



Convegno

IL CONTRIBUTO DELL'EPIDEMIOLOGIA ALLO STUDIO
DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Roma, 15 giugno 2012



Aula Rossi
Istituto Superiore di Sanità



Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità
Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e
Promozione della Salute
Sistema Nazionale Linee Guida

Presentazione Linee Guida SNLG:

**“Linee Guida coordinate
dall’Istituto Superiore di
Sanità”**

Nicola Vanacore

*Sistema Nazionale Linee Guida - Istituto Superiore di
Sanità, Roma, Italy*



Sistema nazionale
per le linee guida



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





IL CONTESTO DELLA MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE



AUTISMO E EVIDENCE BASED MEDICINE (1)

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(1), 8–38, 2008
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 1537-4416 print/1537-4424 online
DOI: 10.1080/15374410701817808



Evidence-Based Comprehensive Treatments for Early Autism

Sally J. Rogers and Laurie A. Vismara
M.I.N.D. Institute, University of California Davis

Editorial

doi:10.1111/j.1365-2214.2007.00794.x

Evidence-based approaches to autism spectrum disorders

I. McClure* and A. Le Couteur†

*Murray Royal Hospital, Perth, and

†School of Clinical Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle-upon-Tyne, UK

Evidence-Based Practices and Autism



GARY B. MESIBOV *Division TEACCH, Carolina Institute for Developmental Disabilities, University of North Carolina at Chapel Hill, United States*

VICTORIA SHEA *Division TEACCH, Carolina Institute for Developmental Disabilities, University of North Carolina at Chapel Hill, United States*

Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics

Complementary and Alternative Medicine in Autism: An Evidence-Based Approach to Negotiating Safe and Efficacious Interventions with Families

R. Scott Akins, Kathy Angkustsiri, and Robin L. Hansen

The M.I.N.D. Institute, Pediatrics, University of California, Davis, 2825 50th Street, Sacramento, California 95817



Symposium on evidence based medicine

Introduction to the symposium: what evidence based medicine is and what it is not

A Liberati, P Vineis

Evidence based medicine has much to offer, but a great deal remains to be done to create a better understanding of what it can and cannot do.



harm than good. As efforts by methodologists have chiefly focused on how to design, conduct, and interpret studies aimed at assessing the efficacy/effectiveness of drugs, EBM is today mostly “evidence based therapy” with robust tools—that is, randomised controlled trials, especially for assessing the worth of relatively simple interventions. The fact that we currently have limited ability to reliably assess complex interventions, preventive care in general, and diagnosis as well as prognosis, should be seen not only as the result of the greater

It is our view that—despite the many limitations we have highlighted in this paper—EBM has, at least in some areas of medicine, resulted in better clinical research and greater awareness of health professionals, health administrators, and policy makers of the need for medicine that is based on evidence. A lot remains to be done in order to create a better understanding of the nature of proof, evidence, and uncertainty; a more balanced research agenda; more coherent mechanisms to improve quality of care; and more substantial cultural efforts to empower patients and consumers. We should be ready, however, to recognise that most of this goes beyond what EBM can do alone and depends, more broadly, on health policy and politics with a capital “P”.



EVIDENCE BASED MEDICINE (EBM)

- **L'EBM si definisce come l'uso consapevole, esplicito e critico delle evidenze sperimentali nella presa di decisione in merito al trattamento del singolo paziente. La pratica EBM richiede quindi l'integrazione di 2 aspetti:**
 - **Esperienza clinica del singolo professionista;**
 - **Conoscenza delle migliori evidenze sperimentali disponibili al momento.**

(Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence Based Medicine: a new approach to teach the practice of Medicine. JAMA 1992; 268: 2420-5).

+

- **valori del paziente (preferenze e aspettative)**

(David Sackett et al. 1997: Evidence-based Medicine: how to Practice and Teach EBM).

Il processo dell'EBM consiste in 5 passaggi:

- 1. Formulazione del corretto quesito sulla base delle problematiche del paziente***
- 2. Ricerca in letteratura delle migliori evidenze disponibili***
- 3. Valutazione critica della letteratura recuperata***
- 4. Implementazione delle evidenze nella pratica clinica***
- 5. Valutazione dei risultati***

(Sacket et al. 1997)

