



UNIVERSITÀ
DI TORINO

“La montagna non è una terapia
ma una cornice: interventi validati
nell'autismo in età adulta e minori
e Linee guida nazionali”

dott.ssa Chiara Davico
Neuropsichiatra Infantile
Università di Torino

Cos'è l'autismo?

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

MANUALE DIAGNOSTICO
E STATISTICO
DEI DISTURBI MENTALI

QUINTA EDIZIONE

DSM-5®

Raffaello Cortina Editore

Disturbi del neurosviluppo

1. Disabilità intellettive
2. Disturbi della comunicazione
3. Disturbo dello spettro dell'autismo
4. Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
5. Disturbo specifico dell'apprendimento
6. Disturbi del movimento
7. Altri disturbi del neurosviluppo



Disturbo dello spettro dell'Autismo

Disturbo del neurosviluppo eterogeneo, biologicamente determinato, caratterizzato da deficit persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale, e da pattern di comportamenti o interessi o attività ristretti e ripetitivi.

A.

Criteri-DSM 5

Deficit persistenti della **comunicazione sociale e dell'interazione sociale:**

– Deficit della **reciprocità socio-emotiva:**

- Approccio sociale anormale
- Incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali
- Fallimento della normale reciprocità della conversazione
- Ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti

– Deficit **dei comportamenti comunicativi non verbali** utilizzati per l'interazione sociale:

- Scarsa integrazione tra comunicazione verbale e non verbale
- Anomalie del contatto visivo
- Anomalie del linguaggio del corpo
- Deficit della comprensione o dell'uso dei gesti
- Mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale

- Deficit dello **sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni:**

- Difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali
- Difficoltà di condividere il gioco di immaginazione
- Difficoltà a fare amicizia
- Assenza di interesse verso i coetanei

Eye-tracking study on facial emotion recognition tasks in individuals with high-functioning autism spectrum disorders

Vicky Tsang

Autism
2018, Vol. 22(2) 161–170
© The Author(s) 2016
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1362361316667830
journals.sagepub.com/home/aut
SAGE

