervento intensivo e curriculare; importante il coinvolgimento della famiglia e inizio dell'osservazione funzionale.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 20 di 69

- età tra i 6 - 10 anni (periodo scolastico): intervento educativo continuo e collaborazione con la scuola tramite il PEI, supervisione integrata tra équipe sanitaria e scuola.
- età tra i 10 – 16 anni (adolescenza): focalizzazione su autonomia, competenze adattive e transizioni evolutive, con attenzione al funzionamento socio-emotivo e scuola/lavoro.

Livello di gravità del soggetto con ASD

- la proposta riabilitativa e la sua intensità variano secondo la gravità;
- in base alla gravità del profilo funzionale e alla presenza o meno di comportamenti; disfunzionali, cambiano l'intensità di attività della rete e i professionisti coinvolti.

3) a LA PRESA IN CARICO

Definizione di presa in carico

La presa in carico è un processo che, in risposta a una richiesta esplicita o implicita, prevede la progettazione e condivisione di un percorso di supporto destinato a una persona o a un nucleo familiare (o di convivenza), tenendo conto del loro contesto di vita. Si basa su un rapporto continuativo, che permette di rivedere e adattare l'intervento nel tempo, con il massimo coinvolgimento e partecipazione della persona, della sua famiglia e degli altri ambiti educativi coinvolti.

La definizione giuridica di presa in carico per le persone con disabilità si può rintracciare a livello nazionale in primis nell' Articolo 14 della Legge 328/2000, conosciuto anche come "Progetto di vita", stabilisce il diritto delle persone neurodivergenti ad avere un progetto individuale per favorire la loro piena integrazione nella società e prevede il diritto di chiedere al proprio Comune la definizione e stesura di un Progetto individuale.

Il Decreto Legislativo del 3 maggio 2024, n. 62 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato" definisce il Progetto di Vita come di seguito riportato:

“Progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri” (art 2 - lettera N).

Questa definizione introduce il concetto della valorizzazione della Qualità di vita (QdV) della persona neurodivergente, sottolineando l'importanza del rispetto e della promozione dei diritti della persona, oltre che della necessità di prevedere una forte integrazione tra i diversi attori coinvolti nel percorso valutativo e nella progettazione.

Il progetto individuale è quindi un documento che racchiude le indicazioni diagnostiche, i piani di intervento e le misure necessarie per sostenere la persona con disabilità in tutti gli aspetti della sua vita.

L'obiettivo principale è garantire il pieno inserimento della persona nella vita sociale, familiare e scolastica. Per rispondere alla complessità dei bisogni il progetto deve essere differenziato e costruito sulla base delle abilità cognitive, linguistiche, senso-motorie e di adattamento del paziente e orientato ad interventi focalizzati (rivolti a comportamenti specifici).

Il progetto viene elaborato su richiesta dell'interessato o dei suoi caregivers, coinvolgendo direttamente la persona autistica, la sua famiglia e gli operatori coinvolti (assistente sociale, personale sanitario e scolastico, ecc.). Si basa sulla valutazione multidimensionale dei bisogni della persona, tenendo conto delle sue caratteristiche, dell'ambiente in cui vive, delle sue relazioni. Il progetto è dinamico e deve essere aggiornato nel tempo per adattarsi alle mutevoli esigenze della persona e coinvolge sempre tutto il sistema.

I servizi e le prestazioni previsti dal progetto devono essere erogati in modo coordinato e integrato, e deve essere sostenibile dalla famiglia.

Ogni presa in carico viene definita dai professionisti e condivisa con la famiglia per poter condividere un progetto riabilitativo/abilitativo individuale (PRAI):

- Redazione condivisa del PRAI con la famiglia e il team multiprofessionale.
- Obiettivi specifici a breve, medio e lungo termine.
- Definizione della frequenza e intensità del trattamento.
- Revisione periodica (ogni 6/12 mesi).

Metodi e approcci evidence-based

Secondo le raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti¹ gli interventi riabilitativi/abilitativi suggeriti da usare sono:

- interventi comprensivi comportamentali individuali basati sui principi dell'Applied Behavior Analysis (es. ABA);
- interventi individuali focalizzati basati sui principi dell'ABA (Applied Behavior Analysis);
- interventi naturalistici evolutivi comportamentali (ICEN) comprensivi individuali (es. ESDM);
- interventi naturalistici evolutivi comportamentali (ICEN) focalizzati individuali;
- interventi educativi comprensivi individuali (es. TEACCH);
- interventi evolutivi comprensivi individuali (es. DIR - Floortime; Hanen More Than Words);
- interventi cognitivo-comportamentali (es. CBT) quando vi siano comorbidità ansiose e abilità cognitive adeguate;
- interventi per i genitori (interventi informativi, psicoeducativi e di supporto);
- interventi per la comunicazione e l'interazione sociale.

Si sottolinea che, il livello di evidenza delle raccomandazioni è limitata (spesso bassa o condizionata) e ogni intervento va contestualizzato secondo bisogni specifici.

¹ https://www.iss.it/documents/20126/8977108/Linea+Guida+ASD_bambini+e+adolescenti+2023.pdf/e370f693-d569-4490-6d51-8e249cd152b0?version=1.0&t=1696841617387

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 22 di 69

3) b PERCORSO PRE-PERIDIAGNOSTICO DA SCREENING - “SINTONIZZAZIONE”

A partire da aprile 2024 presso il CRPAE è avviato il progetto “Sintonizzazione”, un modello di intervento precoce rivolto ai bambini di età compresa tra 18 e 24 mesi identificati come a rischio attraverso lo screening pediatrico CHAT o mediante le scale di valutazione e osservazione somministrate dai PLS.

A seguito della prima visita NPI, il percorso prevede un ciclo di incontri (8-10 sedute) di carattere riabilitativo per bambino e caregiver/famigliari. Vengono, inoltre, realizzati interventi di osservazione in contesto ecologico e consulenze agli operatori dei servizi dedicati all’infanzia (nido) ove possibile.

Al termine del percorso, il bambino viene indirizzato al servizio NPI territoriale di residenza per la prosecuzione della presa in carico, accompagnato da una valutazione del profilo di funzionamento e dai bisogni individuati durante il percorso.

3) c PERCORSO RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO - PRAI

Infanzia, 0-36 mesi

Il percorso riabilitativo nella prima infanzia è costituito da interventi diretti al bambino e interventi indiretti rivolti al contesto. Per le caratteristiche del bambino e del nucleo familiare in questa fascia di età possono essere previsti interventi, in cui più professionisti sono presenti contemporaneamente

Intervento riabilitativo diretto

Si tratta di tutti gli interventi realizzati con il bambino dall’equipe che ha in carico il paziente, che può essere composta da TNPEE, Logopedista, TERP.

Presso i servizi territoriali dell’UO NPI, il trattamento diretto può articolarsi in diverse modalità operative, tra cui:

- intervento neuropsicomotorio
- intervento logopedico
- intervento precoce mediato dai genitori.

Intervento terapeutico-riabilitativo indiretto

Rientrano in questa categoria tutti gli interventi realizzati dall’equipe di NPI con le figure di riferimento nei contesti di vita del bambino al fine di creare una condivisione di obiettivi e strategie comuni.

Il trattamento indiretto eseguito dagli operatori dei servizi di NPI del territorio si articola in diverse tipologie di interventi quali:

- incontri di rete con i contesti educativi
- incontri di rete con i servizi coinvolti sul caso
- parent training con i genitori
- osservazioni nel contesto ecologico (educativo o domiciliare)

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 23 di 69

- supporto psicoeducativo per i genitori

Mantenimento e implementazione della rete territoriale in continuità con il progetto di screening CHAT

Dal 2025, presso la sede NPI territoriale di Trento, è attivo un progetto rivolto ai caregiver e ai bambini che hanno completato il percorso di sintonizzazione presso il CRPAE (peri-post diagnostica), frutto della collaborazione tra le UU.OO. di Psicologia e di Neuropsichiatria Infantile.

Le attività offerte includono:

- Intervento di supporto alla genitorialità e accompagnamento nell'elaborazione della diagnosi
- Consulenza alla rete (es. nido d'infanzia).
- Bilancio con scale di esito (CANS, POS).

Il percorso, attivato con “fondi autismo”, prevede l'integrazione dello psicologo all'interno dell'équipe multidisciplinare territoriale di riferimento. Le attività proposte sono personalizzate in base al livello di funzionamento del paziente, individuato in fase di valutazione, definendo così la gravità e il relativo bisogno di supporto per la persona con ASD.

Seconda infanzia, 3 - 6 anni

Il percorso riabilitativo nella seconda infanzia è costituito da interventi diretti al bambino e interventi indiretti rivolti al contesto di vita. Per le caratteristiche del bambino e del nucleo familiare in questa fascia di età possono essere previsti interventi, in cui più professionisti sono presenti contemporaneamente.

Intervento riabilitativo diretto

Si tratta di tutti gli interventi realizzati con il bambino dall'équipe che ha in carico il paziente, che può essere composta da TNPEE, Logopedista, TERP.

Il trattamento riabilitativo diretto eseguito nelle sedi territoriali dell'UO di NPI può offrire diverse tipologie di interventi:

- intervento neuropsicomotorio individuale o in piccolo gruppo;
- intervento logopedico individuale o in piccolo gruppo;
- intervento psicoeducativo.

Intervento terapeutico-riabilitativo indiretto

Si tratta di tutti gli interventi realizzati dall'équipe di NPI con le figure di riferimento nei contesti di vita del bambino al fine di creare una condivisione di obiettivi e strategie comuni.

Il trattamento indiretto eseguito dagli operatori dei servizi di NPI Territoriali può offrire diverse tipologie di interventi:

- incontri di rete con i contesti educativi;
- incontri di rete con i servizi coinvolti sul caso;
- parent training o colloquio con i genitori;
- osservazioni nel contesto ecologico (educativo o domiciliare);

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 24 di 69

- supporto psicoeducativo per i genitori.

Mantenimento e implementazione della rete territoriale

Dal 2025, presso la sede NPI territoriale di Trento, è attivo un progetto rivolto ai caregiver e ai bambini, frutto della collaborazione tra le UUOO di Psicologia e di Neuropsichiatria Infantile.

Le attività offerte includono:

- Intervento di supporto alla genitorialità e accompagnamento nell'elaborazione della diagnosi
- Consulenza alla rete;
- Bilancio con scale di esito (CANS, POS).

Il percorso, attivato con “fondi autismo”, prevede l'integrazione dello psicologo all'interno dell'équipe multidisciplinare territoriale di riferimento. Le attività proposte sono personalizzate in base al livello di funzionamento del paziente, individuato in fase di valutazione, definendo così la gravità e il relativo bisogno di supporto per la persona con ASD.

Terza infanzia 6-10 anni

Il percorso riabilitativo nella terza infanzia è costituito da interventi diretti al bambino e interventi indiretti rivolti al contesto.

Intervento riabilitativo diretto

Si tratta di tutti gli interventi realizzati con il bambino dall'équipe che ha in carico il paziente, che può essere composta da TNPEE, Logopedista, TERP.

Il trattamento riabilitativo diretto eseguito nelle sedi territoriali dell'UO di NPI può offrire diverse tipologia di interventi:

- neuropsicomotorio in piccolo gruppo;
- logopedico individuale o in piccolo gruppo;
- psicoeducativo.

Intervento terapeutico - riabilitativo indiretto

Gli interventi terapeutici-riabilitativi indiretti sono tutti gli interventi realizzati dall'équipe di NPI con le figure di riferimento nei contesti di vita del bambino al fine di creare una condivisione di obiettivi e strategie comuni.

Il trattamento indiretto eseguito dagli operatori dei servizi di NPI Territoriali può offrire diverse tipologia di interventi:

- incontri di rete con la scuola primaria;
- parent training o colloquio con i genitori;
- supporto psicoeducativo per i genitori;
- osservazioni nel contesto ecologico (educativo o domiciliare).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 25 di 69

Preadolescenza-Adolescenza 10 – 16 anni

Il percorso riabilitativo nell' adolescenza è costituito da interventi diretti al ragazzo e interventi indiretti rivolti al contesto.

Intervento riabilitativo diretto

Si tratta di tutti gli interventi realizzati con il ragazzo dall'equipe che ha in carico il paziente e che può essere composta da Logopedista, TERP.

Il trattamento riabilitativo diretto eseguito presso la NPI Territoriale può offrire diverse tipologia di interventi:

- supporto psicoeducativo per l'utente;
- gruppi di social skills;
- attività mirate in base ai bisogni emergenti;
- Interventi di supporto individuale possono essere realizzati per persone >14 anni con livello di gravità 1 e comorbidità ansioso-depressiva con la collaborazione delle strutture accreditate convenzionate con ASUIT oppure presso l'UO di Psicologia, compatibilmente alle risorse disponibili.

Presso il servizio di NPI di Trento e Mezzolombardo, in collaborazione con la UO di Psicologia, è stato attivato un progetto di potenziamento delle abilità sociali in gruppo, rivolto a preadolescenti/adolescenti di livello di gravità 1, co-costruito e co-condotto dalla figura dello Psicologo e del TERP.

Intervento terapeutico- riabilitativo indiretto

Si tratta di tutti gli interventi realizzati dall'equipe di NPI con le figure di riferimento nei contesti di vita del bambino al fine di creare una condivisione di obiettivi e strategie comuni.

Il trattamento indiretto eseguito dagli operatori dei servizi di NPI Territoriali può offrire diverse tipologia di interventi:

- incontri di rete con la scuola primaria, la scuola secondaria di primo e secondo grado;
- incontri di rete con i servizi coinvolti sul caso;
- parent training o colloquio con i genitori;
- supporto psicoeducativo per i genitori;
- osservazioni nel contesto ecologico (domiciliare).

3) d TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

L'intervento farmacologico per bambini e adolescenti con ASD deve essere considerato in una cornice più ampia, e visto come una possibile componente in un insieme di interventi non farmacologici.

Le "Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti" raccomandano che, l'eventuale utilizzo di interventi

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 26 di 69

farmacologici dovrebbe essere limitato alla gestione clinica dei sintomi associati quando gli interventi non farmacologici disponibili e adeguatamente condotti si siano rilevati insufficienti. Inoltre, dovrebbe essere verificata periodicamente l'opportunità di proseguire la terapia farmacologica con l'obiettivo di somministrare la terapia per il periodo strettamente necessario ed evitare somministrazioni prolungate nel tempo.

In particolare, viene suggerito di:

- usare i D2 bloccanti in bambini e adolescenti con ASD e disturbi del comportamento associati (raccomandazione condizionata basata su una qualità bassa delle prove);
- non usare inibitori del reuptake della serotonina (SSRI) e/o inibitori del reuptake della serotonina e della noradrenalina (SNRI) (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove di efficacia). Va considerato che in bambini e adolescenti con ASD e con altri disturbi associati/comorbidità per i quali gli SSRI e SNRI hanno specifiche raccomandazioni, gli SSRI e SNRI potrebbero essere utilizzati in accordo con Linee Guida specifiche di buona qualità;
- non usare gli psicostimolanti e/o atomoxetina in bambini e adolescenti con ASD ma in bambini e adolescenti con ASD e ADHD per i quali gli psicostimolanti e/o atomoxetina hanno specifiche raccomandazioni, gli psicostimolanti e/o atomoxetina potrebbero essere utilizzati in accordo con Linee Guida specifiche per l'ADHD di buona qualità;
- non usare gli stabilizzanti dell'umore in bambini e adolescenti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità bassa delle prove) ma in presenza di altri disturbi associati/comorbidità per i quali gli Stabilizzanti dell'umore hanno specifiche raccomandazioni, gli Stabilizzanti dell'umore potrebbero essere utilizzati in accordo con Linee Guida specifiche di buona qualità.

CENTRI CONVENZIONATI

Nella definizione del percorso terapeutico-riabilitativo e socio-psico-educativo rivolto alla persona con ASD e alla sua famiglia, vanno considerate anche le risorse messe a disposizione dagli enti convenzionati. In particolare:

- AGSAT (Centro riabilitativo ambulatoriale e la struttura Maso Zancanella),
- ANFFAS (Il Paese di Oz, Centravanti e Il Quadrifoglio)
- Casa Sebastiano

Queste collaborazioni rappresentano un'integrazione importante rispetto agli interventi territoriali e ambulatoriali garantiti dall'U.O. di Neuropsichiatria Infantile. L'inserimento alle progettualità del Centro Socio Riabilitativo di Maso Zancanella, del Centro Socio Educativo (Centravanti) e di Casa Sebastiano avviene mediante valutazione UVM su richiesta della rete curante.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 27 di 69

INTERVENTI RIVOLTI AI FAMILIARI/CAREGIVERS

Gli interventi rivolti ai caregiver integrano il progetto individuale e hanno molteplici obiettivi tra cui quello di fornire informazioni adeguate sull'ASD ai genitori, ai caregiver e ad altre persone coinvolte nella cura delle PcASD, aumentare le conoscenze sulle terapie disponibili e sull'importanza di programmare adeguatamente il percorso educativo/terapeutico del bambino e gestire la fase di transizione.

Essi si articolano in interventi psicoeducativi con specifica funzione informativa (individuali o di gruppo), interventi di supporto e di sostegno ed interventi di training.

Gli interventi rivolti ai caregiver possono incrementare le abilità genitoriali nella gestione della vita quotidiana, possono ridurre lo stress dei genitori, migliorare la qualità di vita ed il funzionamento globale e del paziente [Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti- ISS ottobre 2023].

Numerose evidenze scientifiche sostengono l'importanza di attuare percorsi di parent training già nei primi anni di vita [Linee guida nazionali: Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti linea guida, 2011] .

Presso il CRPA si realizzano:

- cicli di incontri per gruppi di genitori di carattere informativo;
- trattamenti ad alto coinvolgimento dei genitori (training in Percorso di “sintonizzazione”)

Presso l'UO di NPI sono realizzati interventi di:

- training per i caregiver: Percorso integrato al trattamento riabilitativo “dopo la diagnosi” già descritto.

Presso l'UO di Psicologia

- Interventi di supporto alla genitorialità

Progetto siblings

Interventi gruppal per fratelli e sorelle di bambini e ragazzi con diagnosi di ASD.