Medicina basata
sulle opinioni



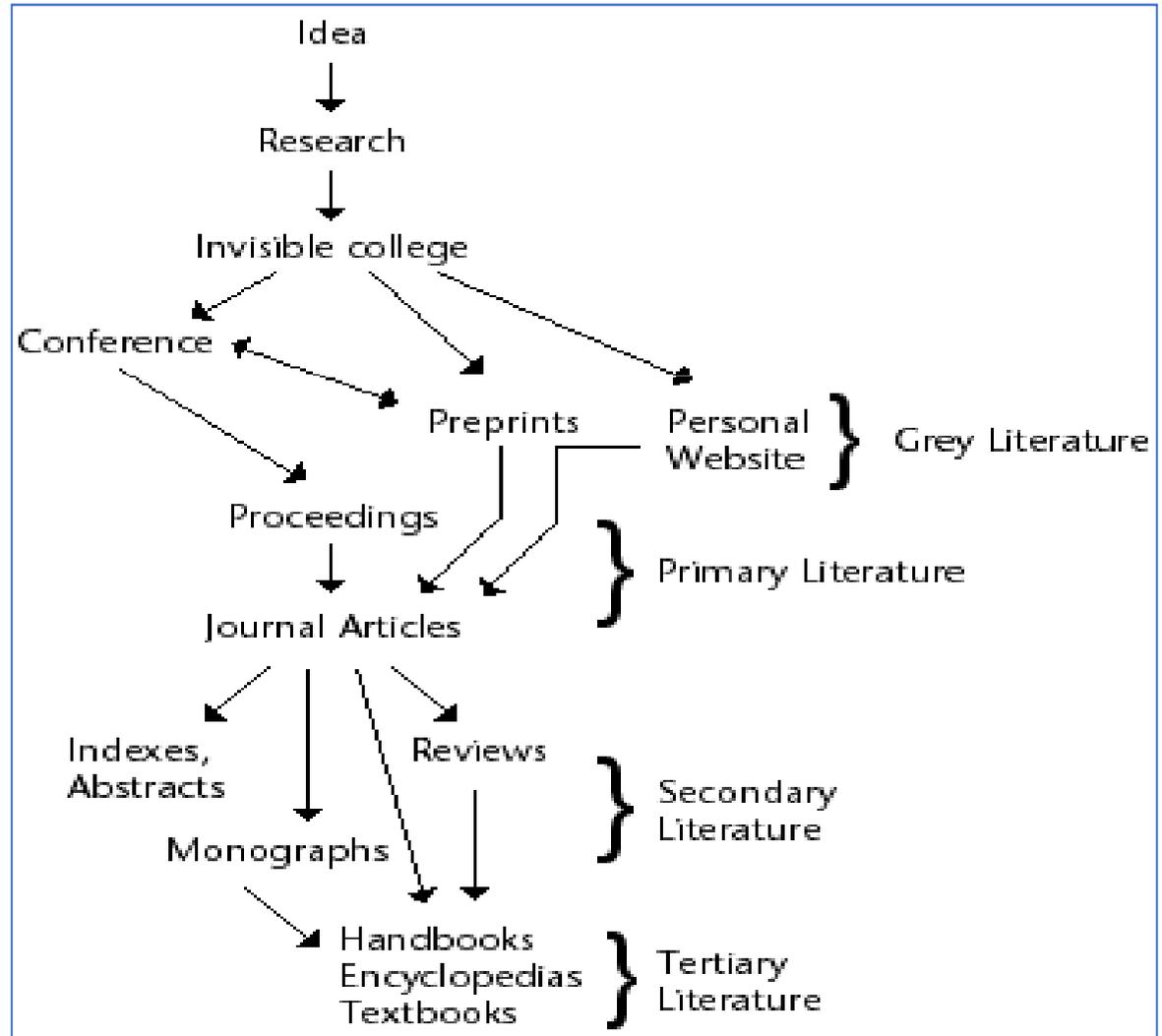
Medicina basata
sulle prove
scientifiche

EBM: FORMULAZIONE DEL CORRETTO QUESITO CLINICO

- **Nella pratica della EBM il professionista deve essere capace di formulare adeguati quesiti clinici che, oltre ad essere rilevanti per il paziente, devono essere posti in maniera da orientare la ricerca di risposte pertinenti dalla letteratura biomedica (answerable questions).**
- **Background questions.**
Sono i quesiti di base che vengono formulati nelle situazioni in cui l'argomento è poco, o per nulla, conosciuto. E' un "bisogno di informazione" caratteristico del giovane professionista
- **Foreground questions.**
Sono quesiti specifici, generalmente formulati dal professionista esperto.

RIVISTE BIOMEDICHE

- Più di 20.000 riviste esistenti
- Quasi 6.300 riviste biomediche con Impact Factor



EVIDENCE BASED MEDICINE (EBM)



Stratus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: How to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinberg: Elsevier Churchill Livingstone, 2005

LIVELLI DI EVIDENZA E GRADI DI RACCOMANDAZIONE (secondo il SIGN)

Livelli di evidenza	
1++	Metanalisi di qualità, revisioni sistematiche di RCT, RCT con basso rischio di bias.
1+	Metanalisi ben condotte, revisioni sistematiche di RCT, RCT con basso rischio di bias.
1	Metanalisi, revisioni sistematiche di RCT, RCT con alto rischio di bias.
2++	Revisioni sistematiche di qualità di studi caso-controllo o di coorte.
2+	Studi caso-controllo o di coorte di qualità con bassissimo rischio di bias.
2	Studi caso-controllo o di coorte ben condotti con bassissimo rischio di bias.
2-	Studi caso-controllo o di coorte con elevato rischio di bias.
3	Studi non analitici (case report o serie di casi).
4	Opinioni di esperti.