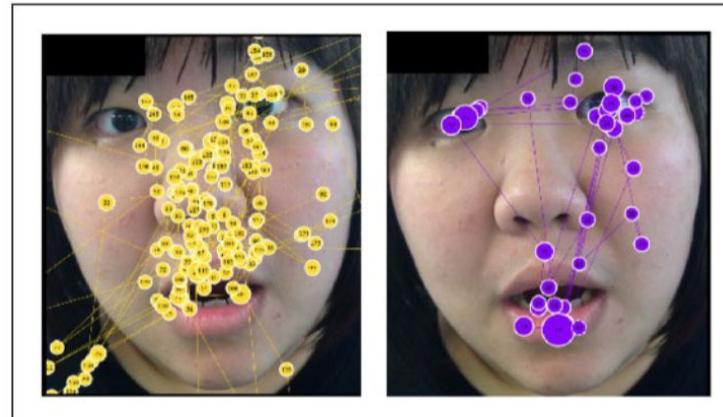
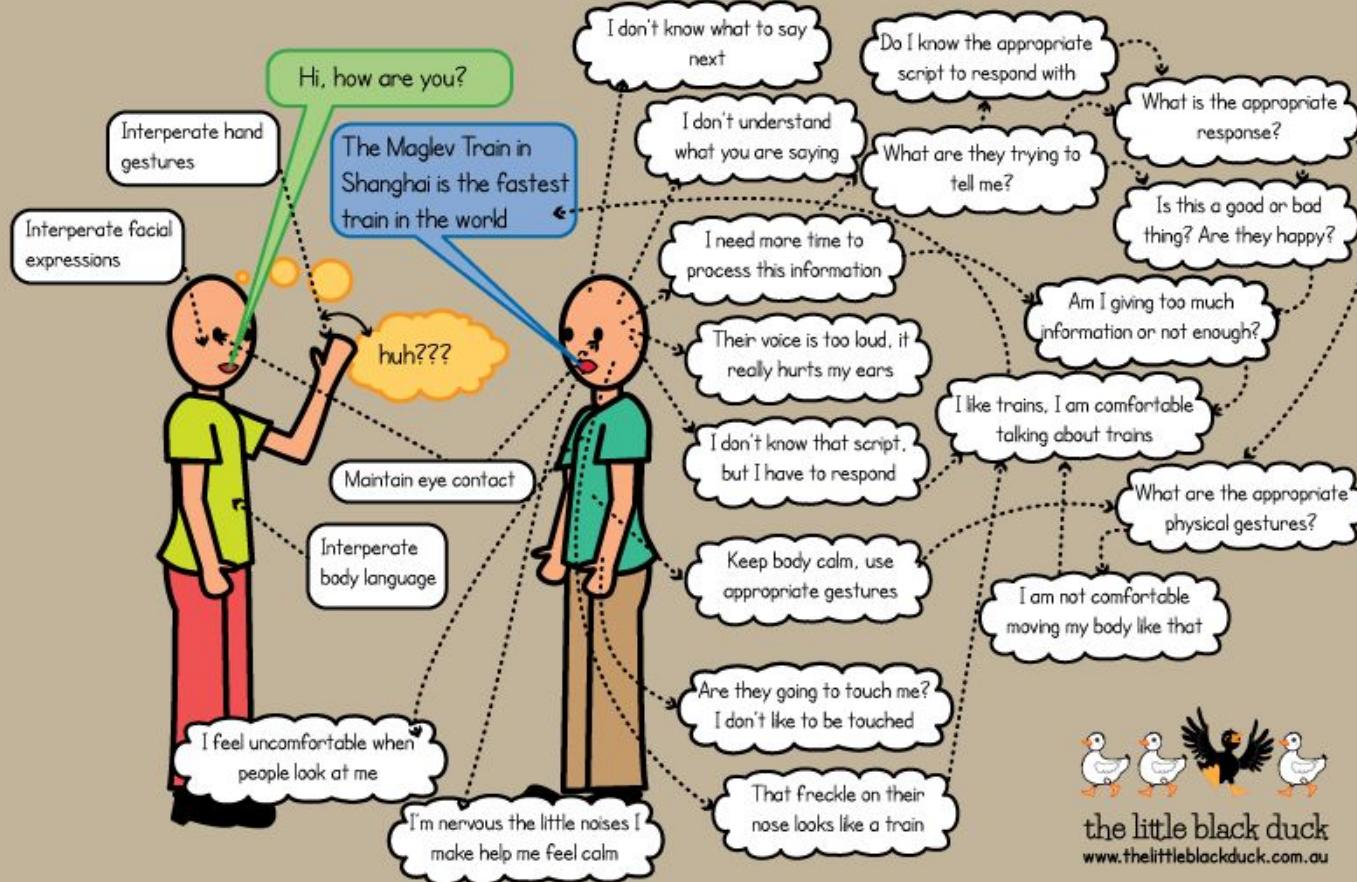


Figure 3. Gaze plots of an individual with ASD (left) and a control (right) viewing a face showing fear.

communication and autism



B.

Criteri-DSM 5

Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi,
come manifestato da almeno **due** dei seguenti fattori:

- Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi
- Immodificabilità, aderenza alla routine priva di flessibilità,
rituali di comportamento verbale o non verbale
- Interessi molto limitati, fissi, anomali per intensità o profondità
- Iper o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi
insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente

C.

Criteri-DSM 5

I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce
dello sviluppo

**ma possono non manifestarsi pienamente prima che
le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o
possono essere mascherati da strategie apprese in
età successiva**