I fratelli/sorelle (genericamente definiti siblings) rappresentano, nella maggior parte dei casi, le persone destinate verosimilmente ad avere la relazione più lunga con il proprio familiare con spettro dell'autismo. Tuttavia, il loro percorso di crescita può essere segnato da numerose sfide, legate sia agli aspetti emotivi sia alle dinamiche familiari. Affinché venga costruita una relazione fraterna sana, solida e supportiva, anche in presenza di disabilità, risulta importante, anche alla luce dei recenti dati della letteratura in ambito di spettro dell'autismo, offrire ai siblings interventi finalizzati al loro sostegno e supporto. Condividere lo stesso tipo di esperienze incrementa la capacità di resilienza, di problem solving, la propria autostima e aiuta a trovare nuove forme di adattamento alla disabilità, di cui può beneficiare il sibling stesso in primis, ma anche l'intera famiglia.

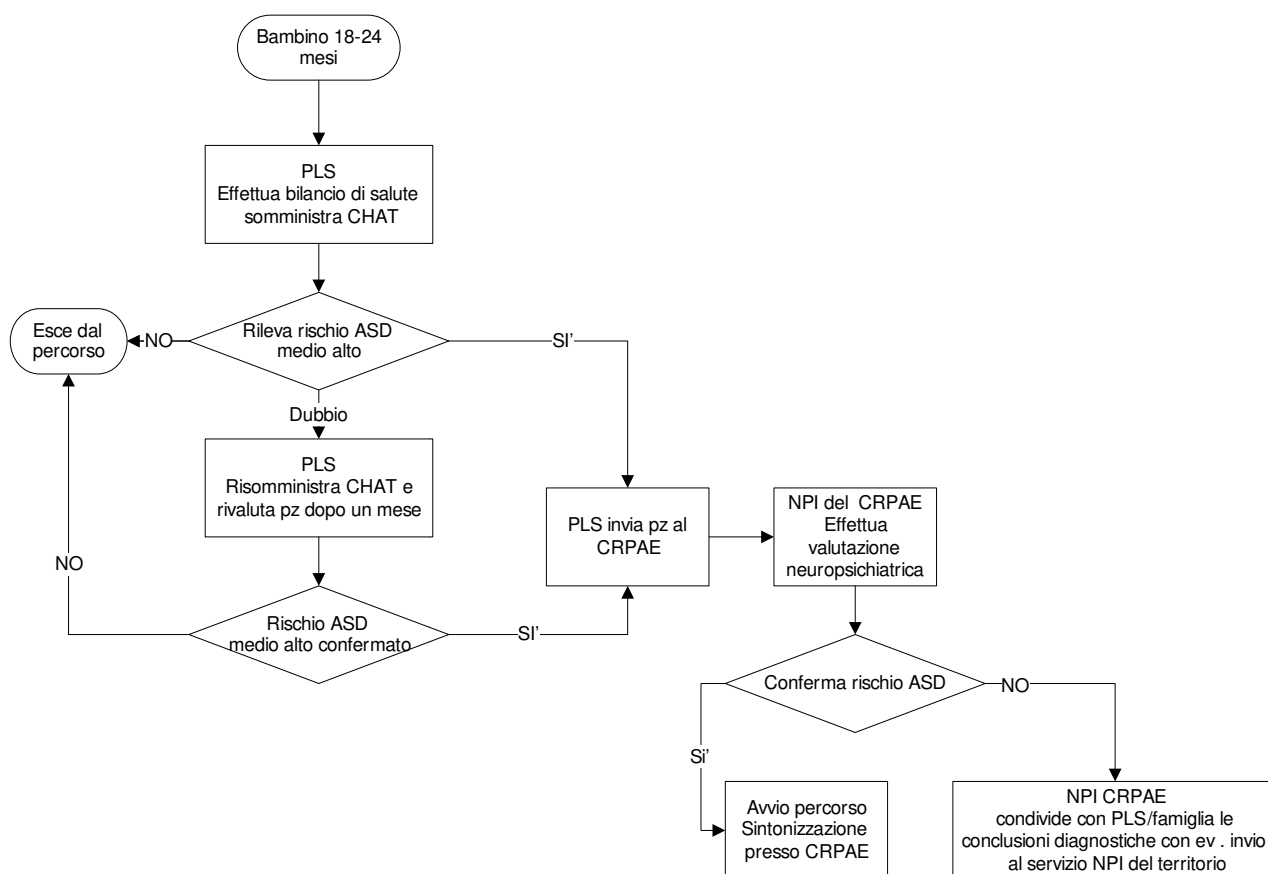
Negli incontri vengono aiutati fratelli e sorelle ad esplorare le loro risorse, i sentimenti legati alla loro particolare situazione e si cercherà di individuare o costruire con loro possibili strategie per affrontare situazioni difficili.

Il percorso prevede cicli di 7 incontri, della durata di 1 ora ciascuno, preparati e co-condotti da Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (TERP) con esperienza nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico.

Gli incontri hanno strutturazione definita ma flessibile in base alle caratteristiche del gruppo. Sono replicabili in base alle risorse di personale disponibili sulle sedi territoriali. Ad oggi sono attivi cicli del percorso c/o sede di NPI territoriale di Trento.

Flowchart Età evolutiva

Ingresso al Percorso con Screening (CHAT)



Ingresso al Percorso con invio da NPI, Psicologo o Centro convenzionato al CRPAE

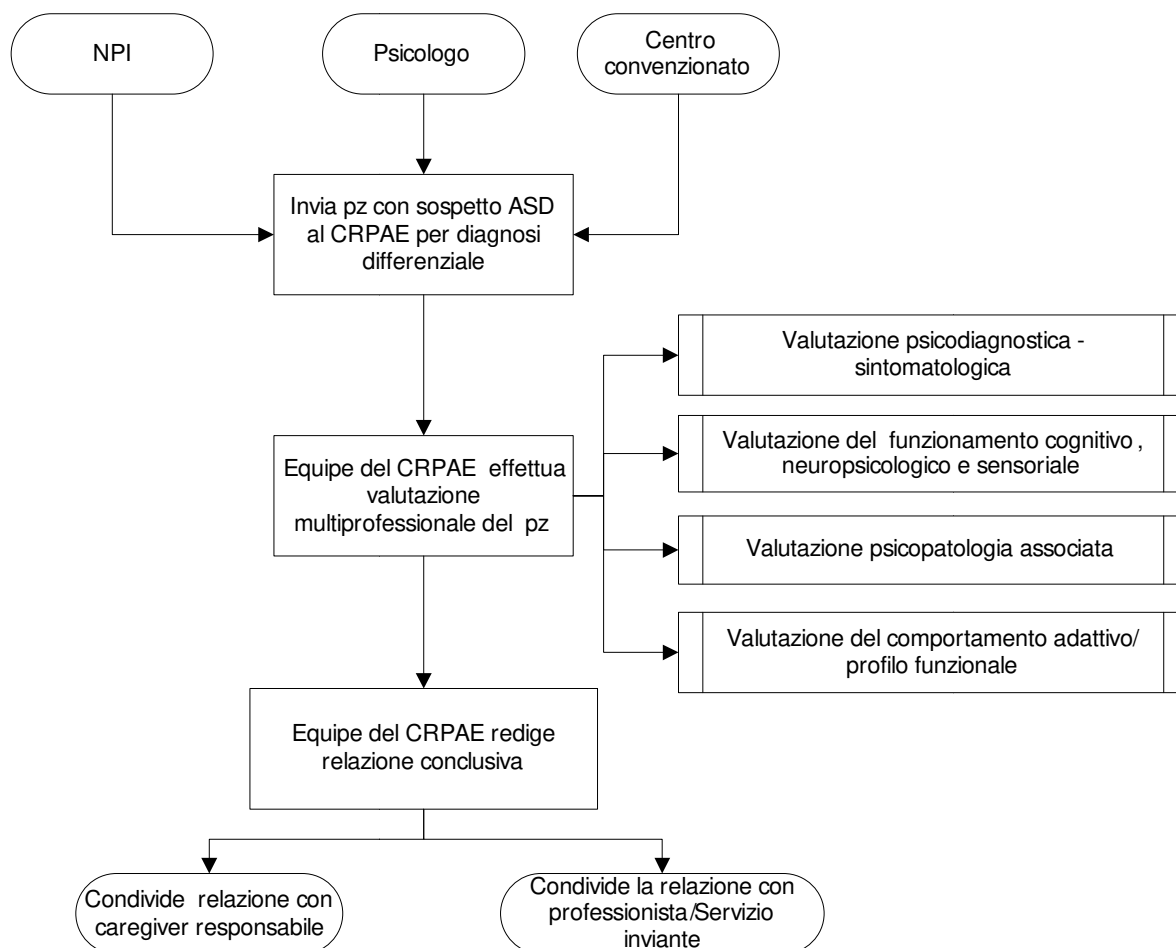
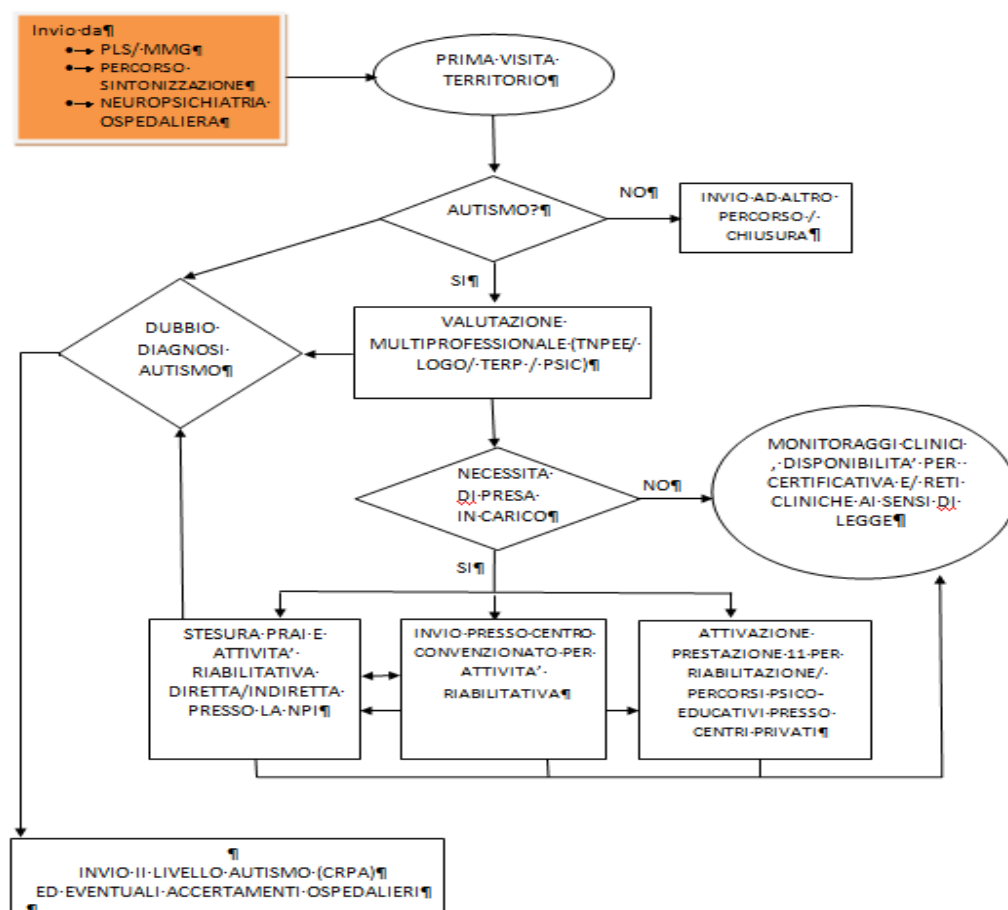


DIAGRAMMA-PRIMO-LIVELLO



	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 31 di 69

ETÀ DELLA TRANSIZIONE

La transizione verso i Servizi per l'età adulta

Il passaggio dall'infanzia e adolescenza all'età adulta costituisce un momento particolarmente delicato nella traiettoria di vita dei pazienti con disturbo dello spettro autistico. In questa fase convergono fattori di rischio clinici e psicosociali, eventi di vita potenzialmente critici e problematiche multidimensionali che rendono necessaria una gestione strutturata e continua della presa in carico. La transizione deve assicurare la continuità terapeutica ai soggetti già seguiti per disturbi ad esordio precoce e, al contempo, consentire un accesso facilitato a chi manifesta un disagio emergente in questa fase evolutiva. Ciò implica la collaborazione di diversi professionisti e servizi, ciascuno con competenze e mandati specifici, e la partecipazione attiva della persona con ASD e della sua famiglia.

Le evidenze epidemiologiche degli ultimi anni documentano un incremento significativo dei disturbi psicopatologici in età evolutiva, con anticipazione dell'età di insorgenza e un aumento della complessità clinica, aggravatisi ulteriormente nel periodo post-pandemico. I disturbi dello spettro autistico mostrano frequentemente un'elevata persistenza di difficoltà in età adulta, spesso associata ad ulteriori disturbi psichiatrici. Ciò impone la necessità di percorsi di cura che garantiscano continuità assistenziale anche dopo la maggiore età, prevenendo il rischio di interruzioni e drop-out.

Criticità e principi di una “buona transizione”

Una gestione inadeguata del passaggio ai servizi per adulti può compromettere la salute, la prognosi e la qualità di vita dei pazienti, con rischi di peggioramento clinico, ritardi terapeutici, ricorso inappropriato ai servizi di emergenza e maggiore vulnerabilità sociale ed occupazionale. Per questo motivo la letteratura internazionale concorda su alcuni principi essenziali che caratterizzano una transizione efficace:

- appropriatezza rispetto all'età e al livello di sviluppo della persona con ASD;
- gradualità e pianificazione anticipata, evitando passaggi imposti in situazioni di crisi;
- collaborazione multidisciplinare fra servizi per l'età evolutiva e per l'età adulta;
- attenzione alla maturità individuale, superando criteri esclusivamente anagrafici;
- coinvolgimento attivo della persona con ASD e della famiglia, con attenzione alla riduzione dello stigma;
- monitoraggio post-transizione, per verificare la qualità e l'efficacia del percorso.

La transizione della persona con ASD dall'età evolutiva all'età adulta viene garantita dalla collaborazione tra Servizi dedicati all'età evolutiva e Servizi di Salute Mentale dedicati agli adulti e deve iniziare negli anni della scuola secondaria di secondo grado, indicativamente a partire dai 16 anni.

L'attuazione delle fasi di diagnosi e di valutazione funzionale, così come quella successiva di valutazione della psicopatologia, devono essere già state avviate o realizzate dai Servizi per l'età

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 32 di 69

evolutiva per le persona con ASD note ed in carico. Pertanto, prima della transizione ai Servizi di Salute Mentale per adulti è opportuno che siano state effettuate le valutazioni diagnostiche e funzionali, comprensive di valutazione diagnostica testistica, di funzionamento cognitivo, della psicopatologie associata e dell'esame genetico-metabolico, ove necessario.

Le valutazioni per la diagnosi, nel caso di persone maggiorenni non diagnosticate in età evolutiva, e di ri-valutazione funzionale, per tutte le persone maggiorenni, sono garantite dai Servizi per l'età adulta.

I criteri per la transizione sono descritti nei documenti aziendali a disposizione delle UUOO, ai quali si rimanda per i dettagli.

Fasi operative della transizione tra Servizi di primo livello (persona con ASD già diagnosticato)

Il percorso si articola nelle seguenti fasi:

1. Individuazione delle persone idonee

L'équipe di Neuropsichiatria Infantile territoriale identifica annualmente i pazienti con età >16 anni e bisogni riconducibili a disturbi del neurosviluppo, utilizzando lo strumento "Transizioni" e valutando la prontezza individuale, i possibili Servizi di destinazione e l'assegnazione del case manager.

2. Condivisione dell'idoneità con la persona con ASD e famiglia

Viene avviato un confronto finalizzato a illustrare le motivazioni della proposta di passaggio, gli obiettivi terapeutici e le modalità operative. Le informazioni sono presentate anche tramite un apposito foglio informativo, discusso in modo comprensibile e calibrato sulle capacità cognitive del giovane.

3. Presentazione dei casi al Centro di Salute Mentale

Il case manager della NPI condivide con il Centro di Salute Mentale (CSM) territorialmente competente la documentazione relativa agli utenti selezionati, favorendo un passaggio strutturato e concordato.

4. Presa in carico congiunta

La NPI e il CSM attivano una fase di co-gestione del caso, formalizzata attraverso un "Accordo di Cura" sottoscritto di norma entro il 17° anno di età. Questo periodo, della durata massima di sei mesi, prevede incontri periodici, setting flessibili e il graduale inserimento delle figure del Servizio per adulti, in continuità con il Progetto Terapeutico Individualizzato.

5. Monitoraggio e valutazione finale

Dopo circa sei mesi dal passaggio viene programmato un incontro di verifica congiunto, che coinvolge la persona con ASD, la famiglia ed il casemanager di entrambi i Servizi. Tale momento

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 33 di 69

consente di valutare l'efficacia del processo e di formalizzare il trasferimento definitivo della presa in carico al Servizio per adulti.

Qualora i centri di primo livello (NPI, Psichiatria e Psicologia) lo ritengano necessario, possono inviare la PcASD al CRPAA per l'attivazione di appositi interventi specialistici.

Fasi operative della transizione tra Servizi di primo e secondo livello (caso di persona con ASD in attesa di valutazione diagnostica)

La gestione della persona con ASD in età di transizione che necessita di una valutazione diagnostica per sospetto ASD richiede un coordinamento accurato tra i Servizi di primo livello (Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria e Psicologia dell'età evolutiva) e i Servizi di secondo livello (CRPAA e CRPAE).

1. Individuazione dei casi idonei

Il Servizio inviante ha il compito di selezionare le persone con ASD per i quali si renda necessario un approfondimento diagnostico. Nella fase di transizione (16-18 anni) le persone con ASD in età compresa tra i 16 e i 17 anni e sei mesi sono inviati al Centro di Riferimento dell'età evolutiva, nei casi in cui l'utente abbia già compiuto 17 anni e 6 mesi, l'invio viene indirizzato al Centro Autismo Adulti, che rappresenta il Servizio di riferimento per l'età adulta.

Tale soglia anagrafica va considerata come indicativa e flessibile, in quanto modulabile in base ai tempi di attesa del Servizio ricevente e ad altre variabili cliniche o organizzative che possano determinare criteri di priorità.

2. Avvio del percorso valutativo

La valutazione diagnostica presso il Centro Autismo Adulti avviene all'interno di un percorso di transizione già attivato a livello territoriale tra i centri di primo livello, in continuità con quanto già descritto sopra al fine di garantire un passaggio graduale e condiviso tra Servizi di primo livello, riducendo il rischio di interruzioni assistenziali.