LIVELLI DI EVIDENZA E GRADI DI RACCOMANDAZIONE (secondo il SIGN)

Gradi di raccomandazione

A	<p>Almeno una metanalisi, revisione sistematica o RCT valutata 1++ e applicabile alla popolazione target.</p> <p>Una revisione sistematica di RCT o un insieme di studi valutati 1+, applicabili alla popolazione target e dimostranti consistenza di risultati.</p>
B	<p>Evidenza supportata da studi, alcuni dei quali valutati almeno 2++, applicabili alla popolazione target e dimostranti consistenza di risultati.</p> <p>Evidenza estrapolata da studi valutati 1++ e 1+.</p>
C	<p>Evidenza supportata da studi, alcuni dei quali valutati 2+, applicabili alla popolazione target e dimostranti consistenza di risultati.</p> <p>Evidenza estrapolata da studi valutati 2++.</p>
D	<p>Livelli di evidenza 3 o 4.</p> <p>Evidenza estrapolata da studi valutati 2+.</p>

- Inquadramento nel Programma Strategico “Un approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico”
- Come si arriva a produrre una LG? Cenni metodologici
- Revisione sistematica della letteratura: metodi

Programma Strategico per la ricerca finalizzata,
2007

“La salute mentale nel bambino e nell'adolescente: dai fattori di rischio, agli indicatori di carico, allo sviluppo di modelli di intervento e prevenzione evidence-based”
finanziato dal Ministero della Sanità

Progetto:

“Un approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico”



Inquadramento del Progetto

Progetto:

“Un approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico”

Promotore: Reparto di Salute Mentale del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESP), ISS

- **Obiettivi:**

1. Epidemiologia del *burden* delle famiglie: uno studio *cross-sectional*
2. Stimare la componente genetica e ambientale di endofenotipi dell'autismo nella popolazione
3. **Linee Guida per il trattamento dei DSA**



Inquadramento del Progetto

Progetto:

“Un approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico”

- **Linee Guida per il trattamento dei DSA**



Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)

LG basate sulle prove di efficacia, un approccio *evidence based*

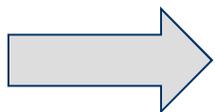
- Sistematicità del recupero delle prove
- Trasparenza della conduzione
- Riproducibilità del metodo di elaborazione

LG *evidence based* garantisce affidabilità e qualità delle conclusioni raggiunte

Progetto:

“Un approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico”

- **Linee Guida per il trattamento dei DSA (SNLGI)**



Sviluppare modelli di intervento *evidence based*,
incrementarne la diffusione

- Fornisce raccomandazioni di comportamento clinico
- Facilmente accessibile ai cittadini
- Trasferibile al Sistema Sanitario Nazionale



Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Fase di progetto

LG Trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico

Creazione del panel multiprofessionale

Definizione di obiettivi, destinatari, temi principali da trattare



- Fase di sviluppo

E' già disponibile una LG?

Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

E' già disponibile una LG?