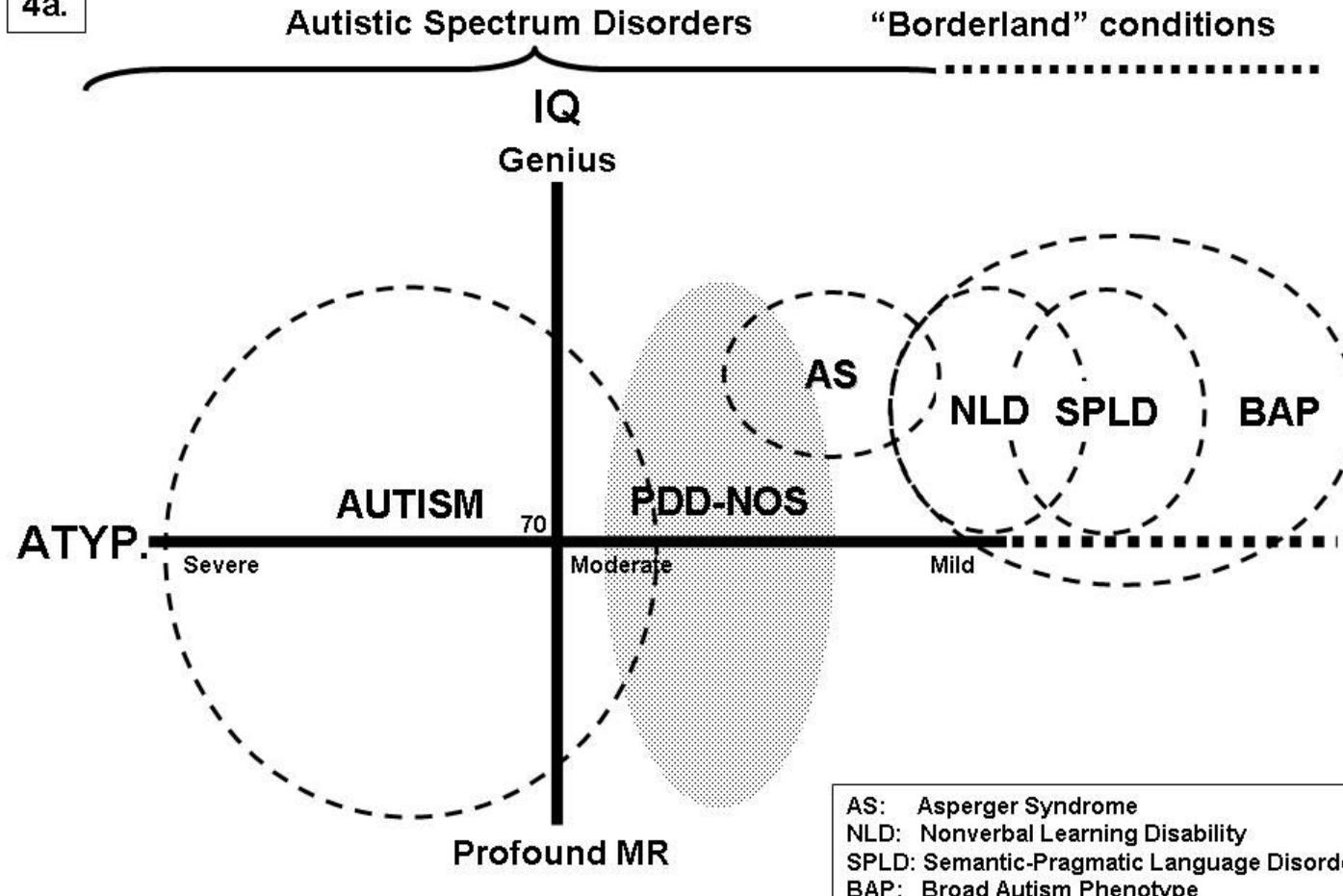
D.

Criteri-DSM 5

I sintomi causano **compromissione clinicamente significativa** del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

Broader autistic phenotype

4a.





autistic pride day -- june 18



there is no cure for being yourself.

datadiary.com



E.

Criteri-DSM 5

Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva o da ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo **sono spesso presenti in concomitanza**: per porre una diagnosi di comorbidità di DI + DSA il **livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale**.

(Facile a dirsi, difficile a farsi.)