3. Contenuti e finalità della valutazione

Il percorso valutativo non si limita a verificare la presenza o meno di un disturbo del neurosviluppo, ma prende in considerazione anche il profilo funzionale della persona con ASD, i suoi bisogni prioritari, le preferenze personali e l'eventuale presenza di comorbidità. La restituzione degli esiti avviene in maniera partecipata, coinvolgendo l'utente stesso, i caregiver, i Servizi eventualmente già attivi e il Servizio inviante. A quest'ultimo spetta il compito di completare la transizione tra centri di primo livello, assicurando la continuità del supporto e contribuendo alla costruzione di un progetto di vita in età adulta, calibrato sulle potenzialità e le necessità individuali.

Flowchart Transizione

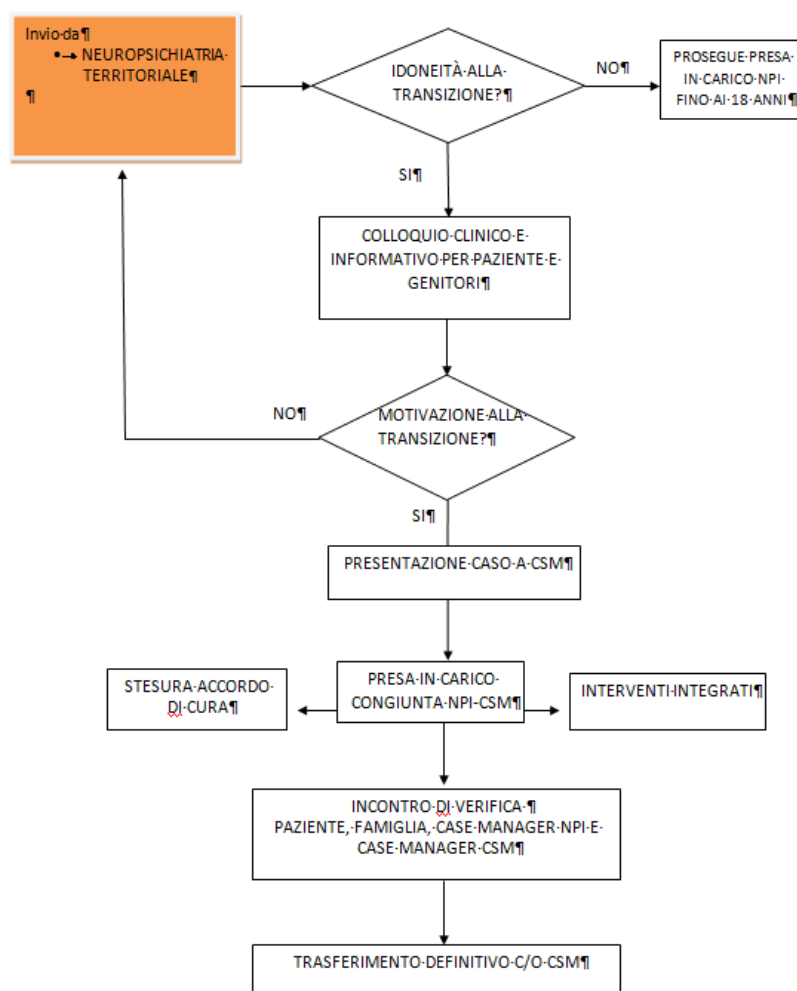


Tabella delle responsabilità sugli interventi in età evolutiva

Figura professionale/UO Fase/processo	PLS-MMG	NPI Servizi I livello	Paziente/ Familiari	Psicologo Servizi I livello	Riabilitatore Servizi I livello	CRPAE	Psichiatra I livello	CRPAA	Rete (servizio so- ciale/enti del terzo settore)
Sospetto clinico	R	R	I	R	C				
Invio al CRPAE per valutazione diagnostica o funzionale da terri- torio	I	R	I	R	I	I			
Invio al CRPAE per screening	R		I			I			I
Diagnostico/Valutativo	I	R	C	C	C	R			I
Restituzione	I	R	I	C	C	R			I
Monitoraggio/esiti	I	R	I	C	C	R			I
Interventi psicologici	I	I	C	R	I	R			I
Interventi psicoeducativo/ri- abilitativo	I	C	C	C	R	R			I
Interventi medici	R	R	C	I	I	I			
Transizione	I	R	C	R	R	C	C	C	C

Legenda: R = Responsabile; C = Collaboratore; I = Informato

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 36 di 69

ETÀ ADULTA

Centro di Riferimento Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico

Nella rete di presa in carico dell'adulto con ASD si colloca il Centro di Riferimento Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico età adulta (CRPAA) che si occupa di tutte le funzioni inerenti la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei disturbi dello spettro autistico nei soggetti in età adulta. Il CRPAA opera come struttura di secondo livello, accessibile pertanto su invio dello specialista dei centri di primi livello, garantendo una presa in carico completa e specializzata per le persone con disturbi dello spettro autistico in età adulta.

Al CRPAA sono attribuite le seguenti funzioni:

- approfondimento diagnostico/funzionale attraverso una valutazione multidisciplinare per tutte le persone adulte con sospetto di disturbo dello spettro autistico;
- proposta e coordinamento di tutte le offerte trattamentali (terapeutiche, riabilitative, residenziali, lavorative, ecc.) per la presa in carico delle persone con ASD, anche mediante coinvolgimento e armonizzazione delle risorse pubbliche e private esistenti;
- co-progettazione e co-produzione del progetto di vita individualizzato, in collaborazione con la persona con ASD, i suoi familiari ed i servizi territoriali, pubblici e privati;
- consulenza e supervisione in merito ai percorsi diagnostici, terapeutici, riabilitativi ed educativi che possono essere realizzati presso i territori di residenza;
- collaborazione con medicina generale, personale di unità operative aziendali, strutture accreditate e altre agenzie quali servizi sociali e centri per l'impiego, associazioni e altri soggetti della comunità coinvolti nei progetti di vita individualizzati;
- implementazione di proposte improntate alla valorizzazione del sapere esperienziale di utenti e caregiver, al peer supporting e, in generale, ad un approccio recovery-oriented ai disturbi dello spettro autistico;
- supporto alle famiglie e coordinamento di interventi intersettoriali in rete con agenzie e associazioni del territorio;
- supporto a progetti di ricerca e aggiornamento continuo delle conoscenze sull'autismo;
- monitoraggio delle attività erogate e degli esiti dei trattamenti;
- collaborazione con centri di riferimento di rilievo nazionale, l'Osservatorio Nazionale per l'Autismo e l'Istituto Superiore della Sanità.

Al CRPAA si accede esclusivamente su invio dello specialista psichiatra, dello specialista NPI (per i soggetti in età di transizione), dello specialista psicologo dei Servizi di primo livello quali UO Psichiatria, UO Psicologia Clinica, UO Dipendenze, SS CDCA ed UO NPI. Le caratteristiche delle persone candidabili all'invio al CRPAA sono:

- persona vicina all'età adulta (età di 17 anni e sei mesi) con sospetto ASD.
- persona adulta con sospetto ASD per approfondimento diagnostico;
- persona adulta con diagnosi di ASD e con necessità di valutazione funzionale per la definizione di un progetto di vita/aggiornamento del percorso di cura.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 37 di 69

- persona adulta con diagnosi di ASD e con necessità di interventi di tipo trattamentale, individuali e/o di gruppo, per sé e/o per i suoi caregiver.

Nel CRPAA l'equipe multi professionale assicura:

- la valutazione diagnostica, in caso di sospetto ASD;
- la valutazione funzionale, in caso di diagnosi pregressa;
- la progettazione individualizzata per interventi trattamentali e/o progetti di vita;
- supporto ai caregiver.

DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER LA PERSONA ADULTA

Il percorso della persona adulta con sospetto o con diagnosi di ASD viene suddiviso nelle seguenti fasi:

- 1) Identificazione del bisogno con raccolta anamnestica ed acquisizione della documentazione clinica a supporto;
- 2) Valutazione diagnostica/funzionale, presa in carico ed attivazione di eventuali interventi di tipo trattamentale in un'ottica di lavoro di rete, co-progettazione e co-produzione del progetto di vita della persona;
- 3) Monitoraggio ed efficacia dei trattamenti.

I criteri clinici secondo cui si rende appropriato un approfondimento diagnostico per sospetto ASD in una persona adulta senza una diagnosi formale di ASD² sono di seguito elencati:

- difficoltà persistenti nell'interazione sociale;
- difficoltà persistenti nella comunicazione sociale;
- comportamenti stereotipati, rigidità, interessi ristretti o resistenza al cambiamento;
- unitamente ad almeno uno dei seguenti indicatori funzionali:
 - difficoltà a mantenere occupazione o formazione;
 - difficoltà relazionali;
 - precedente contatto con servizi di salute mentale o NPI;
 - storia di disturbo del neurosviluppo o disturbi psichiatrici.

Lo specialista psichiatra, NPI, psicologo del servizi di primo livello invia la persona al CRPAA per le valutazioni diagnostica e funzionale. Alla persona viene chiesto di portare con sé al momento della visita tutta la documentazione clinica di cui è in possesso, a supporto della valutazione alla quale verrà sottoposto. In prima visita viene inoltre effettuata una raccolta anamnestica molto dettagliata sia con la PcASD che con un caregiver, se presente.

2) VALUTAZIONE DIAGNOSTICA FUNZIONALE

Persone maggiorenni o prossime alla maggiore età

Il CRPAA garantisce sia le valutazioni diagnostiche nel caso di persone maggiorenni o prossime alla maggiore età non precedentemente diagnosticate in età evolutiva, che le ri-valutazioni funzionali di persone già diagnosticate ASD. Le valutazioni sono di tipo multidisciplinare e multi

² NICE, Identifying, assessing and diagnosing autism spectrum disorder in adults, 2021

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 38 di 69

professionali, in allegato viene riportata una tabella relativa alla composizione dell'équipe multidisciplinare (Allegato 1).

Sebbene la maggior parte delle persone con ASD vengano individuate e ricevano una diagnosi formale in età evolutiva, è possibile che alcune persone adulte con ASD afferiscano ai Servizi Sanitari Pubblici senza una diagnosi formale di ASD (persone non diagnosticate e/o con diagnosi diverse da ASD). La diagnosi tardiva, di per sé, non determina automaticamente un peggior esito psicologico o funzionale. Tuttavia, una lunga esposizione a tratti non compresi o non supportati e ad esperienze invalidanti, può essere un fattore secondario ma rilevante di vulnerabilità.

Gli adulti non diagnosticati sono ad alto rischio di sperimentare difficoltà funzionali ed emotive come risultato della loro condizione (Florence YN et al, 2024) e di sviluppare co-occorrenze psichiatriche che rappresentano spesso il motivo della richiesta di valutazione.

La valutazione dei sopracitati criteri clinici deve essere basata su un'approfondita raccolta anamnestica, in particolare dei primi anni di vita, e sulla valutazione attuale della sintomatologia, coinvolgendo la famiglia quando possibile.

La raccolta delle informazioni dai familiari, sulle modalità comportamentali e relazionali presenti nei primi anni di vita, rappresenta un indicatore di approfondimento diagnostico che risulta essere fondamentale in quanto, nei soggetti adulti non precedentemente diagnosticati, possono essersi sviluppate strategie adattive e compensative che mascherano o attenuano i segni clinici dell'autismo, rendendo meno evidente il quadro sintomatologico alla sola osservazione dell'attualità. Inoltre la presenza di comorbidità psichiatriche o neuroevolutive può ulteriormente complicare l'inquadramento diagnostico, poichè la sintomatologia associata tende spesso a sovrastare o confondere le manifestazioni riconducibili allo spettro autistico.

2.a. Fase diagnostica

Le principali UU.OO. che inviano al CRPAA sono l'U.O. di Psicologia, l'U.O. di Psichiatria e l'U.O. di NPI. Infatti, qualora nel corso della valutazione, il professionista territoriale (psicologo, psichiatra o neuropsichiatra infantile), ravveda la necessità di un approfondimento specialistico, in accordo con l'utente, inoltra il modulo di richiesta valutazione, appositamente predisposto (Allegato 4), via mail all'indirizzo centroautismoadulti@asuit.tn.it.

Prima del colloquio di accoglienza, l'équipe esamina la documentazione clinica fornita dall'inviante, con particolare attenzione a:

- l'epoca del primo accesso ai Servizi (utile per stimare l'età di esordio delle manifestazioni psicopatologiche);
- la sintomatologia presentata e le eventuali diagnosi già formulate;
- gli elementi clinici osservati che motivano l'invio.

La realizzazione del processo diagnostico (in particolare nei soggetti che hanno raggiunto da poco la maggiore età) dovrebbe prevedere un'attenta analisi della domanda, tenendo conto delle aspettative del paziente, della famiglia e della rete coinvolta.

La valutazione clinica si struttura come segue: raccolta dell'anamnesi, colloquio con la persona e con i familiari o altra figura informante, somministrazione di strumenti di indagine standardizzati e fase di restituzione. Le finalità dell'iter sono la conferma o disconferma diagnostica di ASD con

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 39 di 69

eventuale diagnosi differenziale, individuazione di comorbidità e integrazione con approfondimenti sul profilo di funzionamento adattivo.

Gli strumenti raccomandati da utilizzare in fase di valutazione vengono indicati nella tabella sottostante (strumenti per la valutazione diagnostica dell'adulto autistico).

Tabella STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DELL' ADULTO AUTISTICO

<u>VALUTAZIONE</u>	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
<u>COGNITIVA</u>	BADS (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome) WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale 4° edizione) Leiter-3 (Leiter International Performance Scale - 3ª edizione) Matrici Progressive di Raven 2 (Raven's 2) Test non verbale per la valutazione dell'abilità cognitiva generale WCST (Wisconsin Card Sorting Test)
<u>SINTOMATOLOGICA</u>	ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition) ADI-R – (Autism Diagnostic Interview-Revised) RAADS-R (The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised) SRS Social Responsiveness Scale - Second Edition GQ-ASC Scale for Adult Women (Modified Girls Questionnaire for Autism for Adult Women) EQ 40 (self-report tool to assess empathy in adults) SPQ Sensory Perception Quotient for Adults CAT-Q Camouflage Autistic Traits Questionnaire
<u>FUNZIONALE</u>	II TTAP (Teacch Transition Assessment Profile) ABaCo (Assessment Battery for Communication) ABAS-II (Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition) Vineland-II (Adaptive Behavior Scales - Second Edizione) POS scala di Qualità di Vita di adulti con Disabilità Intellettiva Preferenze e valori nelle persone con autismo e disabilità intellettiva SF-36 (questionario per il paziente) Short Form Health Survey 36
<u>DIFFERENZIALE e/o COMORBIDITA'</u>	SCID 5 L'intervista clinica strutturata per disturbi della personalità nel DSM V CBA Cognitive Behavioural Assessment MMPI Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 restructured form SPAIDD-G (Systematic Psychopathological Assessment for persons with intellectual and developmental Disabilities) ASRS-v 1.1 Adult ADHD Self-Report Scale MCMII-III Millon Clinical Multiaxial Inventory

Durante il primo colloquio, condotto in presenza della persona e/o di un familiare informato, viene raccolta un'anamnesi dettagliata, focalizzando l'attenzione sui seguenti aspetti:

- tappe dello sviluppo (acquisizione della deambulazione, linguaggio, coordinazione motoria);
- familiarità per disturbi del neurosviluppo o altre condizioni non formalmente diagnosticate, ma potenzialmente suggestive di tratti autistici;
- anamnesi medica, esami clinici pregressi, terapie farmacologiche in atto o passate;
- difficoltà nell'area relazionale e interattiva;

- comportamenti sensoriali atipici, sia di ricerca che di evitamento (inclusi aspetti relativi allo svezzamento e a eventuali selettività alimentari);
- tendenza alla ripetitività e alla rigidità cognitiva;
- presenza di interessi ristretti;
- problematiche sul sonno.

Al termine del colloquio anamnestico, vengono fornite informazioni circa la struttura del percorso valutativo, le tempistiche previste e il numero orientativo di incontri.

Di prassi per tutti i soggetti, indipendentemente dal livello cognitivo, va effettuata la compilazione dell'algoritmo diagnostico Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R) con i caregiver ed eventuali familiari o affini (es. compagni di vita); Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition (ADOS-2) con la persona. Nei casi di PcASD di livello 1, si procede ad integrare la valutazione con i seguenti strumenti:

- RAADS, Ritvo Autism Asperger's Diagnostic Scale, conducendo la valutazione con intervista clinica e non con questionario autosomministrato;
- SRS 2, Social Responsiveness Scale 2;
- EQ, Empathy Quotient;
- CAT-Q, Camouflage Autistic Traits Questionnaire;
- GQ-ASC Scale for Adult Women.

Sia durante il colloquio di raccolta anamnestica che durante la somministrazione e la siglatura del test ADOS e ADI-R, sono presenti più membri dell'equipe, al fine di garantire un punto di vista il più possibile esaustivo ed oggettivo ed una condivisione del caso basata su un processo di *consensus*.

Il secondo step consiste nella valutazione del profilo cognitivo, qualora non sia stato indagato di recente, attraverso l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- WAIS-IV, nel caso di soggetti verbali;
- Matrici progressive di Raven SPM, Leiter-R, nel caso di soggetti non verbali o non madrelingua o con un livello di sviluppo del linguaggio limitato.

Nel caso in cui, dalla somministrazione del test cognitivo, emergano punteggi disomogenei o peculiari e si ritenga opportuno, si procede ad un approfondimento del funzionamento esecutivo, tramite somministrazione del test BADS o del WCST.

2.b. Valutazione della psicopatologia: comorbidità e diagnosi differenziale

Nel corso della valutazione clinica è essenziale considerare la possibile presenza di psicopatologie in comorbidità o, in alternativa, di condizioni che possano configurarsi come diagnosi differenziali rispetto al disturbo dello spettro dell'autismo (ASD).

Questi approfondimenti diagnostici sono fondamentali non solo per garantire una maggiore consapevolezza alla persona, aiutandolo a distinguere gli aspetti del proprio funzionamento riconducibili alla neurodivergenza da quelli secondari o disadattivi di natura psicopatologica, ma

anche per orientare con precisione l'intervento clinico. In particolare, la distinzione tra neurodivergenza e psicopatologia consente allo specialista incaricato del trattamento, incluso l'eventuale prescrittore farmacologico, di definire un piano terapeutico mirato ai bisogni specifici.