Specificatori di gravità: 3 livelli in base al livello di sostegno richiesto

Tabella 2 Livelli di gravità del disturbo dello spettro dell'autismo

Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti ristretti, ripetitivi
Livello 3 “È necessario un supporto molto significativo”	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale causano gravi compromissioni del funzionamento, avvio molto limitato delle interazioni sociali e reazioni minime alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona con un eloquio caratterizzato da poche parole comprensibili, che raramente avvia interazioni sociali e, quando lo fa, mette in atto approcci insoliti solo per soddisfare esigenze e risponde solo ad approcci sociali molto diretti.	Inflessibilità di comportamento, estrema difficoltà nell'affrontare il cambiamento, o altri comportamenti ristretti/ripetitivi interferiscono in modo marcato con tutte le aree del funzionamento. Grande disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
Livello 2 “È necessario un supporto significativo”	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; avvio limitato delle interazioni sociali; reazioni ridotte o anomale alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona che parla usando frasi semplici, la cui interazione è limitata a interessi ristretti e particolari e che presenta una comunicazione non verbale decisamente strana.	Inflessibilità di comportamento, difficoltà nell'affrontare i cambiamenti o altri comportamenti ristretti/ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
Livello 1 “È necessario un supporto”	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano notevoli compromissioni. Difficoltà ad avviare le interazioni sociali, e chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose alle aperture sociali da parte di altri. L'individuo può mostrare un interesse ridotto per le interazioni sociali. Per esempio, una persona che è in grado di formulare frasi complete e si impegna nella comunicazione, ma fallisce nella conversazione bidirezionale con gli altri, e i cui tentativi di fare amicizia sono strani e in genere senza successo.	L'inflessibilità di comportamento causa interferenze significative con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. I problemi nell'organizzazione e nella pianificazione ostacolano l'indipendenza.

Specificatori

- Con o senza compromissione intellettiva associata
- Con o senza compromissione del linguaggio associata
- Associato ad una condizione medica o genetica nota o a un fattore ambientale
- Associato ad altro disturbo del Neurosviluppo, mentale o comportamentale
- Associato a catatonìa



PREVALENZA

Quanti casi in un dato momento

Received: 7 October 2021 | Accepted: 14 February 2022
DOI: 10.1002/aur.2696

REVIEW ARTICLE

Global prevalence of autism: A systematic review update

Jinan Zeidan¹ | Eric Fombonne² | Julie Scorah¹ | Alaa Ibrahim¹ |
Maureen S. Durkin³ | Shekhar Saxena⁴ | Afiqah Yusuf¹ | Andy Shih⁵ |
Mayada Elsabbagh¹

**median prevalence of 1/100
(range: 1.09/10,000 to
436.0/10,000)**

The median male-to-female ratio was **4.2**.

The median percentage of autism cases with co-occurring intellectual disability was **33.0%**.

Original Article

Cite this article: Narzisi A *et al* (2020).

Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: a school-based population study within the ASDEU project

Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: a school-based population study within the ASDEU project

A. Narzisi¹, M. Posada², F. Barbieri³, N. Chericoni¹, D. Ciuffolini⁴, M. Pinzino¹, R. Romano³, M.L. Scattoni⁵, R. Tancredi¹, S. Calderoni^{1,6} and F. Muratori^{1,6}

¹IRCCS Fondazione Stella Maris, Pisa, Italy; ²IIER & CIBERER Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain; ³Child Neuropsychiatry Unit, ASL 5, Pisa, Italy; ⁴Local Education Authority, Firenze, Italy; ⁵Research Coordination and Support Service, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy and ⁶University of Pisa, Pisa, Italy

prevalence of ASD in children
aged 7–9 years of about
1 in 87



C'è aumento? Reale? Perché?

Aumento di prevalenza a partire dagli anni 90.

Studi sistematici di review hanno suggerito che la maggior parte dell'aumento è dovuto:

- cambiamenti nella definizione diagnostica
- all'aumento della consapevolezza
- diagnosi precoce
- disponibilità di servizi maggiormente specializzati nella disabilità,
- sostituzione diagnostica (aumento di prevalenza della diagnosi di autismo, riduzione di altre, tipo disabilità intellettiva)

+ aumento vero di prevalenza

M:F = 4:1 PERCHÉ?