Per quanto riguarda la diagnosi differenziale, il processo valutativo può risultare più complesso. Le persone che accedono a un centro per la valutazione dell'autismo in età adulta lo fanno spesso con l'aspettativa di ottenere un riconoscimento formale della propria neurodivergenza, alla ricerca di una spiegazione coerente per il disagio psicologico e le difficoltà di funzionamento esperite nel tempo.

Nel caso in cui, al termine del percorso valutativo, non emerga un inquadramento diagnostico compatibile con un disturbo dello spettro dell'autismo, è tuttavia cruciale che alla persona venga restituita una ipotesi alternativa che possa comunque validare la sofferenza manifestata e offrire una chiave interpretativa utile a promuovere l'accesso a un trattamento adeguato. Tali orientamenti diagnostici, pur non configurandosi come diagnosi definitive, rappresentano un'indicazione clinica da esplorare e approfondire ulteriormente in setting specialistici appropriati.

Nel caso di comorbidità, si rende necessario un approfondimento strutturato della psicopatologia associata attraverso l'impiego di strumenti standardizzati. Tra questi, il Cognitive Behavioral Assessment (CBA), il Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) e Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III) risultano utili per un inquadramento psicopatologico generale, mentre lo strumento SCID-5 (Struttura Clinica per i Disturbi di Personalità) può essere impiegato per valutare più approfonditamente le caratteristiche di personalità.

Nel caso di autismo di livello 2 o 3, la valutazione clinica può essere integrata con strumenti valutativi quali ad esempio: SPAIDD-G (Strumento Psichiatrico per l'Adulto Intellettivamente Disabile) (Bertelli, 2010).

Per la codifica della psicopatologia nella disabilità intellettiva si prevede l'uso delle Classificazioni DSM-5 e ICD-10 (o, per finalità specifiche, di quelle in uso a livello ospedaliero e/o medico legale).

2.c. Valutazione di altri disturbi del neurosviluppo

Durante il percorso di valutazione possono emergere elementi clinici riconducibili ad altre condizioni del neurosviluppo, presenti in comorbidità al disturbo dello spettro dell'autismo o come possibili alternative diagnostiche. In tali casi l'ipotesi viene segnalata nelle conclusioni del documento valutativo, con l'indicazione di approfondimenti diagnostici specifici, da effettuare presso i Servizi competenti (Ambulatorio per l'ADHD, UU.OO. di Neurologia, Servizio di Genetica o altri).

2.d. Valutazione sensoriale

L'indagine dell'area della sensorialità è fondamentale nella valutazione dell'autismo non solo perché le atipie sensoriali (iper o iposensorialità o ricerca sensoriale) rappresentano uno dei criteri diagnostici del disturbo dello spettro dell'autismo ma anche perché queste caratteristiche possono influenzare significativamente il comportamento, l'adattamento e la qualità di vita della persona.

Per un approfondimento del profilo sensoriale della persona in valutazione è possibile avvalersi di strumenti specifici come il Sensory Perception Quotient for Adults (SPQ). Nel caso in cui siano

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 42 di 69

presenti compromissioni linguistiche, può essere utilizzato il Sensory Profile 2.0, somministrabile ad un caregiver. Sebbene questo strumento sia formalmente destinato a soggetti fino ai 15 anni di età, può rappresentare una valida traccia per un'intervista strutturata anche in età adulta, in assenza di strumenti equivalenti validati per questa fascia d'età.

2.e. Fase di valutazione del comportamento adattivo e del profilo funzionale

Questa fase di approfondimento valutativo ha come obiettivo primario quello di mettere in evidenza le aree di funzionamento della persona, i punti forti e le criticità, anche in riferimento ai contesti di vita. Questo approfondimento può essere richiesto direttamente dal servizio che ha in carico la persona o proposto dal CRPAA in riferimento a situazioni specifiche. Sulla base della valutazione diagnostica e di questa valutazione del comportamento adattivo e del profilo funzionale vengono suggeriti gli obiettivi da inserire nel progetto di presa in carico e nel progetto di vita.

Il comportamento adattivo riguarda le abilità richieste ad una persona per poter essere sufficientemente autonomo e espletare in modo adeguato le attività richieste dal proprio ruolo sociale.

La valutazione del comportamento adattivo si avvale di strumenti standardizzati come i seguenti:

- ABAS-II, Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition;
- Vineland 2, Vineland Adaptive Behavior Scales II – Second Edition – Survey Interview;
- SRS2 (Social Responsiveness Scale™, Second Edition) che identifica la compromissione del funzionamento sociale associato con l'autismo e ne quantifica la gravità.

La valutazione funzionale consente di mettere in evidenza i punti forti e le abilità emergenti della persona, nei diversi contesti di vita. Si avvale di strumenti che possono prevedere una valutazione diretta della persona e l'acquisizione di informazioni da parte dei familiari, degli insegnanti e di altri soggetti che fanno parte della sua quotidianità, anche in ambiti occupazionali.

La valutazione del profilo funzionale e dei prerequisiti lavorativi, si avvale di uno strumento specifico: il TTAP (TEACCH transition assessment profile) da considerarsi lo strumento di elezione.

2.f. Valutazione della Qualità di vita

La Qualità di vita (QdV) è un costrutto complesso che prende in considerazione elementi diversi dell'esperienza di una persona e della sua famiglia, e riguarda sia elementi obiettivi, legati a dati di realtà, sia la percezione che le persone hanno della loro esperienza di vita, considerando anche il grado di soddisfazione. Questo tipo di approfondimento, durante l'iter diagnostico, viene proposto qualora si rilevi un disagio o un carico familiare, la cui esplorazione si ritenga utile attraverso l'uso di strumenti più specifici.

Appoggiandoci alle Linee Guida Autismo Adulti (2023), lo strumento utilizzato per la valutazione della Qualità di Vita è il "Personal Outcomes Scale" (POS) (Coscarelli A & Balboni G, 2017).

Per quanto riguarda l'analisi della QdV nei familiari, lo strumento che è stato individuato come utile a questo scopo, in particolare nei casi in cui sia presente anche una disabilità intellettiva, è lo "Strumento d'Indagine della Qualità di vita della Famiglia" (Family Quality of Life Survey - SIQF), adattamento italiano a cura di Bertelli, Bianco e Gheri (2006).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 43 di 69

Questo strumento può essere anche utilizzato per il monitoraggio dell'intervento individualizzato e come indicatore dell'efficacia dello stesso.

Per quanto riguarda la popolazione autistica a bisogno di supporto lieve invece, non sono reperibili in letteratura strumenti adeguati all'indagine dello stress familiare.

2.g. Valutazione delle Preferenze

La progettualità rivolta all'adulto deve favorire esperienze che mettano la persona in contatto con esiti soggettivamente significativi e gratificanti. Questo principio riflette, in fondo, ciò che ogni adulto ricerca nel proprio percorso di realizzazione personale, nel tentativo di soddisfare desideri, bisogni e aspettative.

Nel caso di persone con disabilità intellettiva grave, così come di persone con ASD ad alto bisogno di supporto, risulta fondamentale costruire un quadro il più possibile accurato delle preferenze individuali. Garantire l'accesso a stimoli ed attività in linea con tali preferenze rappresenta un elemento cruciale per il miglioramento della qualità della vita. Tuttavia, questo obiettivo rappresenta ancora oggi una sfida significativa per gli operatori del settore, spesso non pienamente soddisfatta (Green CW & Reid DH, 1996).

Per identificare le preferenze nelle persone autistiche è utile l'utilizzo dello strumento "Preferenze e Valori nelle persone con autismo e disabilità intellettiva", che può essere somministrato in modo flessibile, alla persona o ad un caregiver.

2.h. Valutazione medica

La valutazione medica iniziale mira ad accertare lo stato di salute generale e ad approfondire eventuali comorbidità (es. ADHD, epilessia, patologie gastrointestinali). Se non ancora eseguita, sarà considerata una valutazione genetica e/o metabolica/ormonale.

In particolare, gli approfondimenti strumentali che possono essere prescritti da uno psichiatra o da altro medico specialista includono:

- **Esame elettroencefalografico (EEG):** per diagnosi o monitoraggio (es. episodi di dubbia natura, interventi psicofarmacologici, anamnesi positiva per crisi epilettiche o anomalie epilettiformi).
- **Visita genetica:** se non effettuata in precedenza e in presenza di specifici elementi clinici (es. tratti dismorfici, malformazioni associate).
- **Esami metabolici/ormonali:** se indicati da specifici elementi clinici e non eseguiti in passato, in linea con le raccomandazioni dei Centri per le Malattie Metaboliche, valutando la giustificazione clinica in età adulta.
- **Risonanza Magnetica (RM) encefalo:** se indicata da specifici elementi clinici (es. segni neuropatologici, disabilità intellettiva di natura non definita, deterioramento cognitivo), con eventuale spettroscopia.
- **Valutazione medica generale routinaria:** con particolare attenzione alla valutazione gastroenterologica (es. dolori addominali ricorrenti, segni di celiachia), al profilo vitaminico e

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 44 di 69

alle condizioni generali di salute. In caso di assunzione di psicofarmaci, si raccomanda il controllo regolare di esami ematochimici, urine ed ECG, oltre a pressione arteriosa, peso e circonferenza addominale.

▪ **Valutazione odontostomatologica periodica.**

I medici di riferimento per queste valutazioni sono principalmente il Medico di Medicina Generale, in quanto medico curante, e lo psichiatra del Servizio di Salute Mentale che ha in carico la persona.

Qualora ritenuto necessario, il Centro di riferimento provinciale autismo fornirà consulenza medica specialistica ai colleghi del centro di primo livello, al fine di garantire le valutazioni mediche più appropriate, in linea con le più recenti e accreditate evidenze scientifiche sull'autismo.

2.i. Restituzione del percorso valutativo

La restituzione avverrà mediante colloquio con la persona e/o con i genitori, previo consenso della persona stessa, ed i Servizi coinvolti nel percorso di vita oltre al professionista inviante. Viene fornita una relazione scritta che prevede l'uso delle codifiche internazionali nella restituzione della diagnosi (indicazione livelli gravità DSM 5 e codifiche ICD-10), con valore di certificazione/attestazione ai fini medico-legali/scolastici.

La restituzione della valutazione del comportamento adattivo e del profilo funzionale segue le stesse modalità di svolgimento e può integrare la valutazione diagnostica o essere una restituzione a parte.

In caso di disconferma/esclusione diagnostica di autismo, si esplicitano le considerazioni cliniche alternative e si indicano eventuali approfondimenti specifici (es. genetica, ADHD, ecc).

In entrambe queste restituzioni, si accompagna il referto con suggerimenti ed indicazioni sulla prosecuzione del percorso di cura. Talvolta si vede necessario strutturare degli incontri ad hoc con i Servizi della rete (scuola, terzo settore, ecc.) per orientare il lavoro già in atto, a seguito della valutazione svolta.

Al termine della valutazione e degli eventuali interventi svolti presso il CRPAA, la persona viene reindirizzata al servizio territoriale inviante, che mantiene il ruolo di riferimento per la continuità assistenziale, anche in considerazione dell'evoluzione dei bisogni nel tempo.

3) PRESA IN CARICO ED ATTIVAZIONE DI EVENTUALI INTERVENTI DI TIPO TRATTAMENTALE IN UN'OTTICA DI LAVORO DI RETE, CO-PROGETTAZIONE E CO-PRODUZIONE DEL PROGETTO DI VITA

Qualora il professionista territoriale (psicologo, psichiatra o neuropsichiatra infantile), ravveda la necessità di un trattamento specialistico, in accordo con l'utente e con i familiari, inoltra il modulo di richiesta intervento (Allegato 5), via mail all'indirizzo centroautismoadulti@asuit.tn.it.

Il CRPAA, infatti, riveste un ruolo centrale nella presa in carico delle persone autistiche adulte, operando come nodo di coordinamento e integrazione tra i diversi servizi coinvolti nel percorso di cura, riabilitazione e inclusione sociale. Tra le sue principali funzioni, oltre all'approfondimento diagnostico e alla valutazione multidisciplinare, rientrano la costruzione condivisa del progetto di

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 45 di 69

vita individualizzato e il raccordo con le risorse presenti sul territorio, siano esse sanitarie, del privato sociale, educative o lavorative, valorizzando massimamente il lavoro in rete.

Tali attività sono assicurate attraverso risorse professionali iper-specialistiche dedicate al CRPAA e vengono sviluppate in un modello integrato di collaborazione tra il primo e il secondo livello di assistenza, al fine di garantire continuità, appropriatezza e coerenza degli interventi.

La presa in carico della persona con disturbo dello spettro autistico rappresenta un processo condiviso e graduale. Nel momento della restituzione del processo valutativo, il CRPAA fornisce indicazioni per la co-costruzione del progetto di vita, in collaborazione con l'utente, i familiari, i servizi invianti e le altre realtà del territorio potenzialmente coinvolgibili se non già attive sul caso.

Nella successiva fase di presa in carico, i centri di primo livello monitorano il progetto di vita e collaborano con il CRPAA per la realizzazione degli interventi previsti.

Il Centro garantisce inoltre consulenza ai Servizi territoriali, supporto alle famiglie e promozione di una rete intersettoriale di intervento, contribuendo al monitoraggio degli esiti e all'aggiornamento delle pratiche cliniche e organizzative.

L'attività del Centro si rivolge ad una popolazione adulta con disturbo dello spettro autistico estremamente eterogenea, che presenta bisogni di supporto molto diversi tra loro, rendendo necessarie risposte flessibili, personalizzate e capaci di adattarsi nel tempo. Tra le persone con maggiore bisogno di supporto si riscontrano frequentemente, ad esempio, comportamenti problema che ostacolano l'accesso a Servizi diurni o residenziali, limitando fortemente la possibilità di attivare progetti di vita orientati all'autonomia e al sollievo familiare. Al contrario, nelle persone con bisogno di supporto lieve, le difficoltà si concentrano spesso nella sfera dell'interazione sociale, della formazione e dell'inserimento lavorativo, con un rischio elevato di isolamento, soprattutto dopo la conclusione del percorso scolastico. Per questi ultimi, la carenza di servizi dedicati e la discontinuità della presa in carico rappresentano una criticità significativa, che può portare all'interruzione dei percorsi di supporto.

In questo contesto, la definizione di un progetto di presa in carico, cura e vita assume un valore fondamentale: esso deve essere costruito in modo individualizzato, partecipato, integrato e dinamico, capace di tenere conto della complessità dei bisogni, dell'evoluzione delle traiettorie di vita e della necessità di attivare risorse diverse in modo sinergico.

La co-progettazione costituisce un pilastro fondamentale nella presa in carico della persona con Disturbi dello Spettro Autistico.

Tale pratica mira a garantire la centralità della persona, l'effettiva partecipazione ai processi decisionali, l'empowerment individuale e collettivo, nonché la sostenibilità e la qualità dei servizi territoriali, nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e dei principi di recovery e inclusione sociale.

Il concetto di *recovery* non coincide con la normalizzazione delle caratteristiche neurodivergenti, bensì con la possibilità, per la persona, di condurre una vita piena, autodeterminata e significativa, nonostante le difficoltà connesse alla condizione. Recovery significa riconoscere e valorizzare i punti di forza individuali, favorire l'empowerment e promuovere la partecipazione attiva nei diversi contesti di vita.

Il contrasto allo stigma, in tutte le sue forme, rappresenta un altro obiettivo trasversale e prioritario dell'intervento con persone autistiche. In tale direzione, la coprogettazione e il supporto tra pari assumono un ruolo strategico: da un lato, permettono di promuovere sensibilizzazione e formazione nei professionisti sanitari, favorendo pratiche più inclusive e rispettose; dall'altro, offrono alle persone autistiche spazi di advocacy e protagonismo, capaci di incidere non solo sulla qualità percepita dei servizi, ma anche sulla riduzione strutturale delle dinamiche stigmatizzanti.

Infine, il progetto individualizzato, per essere autenticamente centrato sulla persona, deve integrare in modo unitario i contributi dei diversi Servizi (sanitari, sociali, educativi, lavorativi) superando logiche settoriali e costruendo percorsi che abbiano come finalità il miglioramento della qualità della vita, il massimo grado possibile di autonomia e partecipazione alla vita della comunità, e l'emancipazione, laddove auspicabile, dal nucleo familiare di origine.

3) a Interventi in ambito sanitario

Tutti gli interventi sono sempre parte di un progetto individualizzato, che può essere differente non solo in base al livello di funzionamento e di intensità di supporto, ma anche in relazione ad altre variabili personali (per esempio l'età e lo stato di salute del momento) e contestuali (la fase del ciclo di vita della persona e della famiglia, la frequenza della scuola, la presenza di risorse nella comunità locale). Non è quindi possibile definire a priori gli interventi da attivare; ogni percorso deve essere personalizzato in base ai bisogni della persona.

Interventi medici non psichiatrici

Questa sezione è dedicata alla gestione delle consulenze e delle visite mediche, fondamentali per il trattamento e il monitoraggio delle comorbidità mediche non psichiatriche che possono correlarsi al disturbo dello spettro autistico. Si includono qui anche tutte le terapie associate, mirate a garantire un approccio olistico alla salute della persona.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) assume un ruolo centrale e insostituibile in questo processo, fungendo da vero e proprio case manager del percorso di cura della persona. La sua responsabilità primaria è monitorare le condizioni generali di salute dell'utente, coordinando attivamente con gli specialisti gli accertamenti diagnostici e gli interventi medici necessari. Questo ruolo di raccordo è cruciale per assicurare una continuità assistenziale ed una gestione integrata delle diverse esigenze mediche, evitando frammentazioni nel percorso di cura e garantendo che ogni aspetto della salute del paziente sia adeguatamente preso in considerazione e gestito in modo sinergico.

Interventi medici psichiatrici

Il ruolo dello psichiatra del Servizio di Salute Mentale nella gestione della persona con autismo è multiforme. Il professionista ha la responsabilità primaria del monitoraggio del quadro psicopatologico e, qualora presente, della terapia farmacologica. Questo avviene attraverso visite di controllo ambulatoriali, la cui frequenza è adattata in modo flessibile ai bisogni individuali di ciascun caso, garantendo così un approccio personalizzato e dinamico.

Un aspetto cruciale dell'attività dello psichiatra è il trattamento e il monitoraggio delle eventuali comorbidità psichiatriche che spesso accompagnano l'autismo, unitamente alle relative terapie

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 47 di 69

farmacologiche. La gestione delle emergenze di tipo comportamentale rientra altresì tra le sue competenze fondamentali, richiedendo prontezza e specifiche capacità di intervento.

Nei casi di maggiore complessità o emergenza, e sempre come *extrema ratio*, lo psichiatra valuta inoltre la possibilità di un ricovero in contesti protetti, quali il Centro di Salute Mentale 24h (CSM24h), il Centro Crisi Adolescenti (per fascia di età 12-24 anni) o il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), al fine di gestire la acuzie in un contesto ambientale adeguato ai bisogni della persona in fase di scompenso psichico.

Suddetti contesti, tuttavia, spesso si rivelano non idonei a soddisfare le esigenze specifiche delle persone con autismo, potendo anzi causare ulteriore stress o risposte regressive. Emerge quindi l'esigenza di sviluppare luoghi di accoglienza altamente specializzati, destinati alla valutazione, alla cura e al trattamento non solo farmacologico ma anche psicoeducativo delle urgenze e delle alterazioni comportamentali nelle persone con disabilità intellettiva e autismo (centri di terzo livello).

Viene inoltre promossa una formazione di base mirata per i professionisti operanti nei centri di salute mentale finalizzata a fornire gli strumenti e le conoscenze essenziali per affrontare le complessità legate all'autismo. Parallelamente i professionisti dei centri di primo livello hanno la possibilità di richiedere consulenze ai professionisti del CPRAA. Quest'ultimo, infatti, è costituito da personale in possesso di una formazione ultraspecialistica, in grado di affiancare i colleghi nelle decisioni terapeutiche più delicate e complesse, garantendo un elevato standard di cura.

Infine, un aspetto imprescindibile dell'operato dello psichiatra è la partecipazione attiva al lavoro di rete. Questo significa collaborare strettamente con tutti gli altri Servizi coinvolti nella presa in carico della persona con autismo, al fine di costruire in maniera congiunta ed integrata il "progetto di vita" dell'individuo. Tale approccio olistico e collaborativo è essenziale per garantire un supporto completo e continuativo, che tenga conto di tutte le dimensioni della vita della persona, dalla salute agli aspetti sociali, abitativi e lavorativi.

Percorso aziendale DAMA

Per l'accesso alle prestazioni sanitarie non urgenti delle persone adulte con disabilità intellettiva e/o ASD e necessità di accomodamento ragionevole, è attivabile il percorso aziendale DAMA. Il percorso nasce per dare una risposta alle difficoltà che possono incontrare le persone con questo tipo di disabilità ogni qualvolta necessitano di accedere a prestazioni sanitarie di varia complessità. L'obiettivo è quello di garantire una presa in carico multiprofessionale ed interdisciplinare della persona che presenta bisogni sanitari complessi migliorando la qualità dell'assistenza attraverso l'erogazione di cure centrate sulla persona e i suoi bisogni, in tempi e ambienti appropriati.

Il percorso si applica nelle strutture della Asuit nelle quali vengono gestite le persone adulte con disabilità intellettiva e/o comunicativa, con bisogno di accomodamento ragionevole per accedere alle prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale o di ricovero.

Per i dettagli dell'accesso al percorso, si veda l'apposita procedura aziendale relativa al percorso aziendale DAMA.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 48 di 69

3) b Interventi in ambito psicoeducativo e di supporto psicologico

L'accesso agli interventi psicoeducativi o psicologici può avvenire attraverso l'intercettazione diretta del bisogno da parte dell'équipe del CRPAA durante il percorso diagnostico, oppure tramite invio da parte dello psichiatra o psicologo curante di persone con ADS già diagnosticato per le quali venga rilevato il bisogno di interventi di tipo trattamentale.

Presso il CRPAA è possibile attivare sia percorsi di tipo individuale che gruppal, finalizzati ad un supporto di tipo psicologico e psicoeducativo, relativi al tema della consapevolezza della diagnosi e del proprio funzionamento, del potenziamento delle abilità sociali e di alfabetizzazione emotiva.

Nel caso in cui si identifichino particolari fragilità psicologiche, quali ad esempio disturbi d'ansia e umore che rappresentano le più frequenti comorbidità in PcASD, si propone un ciclo di colloqui individuali di supporto emotivo o altri tipi di intervento di supporto psicologico.

L'intervento di gruppo relativo alla **consapevolezza del proprio funzionamento** comprende complessivamente 15 incontri, durante i quali vengono affrontati temi quali: la sensorialità, l'interazione, la relazione, gli interessi ristretti, la rigidità cognitiva e l'efficienza esecutiva. Particolare attenzione è rivolta inoltre al tema dell'emotività. Tali argomenti vengono introdotti sia da un punto di vista teorico che esperienziale, attraverso l'utilizzo di tecniche di role-playing. Durante gli incontri vengono incoraggiati e supportati gli interventi personali e lo scambio di esperienze, favorendo l'eventuale instaurarsi di interazioni spontanee, anche al di fuori del contesto terapeutico. Ogni incontro viene organizzato nel rispetto delle caratteristiche della persona neurodiversa, considerando ad esempio gli aspetti sensoriali dell'ambiente ed anticipando ogni singola attività.

Un ulteriore ambito di intervento di gruppo riguarda il **potenziamento delle abilità sociali e di alfabetizzazione emotiva** (con la stessa durata del precedente), privilegiando un approccio, anche in questo caso, di gruppo salvo nei casi in cui siano presenti condizioni che suggeriscano l'opportunità di un percorso individuale propedeutico per ridurre lo stato ansioso o per sviluppare prerequisiti funzionali alla partecipazione. Nel caso di interventi di questo genere gli obiettivi riguardano lo sviluppo della capacità di riconoscere le emozioni su di sé e sugli altri ed il miglioramento delle abilità sociali (es: fare conversazione, fare richieste, esprimere le emozioni) per perseguire un maggiore adattamento al contesto di vita quotidiano. I gruppi sono organizzati secondo criteri di omogeneità, tenendo conto del livello di supporto richiesto e, quando possibile, dell'età dei partecipanti. Laddove vi siano le condizioni, si promuove la prosecuzione della frequentazione in gruppo, al fine di favorire la costruzione di relazioni significative tra i partecipanti, con potenziali benefici di sostegno e scambio reciproco.

È prevista inoltre, tra le offerte trattamentali, l'attuazione di un **gruppo psicoeducativo** incentrato sulla consapevolezza dei segni dell'autismo, condotto con una formula integrata che prevede la co-conduzione di un terapeuta e di un "utente esperto", con l'obiettivo di valorizzare l'esperienza vissuta in prima persona ("sapere esperienziale") e favorire processi di identificazione e validazione.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 49 di 69

3) c Interventi per i familiari e i caregivers

Interventi di supporto e di psicoeducazione

All'interno del percorso di presa in carico, è prevista la possibilità di attivare interventi di supporto ai genitori e ai familiari, finalizzati a ridurre lo stress, ad incrementare il senso di benessere del caregiver e a migliorare nel quotidiano il funzionamento dello stato familiare. Mirano inoltre a poter raggiungere una maggior comprensione del funzionamento del proprio figlio/a, dei sintomi e dei comportamenti problema manifestati.

Allo stato attuale, la realizzazione degli interventi, sia di natura individuale che gruppale, dipende principalmente da due fattori: uno di natura clinica (domanda, analisi dei bisogni, obiettivi), l'altro di natura organizzativa (operatori coinvolti e risorse disponibili).

I principali obiettivi sono:

- creare uno spazio di condivisione emotiva, all'interno del quale è possibile esprimere i propri vissuti e le proprie esperienze;
- favorire una comprensione condivisa delle caratteristiche del disturbo;
- sostenere l'osservazione e la gestione dei comportamenti problema;
- promuovere strategie educative coerenti con gli obiettivi abilitativi;
- ridurre lo stress familiare, aumentare la percezione di efficacia in un'ottica di maggior competenza genitoriale;
- individuare e mettere in campo delle risorse familiari.

È possibile inoltre organizzare incontri tematici specifici, focalizzati su aspetti rilevanti per la vita quotidiana e lo sviluppo della persona con disturbo dello spettro autistico, quali ad esempio: autonomia personale, gestione dei comportamenti problema, affettività e sessualità, transizione all'età adulta.

In alcuni casi, possono essere coinvolti anche fratelli e sorelle (siblings), attraverso momenti di lavoro pensati per:

- favorire una comprensione adeguata della condizione del fratello/sorella;
- offrire spazi di ascolto e supporto;
- rafforzare il senso di appartenenza e il ruolo all'interno del contesto familiare.

Tutti gli interventi rivolti ai caregivers si inseriscono in una logica di alleanza e corresponsabilità, considerata elemento centrale per garantire continuità ed efficacia al progetto terapeutico individualizzato.

Programmi di parent training e gruppi di auto mutuo aiuto

I percorsi di parent training hanno l'obiettivo di creare uno spazio di condivisione emotiva, di rendere i genitori il più possibile consapevoli del lavoro che stanno svolgendo con il proprio figlio adolescente o giovane adulto. Favoriscono, inoltre, l'osservazione mirata da parte dei genitori del funzionamento del figlio nell'ambiente domestico, allo scopo di incrementarne le abilità, l'autonomia e la comunicazione. Forniscono informazioni sugli aspetti psicoeducativi e sulla messa

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 50 di 69

in pratica delle tecniche di intervento. Il parent training può essere articolato in incontri con i caregivers di un singolo soggetto oppure in gruppi di genitori.

Oltre al parent training, i caregivers possono essere invitati a partecipare ai gruppi di auto-mutuo-aiuto guidato per i genitori (Bari & Keller, 2017).

Gruppi per i Siblings

I siblings sono i fratelli e le sorelle di persone con disabilità, che si trovano ad affrontare esperienze di vita derivate da specifiche condizioni del loro contesto familiare, che inevitabilmente li accompagnerà sempre.

Crescita e vissuti sono influenzati sia dalle dinamiche familiari sia dal tipo di relazione che instaurano con il proprio fratello/sorella con disabilità.

Impattando sullo sviluppo personale, relazionale e sociale, questa situazione può determinare in loro quadri di sofferenza e di disagio psicologico, caratterizzati da sentimenti di preoccupazione, ansia, eccessivo senso di responsabilità, frustrazione e colpa, dovendo bilanciare le loro esigenze personali con il bisogno di assistere il proprio familiare. Il loro ruolo è in evoluzione e assume dunque un carico emotivo e pratico significativi.

Attraverso incontri di gruppo con altri fratelli e sorelle è possibile condividere esperienze, emozioni e difficoltà legate alla propria condizione personale e familiare in un contesto protettivo, che permette supporto emotivo, spazio di parola e di confronto tra pari.

I gruppi di siblings possono essere condotti da psicologi, medici, educatori, assistenti sociali o altri operatori con specifica formazione e competenza.

4) MONITORAGGIO ED EFFICACIA DEGLI INTERVENTI

Il CRPAA ha implementato un sistema di monitoraggio e valutazione della qualità dei servizi offerti, con l'obiettivo di garantire l'efficacia, l'efficienza e la centralità della persona nei diversi momenti del percorso clinico.

Per quanto riguarda i processi diagnostici e di valutazione funzionale, è prevista la compilazione, da parte dell'utente, di un questionario di soddisfazione anonimo al termine del percorso. Tale strumento indaga i seguenti aspetti:

- soddisfazione generale per il servizio ricevuto;
- facilità di accesso al servizio;
- qualità dell'accoglienza da parte dell'équipe;
- gestione dei contatti e delle comunicazioni da remoto;
- valutazione delle attività svolte durante la fase diagnostica;
- pertinenza e chiarezza delle indicazioni fornite per il proseguimento del percorso;
- competenza e professionalità del team multidisciplinare.

Il questionario consente di raccogliere dati qualitativi e quantitativi sull'esperienza dell'utente, utili per il miglioramento continuo dei processi diagnostici.

Un altro criterio di valutazione del processo diagnostico riguarda il monitoraggio dei tempi di attesa, dalla ricezione della richiesta di valutazione da parte dei Servizi invianti al primo colloquio di accoglienza.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 51 di 69

Per il monitoraggio dell'efficacia degli interventi psicoeducativi di gruppo, è stato adottato il questionario SF-36, limitatamente alla sezione dedicata al benessere psicologico. La somministrazione avviene in fase pre-trattamento e post-trattamento, al fine di rilevare eventuali cambiamenti nel livello di benessere percepito e valutare l'impatto dell'intervento.

Relativamente agli interventi individuali, viene utilizzato il questionario CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure), uno strumento validato per la valutazione del disagio psicologico percepito, che indaga vari domini della salute mentale. Anche in questo caso, il questionario viene somministrato sia all'inizio che al termine del percorso terapeutico, con l'obiettivo di monitorare l'andamento clinico e documentare i risultati dell'intervento.

ATTIVITÀ DI CONSULENZA E SUPERVISIONE CON APPROCCIO ABA

All'interno del CRPAA sono presenti professionisti con formazione specifica in Analisi Comportamentale Applicata (ABA), i quali possono essere impiegati per attività di consulenza e supervisione rivolte alla rete di supporto che segue la persona con disturbo dello spettro autistico. L'obiettivo di queste attività è fornire un supporto concreto nella gestione dei comportamenti problema, favorendo l'integrazione di strategie comportamentali di contenimento e di prevenzione all'interno dei contesti di vita quotidiana.

I professionisti, infatti, possono effettuare un primo inquadramento della situazione direttamente presso il domicilio della persona, oppure in altri contesti rilevanti come associazioni o cooperative o luoghi di vita in generale. Durante questa fase, viene realizzata un'analisi dettagliata del contesto ambientale ed una valutazione funzionale del comportamento, secondo i principi dell'ABA. Questo processo permette di identificare le cause e le dinamiche dei comportamenti problema e di elaborare soluzioni personalizzate.

A seguito di questa valutazione, viene effettuata una restituzione ai referenti della presa in carico (professionisti e caregivers), con la condivisione di strategie pratiche per la prevenzione ed il contenimento dei comportamenti problematici. I professionisti del Centro Autismo forniscono, inoltre, un monitoraggio continuo e restano disponibili per consulenze e supervisioni periodiche, al fine di garantire il buon esito dell'intervento ed un valido supporto alla rete nella gestione quotidiana della persona.

Per il futuro si ipotizza la nascita della "EDECO" (*Equipe Dedicata per le Emergenze Comportamentali*) che sarà un riferimento a livello provinciale per la gestione di tutte quelle situazioni emergenziali caratterizzate tipicamente da persone con autismo livello 3 e comportamenti problema di difficile gestione. Per ulteriori dettagli si veda il capitolo relativo alla "Formazione".

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E CONTRASTO ALLO STIGMA

Le attività del CRPAA si estendono ben oltre l'assistenza diretta, abbracciando un ruolo proattivo nella sensibilizzazione e nell'inclusione sociale. Il personale del CRPAA, in sinergia con persone con autismo e i loro caregivers, si impegna attivamente nel promuovere azioni antistigma e di

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 52 di 69

contrasto ai pregiudizi e ai falsi promuovendo incontri aperti alla cittadinanza, eventi di informazione e sensibilizzazione, campagne ad hoc. Questi eventi rappresentano occasioni preziose per promuovere una maggiore comprensione delle sfide e delle potenzialità delle persone con ASD.

La strategia di sensibilizzazione include anche la condivisione e la diffusione mediatica di testimonianze autentiche. Operatori ed "esperti per esperienza", ovvero persone con autismo e i loro caregivers, offrono prospettive uniche veicolando messaggi chiave sui diritti e sui bisogni delle persone autistiche.

La collaborazione con le realtà del territorio è un pilastro fondamentale di questo approccio. Lavorare in rete con associazioni, enti locali, scuole ed altre istituzioni permette di amplificare il messaggio, di raggiungere molteplici contesti e di costruire una comunità più consapevole e accogliente, promuovendo una cultura di rispetto, inclusione e valorizzazione della neurodiversità.

SUPPORTO TRA PARI

Il supporto tra pari, il quale mira alla valorizzazione del protagonismo di utenti e caregivers che mettono al servizio di altre persone con disabilità il sapere esperienziale maturato nel tempo, è riconosciuto quale strumento volto a ridurre l'isolamento sociale, contrastare tutte le forme di stigma, favorire l'autoefficacia e promuovere la partecipazione comunitaria.

Il supporto tra pari trova una sua applicazione anche nel mondo dell'autismo. Il Centro di Riferimento Provinciale Autismo sostiene questo tipo di approccio e si pone come obiettivo quello di implementarlo progressivamente all'interno delle offerte proposte dal centro.

In particolare si intende promuovere:

- una **fase iniziale** che prevede la nascita di gruppi di auto mutuo aiuto facilitati da operatori;
- una **fase di sviluppo** che prevede il trasferimento graduale della funzione di facilitazione dall'operatore a persone autistiche formate;
- una **fase di consolidamento** che prevede il riconoscimento della figura dell'ESP (*Esperto in Supporto tra Pari*), integrata nelle équipes multiprofessionali ed impegnata in attività di advocacy, sostegno individuale e sensibilizzazione della comunità.

ALTRI SUPPORTI ATTIVABILI

Prestazione aggiuntiva 11

Gli iscritti al Servizio sanitario provinciale da almeno tre anni, con diagnosi di autismo e che necessitano di un intervento aggiuntivo o sostitutivo rispetto ai servizi erogabili presso le strutture pubbliche o private convenzionate, possono accedere a dei contributi economici per il concorso delle spese relative a tali interventi. Questo contributo costituisce una prestazione sanitaria aggiuntiva definita "prestazione 11" e va prescritta dallo specialista curante (psichiatra) secondo le direttive fornite dall'azienda sanitaria (v. indicazioni sul sito Asuit).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 53 di 69

Sportello di difesa dei diritti civili delle PcASD

E' prevista l'attivazione di uno sportello di tutela dei diritti civili delle PcASD, in coerenza con quanto contenuto nel nuovo decreto disabilità (Decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024). Lo sportello rappresenta una funzione di supporto trasversale al percorso di presa in carico e ha l'obiettivo di fornire informazioni sulle normative vigenti in tema di disabilità, favorendo una maggiore consapevolezza da parte delle persone con ASD e dei loro caregivers in merito al riconoscimento dei loro diritti civili e all'accesso ad una serie di possibilità normate da apposite leggi.

Una specifica area di intervento è dedicata al sostegno ed alla consulenza nel processo di accomodamento ragionevole, attraverso l'accompagnamento della persona e, ove necessario, dei Servizi coinvolti, nell'individuazione, definizione ed attuazione degli adattamenti necessari a garantire pari opportunità, inclusione e partecipazione attiva, in un'ottica di personalizzazione del progetto di vita.