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Review article

Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls

H. Young ^{a,*}, M.-J. Oreve ^b, M. Speranza ^b



- F diagnosi più tardiva rispetto ai maschi (M sintomi più dirompenti e esternalizzanti; F sintomi internalizzanti)
- Studi condotti prevalentemente su campioni maschili: l'autismo studiato è *l'autismo maschile*
- **“female protective effect”** (femmine carico eziopatogenetico Maggiore dei maschi)

CARICO GENETICO: RISCHIO RICORRENZA

Variabile tra il 3 e il 10% a seconda degli studi.

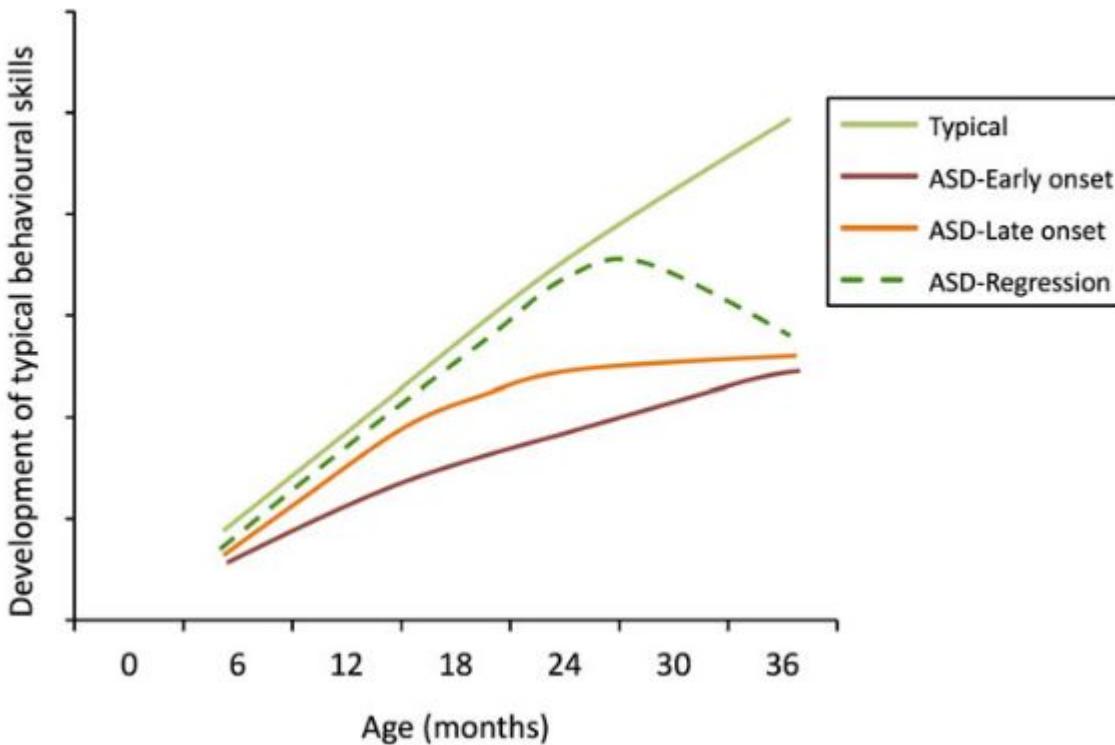
2013 American College of Medical Genetics and Genomics practice guideline: risks for ASD in siblings of children with ASD without an identifiable etiology:

7 % if the affected child is female,

4 % if the affected child is male,

≥30% if there are two or more affected children

Esordio sintomi



Elsabbagh and Johnson, 2010



Bandiere rosse per Autismo nel bambino piccolo

Does not respond to their name by 12 months of age

Does not point at objects to show interest (point at an airplane flying over) by 14 months

Does not play “pretend” games (pretend to “feed” a doll) by 18 months

Avoids eye contact and want to be alone

Has trouble understanding other people’s feelings or talking about his or her own feelings

Has delayed speech and language skills

Repeats words or phrases over and over (echolalia)

Gives unrelated answers to questions

Gets upset by minor changes

Has obsessive interests

Flaps their hands, rocks their body, or spins in circles

Has unusual reactions to the way things sound, smell, taste, look, or feel