Collaborazione con il Servizio di Medicina Legale e con i Servizi Sociali

In data 30 dicembre 2021 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 309 la legge 22 dicembre 2021, n. 227 recante la "Delega al governo in materia di disabilità" con la finalità di riorganizzare la normativa vigente in materia disabilità e garantire alla persona con disabilità il riconoscimento della propria condizione e il pieno esercizio dei diritti civili e sociali in conformità alle disposizioni delle Nazioni Unite; i decreti che si sono susseguiti, dal 2021 ad oggi, hanno gradualmente definito l'impostazione della riforma in materia di disabilità, anche se le novità principali sono state introdotte dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante la "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione ed attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato", il quale pone al centro il progetto di vita della persona ed introduce la fase di sperimentazione della riforma; l'articolo 18 del decreto legislativo n. 62/2024 definisce il "progetto di vita" quale intervento volto a migliorare le condizioni di vita della persona con disabilità, individuare gli strumenti volti ad eliminare e a prevenire le barriere, attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona nei diversi ambiti di vita.

L'art. 20 della legge provinciale 1° agosto 2025, n. 5, ha introdotto disposizioni temporanee per consentire, nel territorio provinciale, la sperimentazione della normativa statale in materia di disabilità.

Pertanto, a partire dal 30 settembre 2025, la valutazione di base delle patologie oggetto di sperimentazione (tra le quali rientrano i disturbi dello spettro autistico), la valutazione multidimensionale e la predisposizione del progetto di vita sono svolte secondo le modalità stabilite dal decreto legislativo n. 62/2024.

La Provincia autonoma di Trento è entrata nella fase sperimentale della riforma il 30 settembre 2025, aggiungendosi ad un gruppo iniziale di province già individuate per la sperimentazione, come stabilito dal Decreto Milleproroghe (D.L. 202/2024), convertito nella Legge 21 febbraio 2025 n. 15, il quale ha invece rinviato al 1° gennaio 2027 la definitiva attuazione della riforma su tutto il territorio nazionale.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 54 di 69

Dato quindi l'avvio della fase sperimentale (30 settembre 2025 - 31 dicembre 2026), si è reso necessario redigere da parte della giunta provinciale l'apposito documento "Linee di indirizzo per le Comunità di Valle e Direttive all'Azienda Provinciale per i Servizi sanitari per la valutazione multidimensionale e l'elaborazione del progetto di vita della persona con disabilità. Attuazione della fase di sperimentazione di cui all'art. 33 del Decreto legislativo 62/2024", finalizzato a fornire le prime indicazioni operative per definire gli assetti territoriali, le modalità organizzative e gli strumenti per affrontare la fase di sperimentazione.

Il processo di riforma si pone l'obiettivo di garantire alla persona con disabilità una maggiore semplificazione nell'accesso al sistema dei Servizi, anche attraverso un percorso di valutazione unitario in grado di integrare i diversi livelli di sostegno e di intervento esistenti.

Nella Provincia Autonoma di Trento, secondo quanto previsto dall'articolo 38 del Decreto, l'accertamento della disabilità continuerà ad essere svolto dall'UO di Medicina Legale dell'Asuit, invece che dall'INPS come nel resto del Paese.

La fase di sperimentazione richiederà inoltre una stretta collaborazione ed un attento coordinamento tra centri di primo livello e centri di riferimento provinciale per l'autismo da un lato, Servizio di Medicina, Legale per quanto concerne la valutazione di base, e Servizi Sociali per quanto concerne la co-progettazione del progetto di vita, dall'altro.

Nello specifico, tutti i referenti della rete della persona con ASD sono chiamati a partecipare alla co-progettazione e co-produzione del progetto di vita della persona, il quale richiederà l'attivazione di apposita UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

PERCORSI LAVORATIVI NEGLI ADULTI CON ASD

Indipendentemente dal livello di supporto necessario, sia esso lieve, medio o alto, l'inserimento occupazionale rappresenta un elemento cruciale nella costruzione del progetto di vita adulta, affiancato all'autonomia abitativa.

Secondo i dati del Parlamento Europeo, le persone autistiche inserite nel mondo del lavoro sono meno del 10%, comprese coloro che hanno un livello di istruzione superiore alla media. Una percentuale significativamente inferiore a quella delle persone con disabilità (47%) e delle persone senza disabilità (72%).

Nel nostro Paese la situazione non cambia: solo il 10% delle persone autistiche ha un'occupazione che, il più delle volte, è precaria o di breve durata, sottopagata e spesso svolta in contesti e istituti protetti, e alla quale si accompagna un alto rischio di povertà ed emarginazione sociale.

Chi presenta un buon funzionamento cognitivo ha maggiori opportunità di collocamento in ambiti lavorativi più 'aperti' ad esempio nel mondo informatico o in compiti che valorizzano precisione e attenzione al dettaglio. Tali posizioni sono spesso favorite solo se supportate da contesti sensibili e strutturati. Tuttavia, anche per queste persone esiste una bassa percentuale di impiego, come evidenziato dagli indicatori generali.

Per quanto riguarda invece lo spettro medio-grave con disabilità intellettiva, l'inclusione avviene principalmente attraverso laboratori protetti o cooperative sociali (es. imballaggio, agricoltura), dove l'attività lavorativa è supervisionata e orientata a compiti semplici. Anche in questo contesto,

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 55 di 69

la percentuale di occupazione rimane contenuta — generalmente sotto il 10 % secondo ISFOL (2016).

Come sottolineato dalle linee guida dell'ISS, la fase di passaggio dall'adolescenza all'età adulta rappresenta un momento particolarmente delicato nello sviluppo di ogni individuo, e lo è in misura ancora maggiore per le persone nello spettro autistico. L'esperienza con adolescenti con disturbo dello spettro autistico ha evidenziato che risulta poco efficace avviare la pianificazione della vita adulta solo al termine del percorso scolastico, tra i 18 e i 21 anni. È invece fondamentale, per il benessere dei ragazzi, della scuola e della comunità, iniziare a costruire e progettare tale percorso già all'inizio dell'adolescenza, se non addirittura in età precedente. Pertanto, nello sviluppo di un progetto di supporto all'inserimento lavorativo sarà fondamentale riservare un'attenzione specifica alla gestione del passaggio verso l'età adulta. Nella pianificazione dei percorsi lavorativi destinati alle persone con ASD è essenziale fare riferimento al progetto **START Autismo - Sistema Territoriale per l'Autonomia e la Realizzazione dei Talenti di persone con Autismo** (Cerbo et al., 2014) che richiede un vero e proprio cambio di prospettiva da parte degli operatori. Questi ultimi sono infatti chiamati a trasformare il proprio modo di pensare e di agire: valorizzando le conoscenze disponibili sull'autismo, occorre imparare a ragionare non più esclusivamente come rappresentanti dei diversi servizi (SSM, servizi sociali, agenzie per il lavoro, terzo settore, scuola), ma come imprenditori sociali e facilitatori di opportunità per le persone con ASD. Ne deriva quindi la necessità di promuovere processi di co-progettazione e co-produzione di percorsi lavorativi che vedano coinvolti in modo integrato tutti i servizi sopra citati.

Gli interventi di carattere occupazionale devono sempre essere preceduti da un'adeguata fase di valutazione e pianificazione, con particolare attenzione alla costruzione di un progetto individualizzato e al sostegno garantito dalla rete dei Servizi e delle realtà territoriali. In questo senso, il presente PDTA mira a valorizzare in modo significativo il contributo degli enti del Terzo Settore, oltre al privato sociale, affinché possano essere garantiti percorsi di accompagnamento al lavoro in contesti realmente inclusivi. L'obiettivo è quello di avviare un orientamento precoce al lavoro, offrendo a ciascuna persona un progetto personalizzato che tenga conto delle abilità, delle preferenze e dei bisogni specifici. Fondamentale sarà inoltre il monitoraggio costante degli esiti, così da poter valutare l'efficacia dei percorsi intrapresi e migliorarli progressivamente.

Le fasi operative del percorso prevedono, in primo luogo, una valutazione funzionale finalizzata a raccogliere dati, analizzare competenze ed individuare aree di bisogno. Successivamente, viene definito un progetto individualizzato con obiettivi concreti e condivisi. Seguono le attività di accompagnamento, che comprendono percorsi di orientamento e di tutoraggio costante. Parallelamente, è necessario garantire la collaborazione della rete attraverso un tavolo tecnico permanente e l'adozione di prassi condivise. Infine, il percorso prevede un'attenta attività di monitoraggio e valutazione, con l'utilizzo di indicatori di esito ed una revisione periodica del progetto per assicurarne l'efficacia nel tempo.

La valutazione funzionale svolta inizialmente è mirata a raccogliere informazioni anche in relazione al concetto di talento personale. Le persone con ASD, infatti, possono presentare abilità particolarmente sviluppate nella memorizzazione, nella capacità di sistematizzare e nell'attenzione

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 56 di 69

ai dettagli, competenze che possono rappresentare un punto di forza per lo sviluppo di conoscenze in ambiti specifici. A partire da questa analisi delle competenze e delle aree di bisogno, viene quindi definito un progetto individualizzato con obiettivi concreti e condivisi.

Un ulteriore aspetto rilevante è la valutazione dell'area prossimale di apprendimento, ossia la previsione delle possibilità di crescita e miglioramento della persona quando adeguatamente sostenuta. Le cosiddette abilità emergenti, infatti, pur non essendo ancora pienamente acquisite, possono svilupparsi grazie all'aiuto e al supporto mirato. Accanto a questi elementi, un ruolo determinante è rivestito dalla motivazione al lavoro: laddove le persone hanno mostrato un forte desiderio di inserirsi in contesti occupazionali, i risultati ottenuti sono stati decisamente positivi.

Le figure coinvolte nei percorsi di accompagnamento hanno quindi il compito di sostenere la scoperta e la valorizzazione dei talenti individuali, rispettando lo stile di funzionamento, le aspettative e le preferenze della persona con ASD. In questa prospettiva, si propone un superamento del modello tradizionale *“train and place”*, a favore dell'approccio *“place and train”*, come nel modello IPS, che privilegia l'inserimento immediato in contesti lavorativi reali accompagnato da un supporto continuo e personalizzato.

Per realizzare un accompagnamento al lavoro con le caratteristiche sopra descritte, si è deciso di coinvolgere nella progettazione e nell'attuazione dei percorsi alcuni enti del Terzo Settore (**ANFFAS, Cooperativa Villa S. Ignazio e Cooperativa Incontra**). Si tratta di cooperative con competenze specifiche, che già collaborano con l'Agenzia del Lavoro in progetti di inserimento lavorativo rivolti a persone in possesso dei requisiti previsti dalla Legge 68/99 sul collocamento mirato. Oltre alla Legge 68/1999, che disciplina il diritto al lavoro delle persone con disabilità attraverso strumenti di collocamento mirato, il contesto trentino si avvale della Legge Provinciale 20/2021, “Disposizioni in materia di inserimento lavorativo delle persone con disturbi dello spettro autistico”, importante riferimento per la promozione all'inclusione sociale e lavorativa delle persone autistiche.

Tale collaborazione di Asuit con i soggetti accreditati, il mondo del sociale, il mondo delle scuole e il mondo del lavoro (sia centri per l'impiego che aziende sensibilizzate al tema) ha reso possibile l'avvio nel settembre 2025 del progetto “ALI” (Autismo Lavoro Inclusione). Nello specifico, i tre enti partner del Progetto ALI – ANFFAS, Incontra e Villa Sant'Ignazio – hanno promosso un lavoro condiviso di confronto e progettazione rivolto a persone adulte nello spettro dell'autismo già seguite dal CRPAA e mirato a sperimentare un percorso strutturato di orientamento e accompagnamento al lavoro. In particolare, coinvolge la fascia di utenti giovani non ancora inserita nei percorsi della Legge 68/99, ma desiderosa di avvicinarsi gradualmente al mondo del lavoro, acquisendo maggiore consapevolezza di competenze, interessi e aspettative. L'obiettivo è offrire una riflessione sulle possibilità occupazionali di ciascuno, nel rispetto dei tempi e delle caratteristiche individuali, prima di accedere eventualmente ai percorsi previsti dalla Legge 68/99.

Il coordinamento complessivo del percorso rimane in capo al CRPAA, che assume la responsabilità di garantire l'integrazione tra i diversi attori coinvolti e la coerenza delle azioni intraprese. A questo Servizio spetta inoltre il compito di raccogliere e gestire le segnalazioni,

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 57 di 69

monitorare l'andamento delle attività, valutare i risultati attesi e promuovere eventuali azioni correttive. In tal modo il Centro si configura come punto di riferimento stabile per la supervisione del progetto, assicurando continuità, qualità e coerenza rispetto agli obiettivi definiti, lavorando in rete con i centri di primo livello.

PERCORSI ABITATIVI NEGLI ADULTI CON ASD

I disturbi dello spettro autistico rappresentano una condizione che richiede un'articolata rete di servizi integrati per rispondere ai bisogni di progettazione abitativa.

La co-progettazione è intesa come processo strutturato e paritario, attraverso il quale persone con ASD, familiari e Servizi condividono responsabilità decisionali nella programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi.

La complessità della condizione implica la necessità di risposte abitative personalizzate, flessibili e ben integrate all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali. I progetti abitativi inclusivi diventano così strumenti essenziali per garantire la continuità della presa in carico, il supporto alla vita indipendente e, in generale, il miglioramento della qualità di vita per le persone con ASD e le loro famiglie.

La fase iniziale rappresenta un momento cruciale per la corretta implementazione del progetto abitativo. In questa fase si procede alla selezione dell'utente, tenendo conto di criteri fondamentali quali l'idoneità personale, il momento evolutivo ed il livello di motivazione individuale verso un percorso di autonomia.

La fase di preparazione costituisce il primo passaggio operativo del progetto abitativo e ha come obiettivo la costruzione di un impianto metodologico solido, basato sull'ascolto, sull'esperienza e sulla partecipazione attiva degli attori coinvolti. Questa fase si articola in tre momenti consecutivi:

a) Raccolta di materiali e buone pratiche

Viene effettuata una ricognizione della letteratura esistente e delle esperienze già maturate in ambito nazionale e internazionale. Particolare attenzione è riservata ai contributi elaborati da persone con autismo, rivolti ad altri utenti, attraverso diversi formati comunicativi (fumetti, video, manuali, testimonianze). Questi materiali offrono spunti preziosi per comprendere il punto di vista soggettivo sull'abitare e per orientare le scelte progettuali in modo più aderente ai reali bisogni delle persone.

b) Incontri con enti e Servizi del territorio

La fase di preparazione prevede inoltre momenti di confronto tra i Servizi sanitari, sociali e con realtà del privato sociale impegnate nella promozione di soluzioni abitative inclusive. Il dialogo con queste realtà consente di raccogliere buone prassi, modelli organizzativi e strategie operative già sperimentate, utili a costruire una cornice progettuale condivisa e sostenibile.

c) Costruzione degli strumenti per la raccolta dei bisogni

Vengono messi a punto strumenti operativi per esplorare, insieme alla persona, il significato dell'abitare e le sue implicazioni. Questa attività si articola in incontri individuali orientati alla raccolta di:

- desideri e aspettative legati alla dimensione abitativa;

- risorse personali e sociali disponibili;
- livello di consapevolezza e autonomia;
- caratteristiche individuali rilevanti per l'elaborazione di un progetto personalizzato (es. sensibilità, capacità di gestione dell'imprevisto, competenze comunicative, desiderio o meno di condivisione degli spazi).

Dalla riflessione condotta in questa fase può emergere la necessità di attivare percorsi propedeutici come interventi di consapevolezza sulla diagnosi ed il proprio funzionamento, sviluppo di abilità sociali (*social skills training*) e/o momenti di accompagnamento alle famiglie (parent training), al fine di creare le condizioni favorevoli all'avvio del percorso abitativo.

La fase attuativa rappresenta il momento in cui il progetto abitativo prende concretamente forma, grazie alla collaborazione strutturata tra i diversi attori della rete territoriale. Si tratta di una fase complessa che richiede la costruzione di un'alleanza operativa tra enti pubblici, privato sociale, famiglia e Servizi specialistici, con ruoli chiari e obiettivi condivisi.

La realizzazione del progetto abitativo si fonda su un approccio interistituzionale, dove ogni soggetto coinvolto contribuisce con competenze, risorse e strumenti specifici.

Le cooperative e le organizzazioni del terzo settore rivestono un ruolo fondamentale in questa fase. Possono mettere a disposizione:

- spazi abitativi in **co-housing**, gruppi appartamento o altre soluzioni leggere;
- personale educativo e di monitoraggio, che garantisce una presenza qualificata nella quotidianità, facilitando i processi di autonomia, convivenza e benessere dell'utente.

Il Servizio sociale territoriale partecipa attivamente alla progettazione e al sostegno dell'intervento abitativo, attraverso:

- il coinvolgimento nel progetto "**Accoglienti**", che ha lo scopo di individuare e formare figure adulte in grado di offrire una presenza relazionale, educativa e di contenimento nei contesti abitativi;
- la messa a disposizione di fondi attraverso il programma "**Abitare Sociale**", destinati a sostenere i costi dell'alloggio, le spese di gestione e gli eventuali operatori di supporto;
- la possibilità di fornire unità abitative pubbliche o facilitate, destinate a progetti personalizzati;
- l'attivazione di operatori di monitoraggio a supporto della persona nei momenti chiave della transizione.

Anche il nucleo familiare può avere un ruolo attivo nella fase attuativa, contribuendo:

- alla copertura delle spese di gestione della casa (utenze, spese condominiali, arredi essenziali);
- alla condivisione dei costi per eventuali figure di supporto, in base alle disponibilità e agli accordi con i servizi.

Il CRPAA mantiene una funzione di consulenza e supervisione tecnica e clinica, accompagnando e monitorando l'intero percorso abitativo. I suoi compiti principali includono:

- elaborazione della "*Mappa dell'Abitare*" e partecipazione alla progettazione personalizzata del percorso;

- individuazione, formazione e supervisione degli “accoglienti”, in collaborazione con i servizi sociali;
- attivazione e monitoraggio di ESP (Esperti di Supporto tra Pari), ovvero utenti esperti che offrono supporto relazionale, orientamento e accompagnamento sul piano esperienziale;
- ascolto e supporto alla famiglia, anche nella gestione delle transizioni e nella ridefinizione del ruolo genitoriale;
- coordinamento e partecipazione agli incontri di rete, per garantire coerenza e continuità tra i diversi attori coinvolti;
- supporto nell’iter burocratico e amministrativo, facilitando l’accesso alle risorse disponibili e l’attivazione formale del progetto.

La fase conclusiva del progetto abitativo prevede un’attività strutturata di monitoraggio e valutazione, finalizzata a rilevare il grado di efficacia dell’intervento e la soddisfazione della persona coinvolta. In particolare, viene somministrato un questionario di soddisfazione, costruito a partire dalle stesse variabili esplorate nella “Mappa dell’ Abitare”. Questo strumento consente di valutare in modo coerente e comparabile, l’evoluzione del percorso rispetto alle aspettative iniziali, al benessere percepito, al livello di autonomia raggiunto e alla qualità della vita abitativa.

I risultati della valutazione possono inoltre costituire una base utile per eventuali azioni di miglioramento del processo.

Per quanto riguarda le persone con ASD e comportamenti sfidanti tali da richiedere un livello di supporto molto elevato, qualora la strada della residenzialità leggera non fosse percorribile, si valuterà, in sede di UVM, la possibilità di inserimento in apposite strutture della Provincia afferenti al circuito dell’area disabilità. In tal caso tali inserimenti saranno mediati dai Servi Sociali, ma pur sempre in un’ottica di lavoro di rete e con l’obiettivo di lavorare per implementare le autonomie della persona al fine di poter evolvere verso soluzioni abitative quali la “residenzialità leggera”, se e non appena possibile.

Flowchart percorso persona adulta (>18 anni)

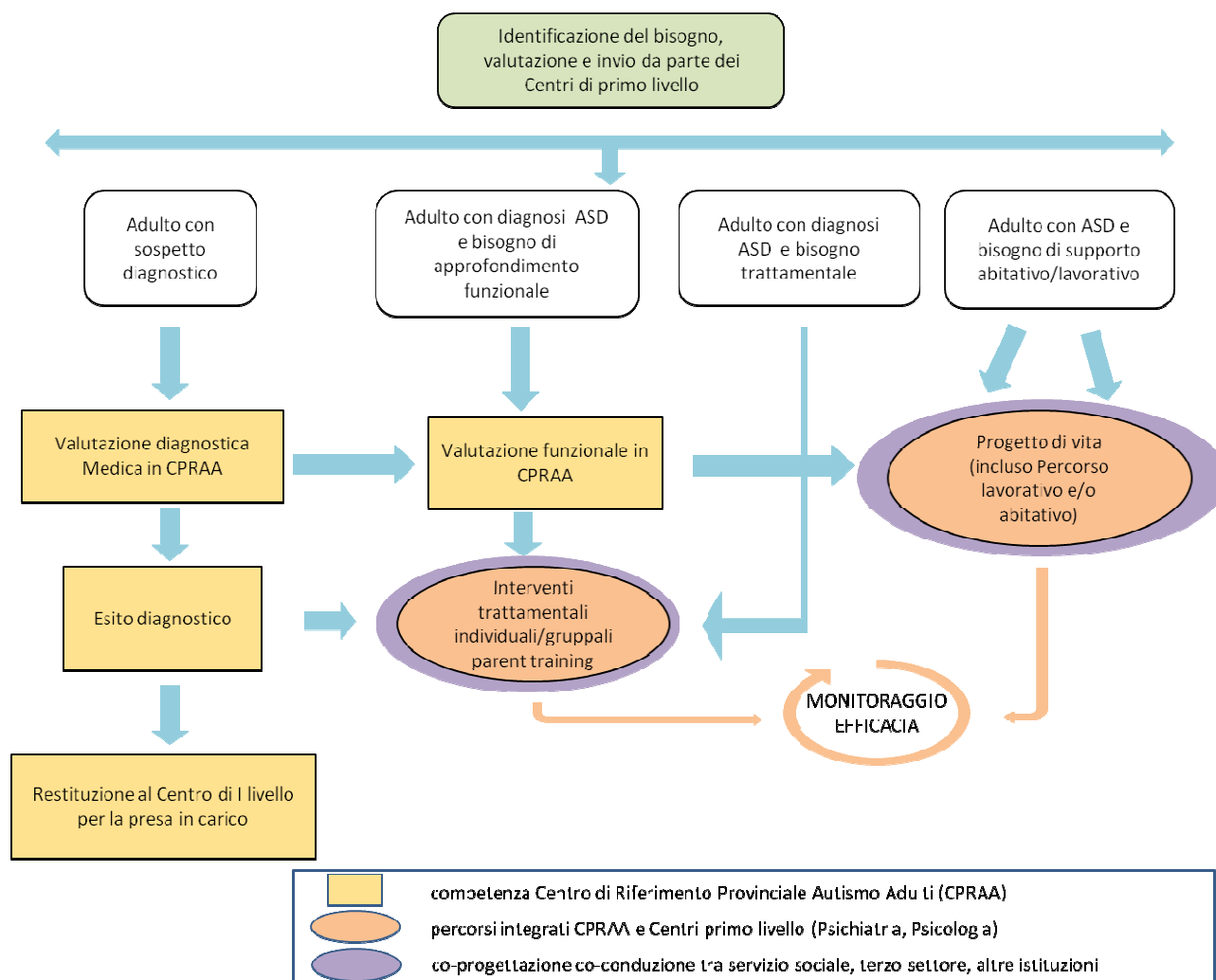


Tabella delle responsabilità

Figura professionale/UO Fase/processo	MMG	Psichiatra Servizi I livello	Paziente/ Familiari	Psicologo Servizi I livello	TERP Servizi I livello	CRPAA	Educatore Servizi I livello	Infermiere Servizi I livello	NPI Servizi I livello	PLS	CRPAE	Rete (servizio sociale/enti del terzo settore)
Sospetto clinico adulto	R	R	I	R	R		R	R	R			
Invio al CRPAA per valutazione dia- gnostica o funzionale	I	R	I	R	I		I	I	R	I		
Diagnostico/Valutativo	I	I	C	I	I	R	I	I	I	I		
Restituzione	I	C	C	C	C	R	C	I	C	I		
Progetto di Vita	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C
Monitoraggio/esiti	I	I	I	I	I	R	I	I	I	I		
Interventi psicologici individuali	I	I	R	I	I	R	I	I	I	I		
Interventi psicoeducativo/abilitativo	I	I	R	I	I	R	I	I	I	I		
Interventi medici	R	R	C	I	I	I	I	C	R	R		
Transizione	I	R	I	R	R	C	R	C	R	I	C	

Legenda: R= Responsabile; C= Collaboratore; I= Informato

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 62 di 69

8. FORMAZIONE

I disturbi dello spettro autistico (DSA) in età adulta rappresentano un campo di studio e intervento relativamente recente per i Servizi di Salute Mentale. Per lungo tempo, la gestione e la comprensione di queste condizioni sono state attribuite quasi esclusivamente alla Neuropsichiatria Infantile, sottovalutando la persistenza e le specificità dei DSA nel corso della vita adulta. Questa prospettiva limitata ha comportato una lacuna significativa nei servizi e nella formazione dei professionisti che si occupano della salute mentale degli adulti. Solo in tempi recenti si è assistito a un crescente riconoscimento della necessità di includere i DSA adulti tra i disturbi gestiti dai Servizi di Salute Mentale, riconoscendo la continuità e la complessità di queste condizioni anche oltre l'età evolutiva.

La recente inclusione dei DSA adulti nel mandato dei Servizi di Salute Mentale ha reso improrogabile e indispensabile un massiccio incremento della formazione e dell'aggiornamento professionale. I professionisti che operano in questo settore necessitano di acquisire competenze specifiche e aggiornate per poter offrire interventi efficaci e basati sulle evidenze scientifiche.

In risposta a questa esigenza critica, l'Asuit ha promosso un piano formativo finalizzato a rafforzare le competenze del proprio personale. Questo piano si sviluppa su due direttrici principali:

1. **Formazione "Interna":** L'Asuit organizza direttamente corsi di formazione specialistica "interni", progettati su misura per le esigenze del proprio personale. Questi corsi includono workshop pratici, seminari teorici e sessioni interattive condotte da esperti del settore. L'obiettivo è fornire una solida base di conoscenze e strumenti operativi direttamente applicabili nel contesto lavorativo quotidiano. La formazione interna permette inoltre di creare una rete di collaborazione e condivisione di buone pratiche tra i professionisti dei diversi servizi.
2. **Formazione "esterna":** L'Asuit incentiva e supporta attivamente la partecipazione del proprio personale a eventi "esterni" di alto livello scientifico. Questi includono convegni, corsi di perfezionamento, master universitari e giornate di aggiornamento offerti da enti esterni, università e società scientifiche riconosciute. La partecipazione a tali eventi consente ai professionisti di confrontarsi con le più recenti scoperte scientifiche, le metodologie più innovative e le migliori pratiche a livello nazionale e internazionale, favorendo un continuo arricchimento professionale.

Un ruolo centrale in questo processo di aggiornamento e diffusione delle competenze è svolto dai professionisti del CRPAE e CRPAA.

Grazie al loro elevato livello di specializzazione e alla loro consolidata esperienza clinica, i professionisti del Centro di Riferimento Provinciale Autismo non sono solo fruitori di formazione, ma diventano essi stessi promotori e divulgatori di conoscenza. Possono essere pertanto coinvolti come formatori o docenti a loro volta in diverse iniziative, quali incontri di formazione, convegni, giornate di consapevolezza e sensibilizzazione.

All'interno di questa sezione merita ricordare che tutte le azioni messe in campo dai centri di riferimento provinciale per l'autismo si inseriscono all'interno della cornice nazionale fornita dall'Istituto Superiore della Sanità e dell'Osservatorio Nazionale Autismo, che, oltre a fornire

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 63 di 69

indicazioni e linee guida per la promozione di interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle PcASD, mettono a disposizione dei professionisti delle singole regioni/province autonome italiane corsi di altissimi formazione sulle varie tematiche appena menzionate. Questo permette di ampliare le proprie conoscenze tanto ai centri di secondo livello che ai centri di primo (ai quali viene data la possibilità di partecipare a tali corsi).

Merita menzionare in particolare il progetto avviato dall'ISS presso la Fondazione Sospiro, in collaborazione con AMICO-DI (produttore e distributore del corso), finalizzato alla creazione sul territorio nazionale delle equipe "EDECO", cioè equipe dedicate alle emergenze comportamentali. La gestione delle emergenze comportamentali nella disabilità intellettiva rappresenta infatti uno degli ambiti più complessi e sfidanti dell'intervento clinico ed educativo. Il percorso storico che ha caratterizzato questo campo ha visto una significativa evoluzione, passando da approcci prevalentemente contenitivi e farmacologici ad una comprensione più sofisticata e multidimensionale del fenomeno.

Questa formazione rappresenta non solo un investimento professionale, ma un impegno verso il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità e di tutti coloro che se ne prendono cura. Tale formazione pone l'accento in particolare su tali aspetti: • Garantire interventi efficaci e sicuri; • Migliorare la qualità della vita degli utenti; • Ridurre lo stress degli operatori; • Ottimizzare l'utilizzo delle risorse; • Promuovere un approccio evidence-based nella gestione delle problematiche. La struttura complessiva del corso spazia dalle tecniche comportamentali all'integrazione farmacologica e fornisce agli operatori gli strumenti necessari per affrontare le sfide quotidiane nella gestione delle emergenze comportamentali.

Professionisti di entrambi i centri di riferimento provinciale per l'autismo sono stati avviati a tale formazione, al fine di poter partecipare, in prospettiva, alla creazione dell'equipe EDECO anche sul nostro territorio provinciale.

9. RICERCA

Il CRPAE collabora con il Laboratorio per l'Autismo e per i Disturbi del Neurosviluppo (LAND) presso il Center for Cognitive and Neuroscience System Center - Università di Trento - parte dell'Istituto Italiano di Tecnologia.

Nel corso degli anni, la collaborazione tra il **LAND Lab** (Laboratorio per l'Autismo e per i Disturbi del Neurosviluppo) e la NPI ha favorito uno scambio proficuo tra l'ambito clinico e quello della ricerca, con benefici reciproci significativi. Sono stati organizzati seminari di approfondimento sui temi oggetto delle attività del LAND Lab e, parallelamente.

Il progetto di ricerca per l'"Identificazione di biomarcatori per i disturbi dello spettro autistico" portato avanti dal LAND Lab si propone di rispondere a diverse domande riguardanti l'eterogeneità genetica, neurobiologica e comportamentale alla base dei disturbi dello spettro autistico. Il laboratorio utilizza una varietà di tecniche ed i contributi clinici offerti ai ricercatori si sono rivelati fondamentali per l'interpretazione dei dati raccolti.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 64 di 69

Anche il CRPAA collabora attivamente con LAND Lab, Laboratorio per l'Autismo e per i disturbi del Neurosviluppo di Rovereto dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT) nell'ambito del suddetto protocollo di Ricerca finalizzato all'identificazione di biomarcatori associati ai Disturbi dello Spettro Autistico.

Nello specifico, durante la fase di restituzione del percorso diagnostico, l'equipe del CRPAA fornisce alla persona le informazioni riguardanti il protocollo di ricerca e raccoglie l'eventuale consenso alla partecipazione, indirizzando tutte le persone interessate ad aderire alla ricerca all'apposito Laboratorio.

Il CRPAA partecipa inoltre ad uno studio volto a validare l'efficacia dell'intervento "*Functional Management and Recovery - AA*". L'intervento consiste in un adattamento del protocollo **INTE.G.R.O.**, applicabile a persone con autismo di livello 1.

INTE.G.R.O. è concepito per utenti che sono in una fase di relativa stabilizzazione clinica, sovrapponibile al concetto di clinical remission, con relativa consapevolezza del disturbo, assenza di gravi deficit cognitivi che compromettano la partecipazione al gruppo e l'apprendimento, con un funzionamento superiore a 40 se valutato con l'intervista semi-strutturata "Funzionamento Personale e Sociale" (FPS) del Vado. Si tratta di un intervento psicoeducativo, non di una tradizionale psicoterapia o riabilitazione di gruppo, che si basa su metodi, tecniche, strategie e atteggiamenti di tale modalità di approccio che fanno leva sullo scambio di informazioni. L'atteggiamento maieutico applicato al gruppo, il favorire l'apprendimento tra pari (cooperative learning) e lo "spirito di gruppo" rappresentano i tre aspetti fondamentali del lavoro con INTE.G.R.O.

Lo studio multicentrico osservazionale randomizzato controllato di tipo pre-post, prevede due follow-up: a sei mesi e a un anno, ha avuto inizio nel mese di novembre 2025 e prevede la conduzione da parte di tre componenti dell'equipe (tecnici della riabilitazione psichiatrica) e l'arruolamento di 12 pazienti (6 assegnati al gruppo di intervento e 6 al gruppo di controllo).

Criteri di inclusione:

- 1) età compresa tra i 18 e i 55 anni;
- 2) diagnosi di Autismo di livello 1 secondo i criteri diagnostici DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013).
- 3) funzionamento valutato con la PSP (Personal and Social Performance Scale) ≥ 35 ;
- 4) $QI > 75$
- 5) consenso scritto alla partecipazione allo studio e alla valutazione testistica.
- 6) stabilità clinica da almeno 6 mesi senza variazioni significative della terapia psicofarmacologica.

Criteri di esclusione:

- 1) Scompenso psicopatologico acuto
- 2) Presa in carico dai Servizi (prima diagnosi) > 5 anni e/o più di tre interventi riabilitativi (individuali e/o di gruppo) già effettuati;

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 65 di 69

3) Presenza di interventi riabilitativi attivi in corso.

Nell'ambito delle attività di ricerca e innovazione in ambito sanitario, è stata presentata al CRPAA una proposta di collaborazione da parte della Digital Health Research Fondazione Bruno Kessler, finalizzata all'esplorazione e alla valutazione dell'utilizzo di **tecnologie di realtà aumentata (AR)** a supporto dei percorsi riabilitativi-assistenziali. La proposta ha portato alla realizzazione di un incontro formativo e divulgativo della durata complessiva di circa tre ore, concepito sia come momento di aggiornamento professionale sia come occasione esplorativa per valutare possibili future collaborazioni nell'ambito della ricerca applicata.

Il gruppo di ricerca proponente opera nel settore della sanità digitale con particolare riferimento alla gestione dell'ansia e dello stress attraverso protocolli di esposizione graduale al contesto, mediati dall'impiego di visori per la realtà aumentata. Tali attività si inseriscono in una linea di ricerca applicata già attiva e consolidata, con collaborazioni in corso con diverse realtà sanitarie e sociosanitarie, tra cui servizi di neurologia, strutture residenziali e associazioni del terzo settore.

L'iniziativa si colloca all'interno del programma di ricerca e formazione "Formlab FSE 2.0", già attivo in collaborazione con ASUIT.

10. DIFFUSIONE E IMPLEMENTAZIONE

Al fine di garantire un'adeguata diffusione e una corretta implementazione del percorso, sono previste le seguenti azioni:

- comunicazione interna: pubblicazione di un avviso informativo sulla disponibilità del percorso attraverso il notiziario settimanale *Fast News* di Asuit, rivolto a tutto il personale dipendente;
- condivisione diretta: invio del percorso ai destinatari coinvolti, in particolare alle strutture e alle Unità Operative/Servizi di riferimento;
- accessibilità: pubblicazione del documento all'interno dell'area dedicata del sito intranet di Asuit, per facilitarne la consultazione da parte degli operatori;
- formazione: pianificazione e realizzazione di eventi formativi mirati, rivolti ai professionisti coinvolti nell'attuazione del percorso, al fine di promuoverne l'adozione condivisa e consapevole;
- coinvolgimento del Terzo Settore: presentazione del percorso e dei suoi contenuti alle Associazioni di riferimento, in un'ottica di trasparenza, collaborazione e co-progettazione.

11. ALLEGATI

Allegato 1: Tabella composizione equipe multidisciplinare CRPAE e CRPAA

Allegato 2: Copia di CHAT

Allegato3: Modulo di invio al CRPAE

Allegato 4: Modulo di richiesta valutazione CRPAA

Allegato 5: Modulo di richiesta intervento CRPAA

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 66 di 69

12. MONITORAGGIO

Per il monitoraggio dell'applicazione del percorso con l'utilizzo di indicatori di processo e di esito si rimanda alle indicazioni contenute nel documento aziendale "Piano di monitoraggio autismo".

13. DESTINATARI

Personale medico e delle professioni sanitarie delle UU.OO. / Servizi del

- Dipartimento transmurale Salute mentale,
- Dipartimento transmurale Riabilitazione,
- Dipartimento transmurale Pediatrico,
- Dipartimento Cure Primarie,
- Coordinatore Rete Autismo,
- Centro Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico età evolutiva,
- Centro Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico età adulta,
- U.O. di OSSB dei Distretti sanitari
- MMG
- PLS
- Strutture private accreditate convenzionate
- Coordinatore percorso aziendale DAMA

Per Conoscenza

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Integrazione socio-sanitaria
- Direttore Amministrativo
- Direttori Distretto
- Direttore SOP
- Direttore UOM Direzione delle professioni sanitarie del SOP
- Consulta provinciale per la salute

14. RIFERIMENTI

- American Psychiatric Association (APA) (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association Publishing.

- “Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management” (guideline clinica CG142) - <https://www.nice.org.uk/>
- Bari S & Keller R (2017). *La famiglia: il supporto con i gruppi di auto-mutuo-aiuto guidato per i genitori*. Cap. 18 del libro “I disturbi dello spettro dell'autismo in adolescenza e in età adulta”, a cura di Keller R. Ed. Erikson.
- Bertelli MO (2010). *SPAIDD-G, Valutazione psicopatologica sistematica per le persone con disabilità intellettiva o dello sviluppo, screening generale – Manuale*. Ed. Giunti Psychometrics.
- Bertelli MO, Bianco A, Gheri F (adattamento italiano a cura di) (2006). SIQF – Strumento di Indagine della Qualità di vita della Famiglia.
- Blatter S, Bliem HR, Hildegard Juen B (2014). *Empowering People with Autism. The Effect of an Integrated Daily Structure as Well as Improved Communication on the Lives of People with Autism*. Open Journal of Social Sciences, Vol.2 No.8.
- Cage E & Troxell-Whitman Z (2019). *Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>
- Chihuri S, Blanchard A, Di Guiseppi CG, Li G (2023). *Epidemiologic Patterns of Autism Spectrum Disorder in Pediatric Inpatients in the United States, 1997-2019*. J Autism Dev Disord..
- Coscarelli A & Balboni G (2017). *POS Personal Outcomes Scale, versione italiana. Manuale*. Gussago (BS) : Vannini Editoria Scientifica.
- Cottini L (2010). *L' autismo - La qualità degli interventi nel ciclo di vita*. Ed. Franco Angeli.
- De Stefani R & Tomasi J (2023). *La psichiatria del «fareassieme»*. Valori e pratiche orientate alla recovery. Ed. Erickson.
- Deliberazione del Direttore Generale APSS n. 416/2012
- Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”
- Deliberazione del Direttore generale di APSS n.867 del 19.12.2024 - “Istituzione della Rete clinica per la cura dei disturbi dello spettro autistico”
- Deliberazione della Giunta provinciale n.543 del 19 aprile 2019 - “Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n.134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Aggiornamento delle linee indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello spettro autistico" e approvazione Piano operativo autismo della Provincia autonoma di Trento”.
- Gotham K, Brunwasser SM, Lord C (2015). Depressive and anxiety symptom trajectories from school age through young adulthood in samples with autism spectrum disorder and developmental delay - Journal of the American Academy of Autism - Elsevier
- Green CW & Reid DH (1996). Defining, validating and increasing indices of happiness among people with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis* 29(1), 67-68.
- <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/autismo>

- Linee Guida ISS sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico (novembre-dicembre 2023, aggiornamento Dicembre 2024).
- *LEGGE 18 agosto 2015, n. 134 , Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie. (15G00139) (GU Serie Generale n.199 del 28-08-2015)*
- *Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico del 2018, Conferenza unificata tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali*
- *Linee di Indirizzo per le Regioni e le Province Autonome finalizzate alla definizione e implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del piano individualizzato, e a seguire del progetto di vita, basati sui costrutti di 'Quality of Life' e tenendo conto delle preferenze della persona, delle diverse necessità di supporto, livello funzionamento adattivo, e disturbi associati delle persone con ASD, con particolare attenzione alla fascia d'età 7-21 anni*
- <https://www.osservatoriomalattierare.it/>
- <https://www.agenziaiura.it/la-riforma-della-disabilita/la-riforma-per-la-disabilita-contenuti-e-analisi/>
- Lasalvia A (2022). *Lo stigma dei disturbi mentali. Guida agli interventi basati sulle evidenze*. Ed. Giovanni Fioriti.
- LEGGE 3 marzo 2009, n. 18. (2009). Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità', con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità'. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 61 Del 14-03-2009*.
<https://doi.org/https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2009/03/14/009G0027/sq>
- Leung FYN, Livingston LA, Mason D (2024). *Quantifying the contribution of specific autistic traits to quality of life in autistic adults*. Rivista online ION, Institute of Neurodiversity.
- Loomes R, Hull L, Mandy WPL (2017). *What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and MetaAnalysis*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jun;56(6):466- 474.
- Lord C et al (2022), *The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism*. The Lancet, Volume 399, Issue 10321, 271 – 334.
- Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al (2023). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020*. MMWR Surveill Summ; 72(No. SS2):1–14
- Neri P, Calderoni S, Narzisi A (2023). *Disturbo dello spettro autistico: insight sul fenotipo femminile*, vol.30(6), pp 258-260.
- Pescosolido BA & Martin JK (2015). *The stigma complex*. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 87–116.
<https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- *Piano Operativo Regionale Autismo - Regione Lombardia- Ottobre 2021*.
- *Prestazione 11. Domanda concorso spese prestazione 11.*
<https://www.asuit.tn.it/documenti/domanda-concorso-spesa-prestazione-11>.

- *Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti - ISS ottobre 2023*
- *Scattoni ML, Fatta LM, Micai M, Sali ME, Bellomo M, Salvitti T, Fulceri F, Castellano A, Molteni M, Gambino G, Posada M, Romano G, Puopolo M (2023). Autism spectrum disorder prevalence in Italy: a nationwide study promoted by the Ministry of Health. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. Oct 28;17(1):125.*
- *Schuck RK, Flores RE, Fung LK (2019). Brief Report: Sex/Gender Differences in Symptomology and Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. Jun;49(6):2597- 2604*
- *Valderrama A, Martinez A, Charlebois K, Guerrero L, Forgeot d'Arc B (2022). For autistic persons by autistic persons: Acceptability of a structured peer support service according to key stakeholders. Health Expectations, 26(1), 463–475. <https://doi.org/10.1111/hex.13680>*
- *Waltz M (2023). Autism: A social and medical history. Springer Nature.*
- *World Health Organization (2019). One-to-one peer support by and for people with lived experience.*
- *World Health Organization (2021). Peer support mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches.*
- *Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. Autism Res May;15(5):778-790.*

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DEI CRPAE E CRPAA	Allegato 1
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 1 di 1

COMPOSIZIONE DELLE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI DEI CENTRI DI RIFERIMENTO PROVINCIALI PER LA CURA DELLE PERSONE CON ASD

CENTRO ETÀ EVOLUTIVA

COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE
<ul style="list-style-type: none"> - Medico neuropsichiatra - Psicologo-psicoterapeuta con specializzazione neuropsicologica - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - Logopedista - Tecnico della neuro e psicomotricità - Coordinatore

CENTRO ETÀ ADULTA

COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE (VALUTAZIONE DIAGNOSTICA E FUNZIONALE)
<ul style="list-style-type: none"> - Medico psichiatra - Psicologo-psicoterapeuta - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE (INTERVENTI TRATTAMENTALI)
<ul style="list-style-type: none"> - Medico psichiatra - Psicologo-psicoterapeuta - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - Educatore professionale - Infermiere

CHAT - Check list for autism in toddlers

Nome e Cognome.....nato il.....

Pediatra dr./dr.ssa.....data

CHAT - Check list for autism in toddlers

(Baron-Cohen et al., 1992)

Sezione A. Domande ai genitori

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Al vostro bambino piace essere cullato, fatto saltellare sulle ginocchia? | ☐ Sì | ☐ No |
| 2. Vostro figlio si interessa agli altri bambini? | ☐ Sì | ☐ No |
| 3. Gli piace arrampicarsi sui mobili o sulle scale? | ☐ Sì | ☐ No |
| 4. Si diverte a fare giochi tipo nascondino? | ☐ Sì | ☐ No |
| 5. Ogni tanto gioca a far finta di fare il tè, preparare da mangiare o altro? | ☐ Sì | ☐ No |
| 6. Ogni tanto usa il dito indice per chiedere qualcosa? | ☐ Sì | ☐ No |
| 7. Ogni tanto usa il dito indice per indicare interesse per qualcosa, cioè indurvi a guardare qualcosa ? | ☐ Sì | ☐ No |
| 8. È in grado di giocare in modo appropriato con giocattoli (es. macchinine o mattoncini) oltre che metterli in bocca o manipolarli o farli cadere? | ☐ Sì | ☐ No |
| 9. Il vostro bambino vi porge ogni tanto oggetti per mostrarveli? | ☐ Sì | ☐ No |

Sezione B. Osservazione del pediatra

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Durante l'osservazione il bambino vi fissa mai negli occhi? | ☐ Sì | ☐ No |
| 2. È possibile ottenere l'attenzione del bambino, indicare poi un oggetto interessante, segnalarlo col dito o nominarlo con un "oh, guarda ..." e osservare che il bambino effettivamente si giri a guardare ciò che gli è stato indicato | ☐ Sì | ☐ No |
| 3. È possibile interessare il bambino a un gioco di finzione, ad esempio preparare qualcosa da bere o da mangiare? | ☐ Sì | ☐ No |
| 4. Chiedendogli "dov'è la luce" o "mostrami la luce", ripetendo eventualmente la domanda con un altro oggetto conosciuto (es. l'orsacchiotto), il bambino riesce a indicare con il dito e contemporaneamente a guardarvi in faccia? | ☐ Sì | ☐ No |
| 5. Riesce a fare una torre?
Se sì, con quanti cubi? _____ (n. di cubi) | ☐ Sì | ☐ No |

Scoring

- ☐ alto rischio di autismo: insuccessi in A5, A7, B2, B3 e B4
- ☐ medio rischio di autismo: insuccessi solo in A7 e/o B4
- ☐ rischio di diversi disturbi di sviluppo: >3 insuccessi in qualsiasi item
- ☐ nei limiti di norma: <3 insuccessi in qualsiasi item

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PERSONA CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO COPIA DI MODULO INVIO AL CRPAE	Allegato 3
		Revisione 01
		23/03/2026
		Pagina 1 di 1

<p align="center">Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile</p> <p align="center">Centro di Riferimento Provinciale per l'Autismo Età Evolutiva</p> <p align="center">Villa Igea, Via Malta, 16 - Telefono: 0461/904388 Inviare modulo a: npitrentograppoautismo@asuit.tn.it</p>

MODULO RICHIESTA VALUTAZIONE

RICHIESTA		
DATA ODIERNA:		
INVIANTE:		
Richiesta di valutazione:	☐ chat + ☐ diagnostica ☐ monitoraggio progetto terapeutico - riabilitativo	

DATI ANAGRAFICI E RECAPITI	
Cognome e nome:	
Luogo e data di nascita:	
Residenza:	
Telefono e mail:	
Informazioni importanti da sapere per quando verranno contattati <i>(Presenti entrambi i genitori? Conflittualità genitoriale? Genitori separati? Entrambi hanno la responsabilità genitoriale e sono d'accordo con la valutazione? Necessità di un interprete?)</i>	

ALLEGATI	
☐	Relazione clinica
☐	Diagnosi funzionale
☐	Frontespizio valutazione cognitiva
☐	Altri test somministrati
☐	Nessun test somministrato

Elementi a supporto dell'invio: <i>descrizione delle capacità e dei bisogni comunicativi-relazionali, del comportamento attuale, eventuali comportamenti problema ed interessi ristretti/stereotipi</i>	
Presa in carico attuale e interventi in atto:	
☐	Percorso riabilitativo e/o psicoeducativo (anche integrato con altri servizi)
☐	Riconoscimento invalidità
☐	Certificato L. 104/92 per l'integrazione scolastica
☐	Intervento farmacologico (specificare cosa)
Operatori coinvolti e contatti:	

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE	
Breve anamnesi se manca in allegati:	
Patologie già diagnosticate (<i>Disabilità cognitiva, DSA, ADHD, Tourette, disturbi psichiatrici, ecc</i>):	
Familiarità patologie neuropsichiatriche? Se sì, specificare:	
Altre visite specialistiche ed indagini	

Centro di Riferimento Provinciale Autismo Adulti

Via Borsieri 8, 38122 Trento - Tel. 334 1021364

centroautismoadulti@asuit.tn.it**MODULO RICHIESTA VALUTAZIONE****DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE**

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Indirizzo di residenza			
Autorizzazione al coinvolgimento dei genitori/caregiver in sede di valutazione (fondamentale per diagnosi)		SI	NO
Recapito telefonico e/o e-mail utente		Recapito telefonico e/o e-mail familiare	

SERVIZI COINVOLTI

Nominativo inviante	
Recapito inviante	
Professionisti referenti della presa in carico	
Recapiti professionisti referenti	
Altri servizi coinvolti (Servizio Sociale, enti terzo settore, etc.) e loro ruolo nel progetto	

ELEMENTI ANAMNESTICI SIGNIFICATIVI**Diagnosi attuale**

Finalità dell'invio	
☐	Valutazione diagnostica
☐	Valutazione funzionale
Altre informazioni rilevanti sul motivo dell'invio (es. commissione invalidità civile):	
Familiarità per autismo:	

CARATTERISTICHE RIFERIBILI AD UN DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (barrare gli elementi presenti)

☐	Storia di presa in carico presso Servizi per l'età evolutiva
☐	Conversazione ridotta e con scambi poco fluidi
☐	Scarsa o assente condivisione dello sguardo
☐	Mimica poco espressiva
☐	Gestualità scarsa o innaturale
☐	Intonazione e/o ritmo dell'eloquio atipici

	Uso del linguaggio insolito con espressioni non comuni
	Rete sociale ridotta o assente
	Presenza di interessi peculiari e/o pervasivi
	Presenza di comportamenti di avversione o ricerca sensoriale
	Presenza di movimenti ripetitivi (stereotipie)
	I sintomi erano presenti in età evolutiva?

Importanti cambiamenti di vita in programma o in atto:	
	Nessun cambiamento di vita in programma o in atto
	Cambiamenti minori in atto o programmati (es. inserimento lavorativo, trasferimenti, inserimenti residenziali)
	Fine di un ciclo scolastico e/o passaggio ad altro servizio (es. da NPI a Psichiatria adulti)

Note:

Terapia farmacologica**Comportamenti problema rilevanti****ALLEGATI**

	Precedenti valutazioni diagnostiche
	Valutazioni cognitive
	Test di screening
	Altro

NOTE OPERATIVE: Il presente modulo va inviato al seguente indirizzo: centroautismoadulti@asuit.tn.it. Al momento della ricezione la richiesta verrà inserita in una lista d'attesa. Quando verranno individuate le date di valutazione presso il Centro di Riferimento Provinciale per l'Autismo (CRPAA), l'utente verrà contattato al recapito indicato nella parte iniziale del presente modulo e contemporaneamente si avviserà l'equipe inviante.

Terminato l'iter valutativo, verrà effettuata la restituzione dell'esito in modalità congiunta all'utente e all'equipe inviante, salvo diverse indicazioni.

L'utente inviato al CRPAA mantiene la presa in carico con il centro di primo livello inviante fino alla restituzione dell'esito della valutazione e, successivamente, in base alle esigenze clinico-riabilitative condivise.

Firma dell'inviante

Centro di Riferimento Provinciale per la cura dei disturbi dello spettro autistico in età adulta Via Borsieri
8, 38122 Trento - Tel. 334 1021364
centroautismoadulti@asuit.tn.it

MODULO RICHIESTA INTERVENTO

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Indirizzo di residenza			
Recapito telefonico e/o e-mail utente		Recapito telefonico e/o e-mail familiare	
SERVIZI COINVOLTI			
Nominativo inviante			
Recapito inviante			
Professionisti referenti della presa in carico			
Recapiti professionisti referenti			
Altri servizi coinvolti (Servizio Sociale, enti terzo settore, etc.) e loro ruolo nel progetto			
ELEMENTI ANAMNESTICI SIGNIFICATIVI			
Funzionamento cognitivo (es: Q.I., capacità attentive, funzioni esecutive)			
Funzionamento comunicativo (es: linguaggio espressivo e ricettivo, comunicazione non-verbale)			
Funzionamento sociale e affettivo-relazionale (es: modalità di adattamento ai vari contesti: iniziativa sociale, reciprocità comunicativa, segni di ansia e paura)			
Eventuali comportamenti stereotipati, interessi ristretti/ripetitivi e aspetti sensoriali evidenti			

Altre informazioni (es: comorbidità, comportamenti problema, famiglia, lavoro/studio, hobby, eventuali amicizie, autonomie)	
Motivo dell'invio: approfondimento del bisogno rilevato	
Eventuali proposte di intervento all'utente	
☐	Individuale (supporto psicologico/consapevolezza)
☐	Interventi di gruppo (consapevolezza/alfabetizzazione emotiva/social skills training)
☐	Interventi di gruppo "peer tutoring"
☐	Gestione dei comportamenti problema
Eventuali proposte di intervento alla famiglia	
☐	Psicoeducazione
☐	Parent Training
Preferenza per:	
☐	Intervento rivolto alla singola famiglia
☐	Intervento di gruppo multifamiliare
Eventuale consulenza alla rete	
☐	Percorso scolastico/universitario
☐	Percorso lavorativo
☐	Percorso abitativo
☐	Enti del terzo settore
Terapia farmacologica	Relazioni o documentazione utile (elencare sotto e allegare)

NOTE OPERATIVE: Il presente modulo va inviato al seguente indirizzo: centroautismoadulti@asuit.tn.it. Al momento della ricezione la richiesta verrà inserita in una lista d'attesa. In seguito, l'utente verrà contattato al recapito indicato nella parte iniziale del presente modulo e contemporaneamente si avviserà l'equipe inviante.

L'equipe del CRPAA si riserva la possibilità di contattare il Servizio inviante per raccogliere maggiori informazioni. Gli interventi erogati prevedono un contatto preliminare da parte dell'equipe del CRPAA con l'utente e/o la famiglia allo scopo di approfondire i bisogni.

L'intervento del CRPAA viene attivato a titolo di supporto alla presa in carico del Servizio inviante di primo livello, con la finalità di integrare, implementare e supportare i percorsi messi in atto dalla rete attiva sul caso, pertanto è fondamentale che l'utente inviato al CRPAA mantenga la presa in carico con il centro di primo livello inviante fino alla restituzione dell'esito dell'intervento e, successivamente, in base alle esigenze clinico-riabilitative condivise.

Firma dell'inviante