“New Zealand Autism

(Mini

New Zealand
Autism Spectrum Disorder
Guideline

New Zealand
Autism Spectrum Disorder
Guideline

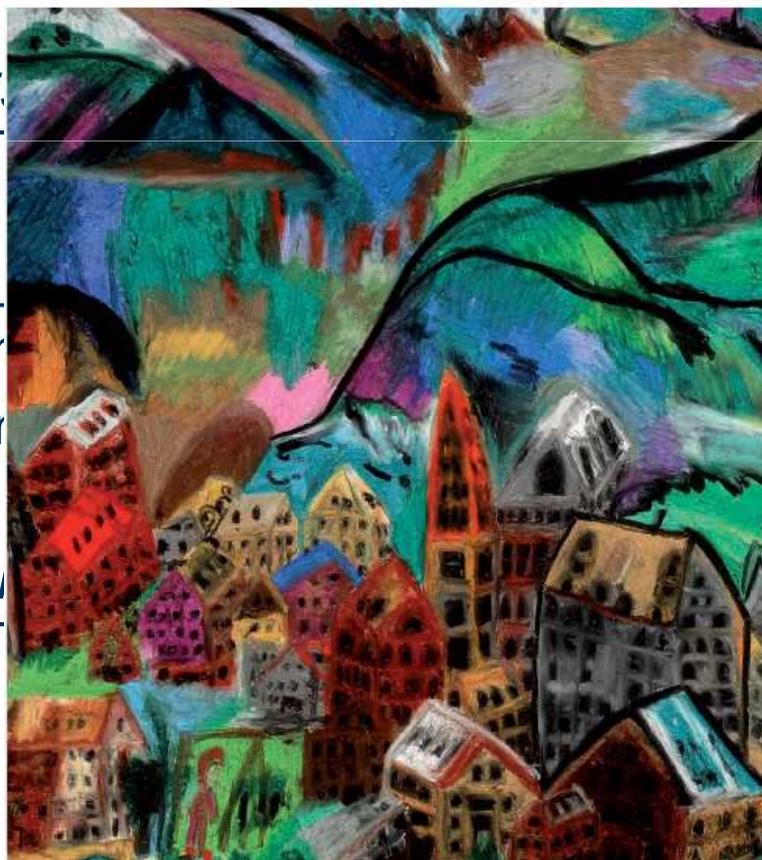


“SIGN98 Assessment
for children and young

(Scottish a

tions
disorders”

work, 2007)





Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Fase di sviluppo

“SIGN98 Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders”

- Adattamento della LG
- Aggiornamento della LG

Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Fase di sviluppo: adattamento della LG SIGN98

- Scelta dei quesiti

1. Efficacia di interventi dietetici/non-farmacologici
2. Efficacia di interventi farmacologici
3. Efficacia di interventi precoci vs interventi non precoci
4. Efficacia di modelli di organizzazione di servizi



Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Adattamento della LG SIGN98: scelta dei quesiti

1. Efficacia di interventi dietetici/non-farmacologici

- *Which dietary/non-pharmaceutical interventions have been shown to improve outcome for children with ASD?*
- *Does timing, duration, and intensity of dietary/non-pharmaceutical interventions influence outcome in ASD?*
- *Is there evidence that any specific dietary/non-pharmaceutical interventions are more appropriate for children with particular forms of ASD, or particular types of comorbidity?*



Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Adattamento della LG SIGN98: scelta dei quesiti

2. Efficacia di interventi farmacologici

- *Which pharmaceutical medications have been shown to improve outcome for children with ASD?*
- *Does timing, duration, and intensity of pharmaceutical interventions influence outcome in ASD?*
- *Is there evidence that any specific pharmaceutical interventions are more appropriate for children with particular forms of ASD, or particular types of comorbidity?*



Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Adattamento della LG SIGN98: scelta dei quesiti

3. Efficacia di interventi precoci

- *Is early intervention more effective than late intervention in ASD?*

4. Efficacia di modelli di organizzazione di servizi

- *Is there evidence that particular models of service delivery are more effective than others in improving outcomes in ASD ?*



Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Fase di sviluppo

“SIGN98 Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders”

- Adattamento della LG
- Aggiornamento della LG



Come si arriva a una LG? Cenni metodologici

- Fase di sviluppo: aggiornamento della LG SIGN98

LG SIGN98:

pubblicata nel Luglio 2007

revisione sistematica aggiornata al 2004/2006

LG italiana:

aggiornare la revisione sistematica dal 2006 ad oggi

- Fase di sviluppo: revisione sistematica
 - Metodi: criteri di inclusione degli studi

Tipologia degli studi:

- Revisioni sistematiche +/- meta-analisi di RCT
- RCT
- Revisioni sistematiche +/- meta-analisi di studi osservazionali
- Studi osservazionali con coorti concorrenti

Tipologia dei pazienti:

- età < 18 anni
- affetti da Disturbi dello spettro autistico (DSA) (ICD-10, DSM IV)

- Metodi: criteri di inclusione degli studi

Tipologia degli interventi:

- Interventi dietetici/non farmacologici
- Interventi farmacologici
- Interventi precoci
- Organizzazione dei servizi

- Metodi: misure di esito

- Sui pazienti

- Metodi: strategia di ricerca degli studi

- aggiornata all'Aprile 2010
- Pubmed/Medline, PsychInfo*, Cochrane Library
*solo per i quesiti sugli interventi dietetici/non-farmacologici e interventi precoci

- termini di ricerca

(Autistic Disorder OR Autism) OR Child Development disorders, Pervasive Or Pervasive Development Disorder not otherwise specified OR Asperger Syndrome OR autism spectrum disorder OR autistic spectrum disorder OR pervasive developmental disorder OR (asd OR pdd) OR (autis OR asperger* OR kanner)*

REVISIONE SISTEMATICA: METODI

- Metodi: *format* per l'estrazioni dati

Linea guida "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nel bambino"
Valutatore:
Quesito:
Tabella delle Evidenze. STUDIO OSSERVAZIONALE DI COORTE

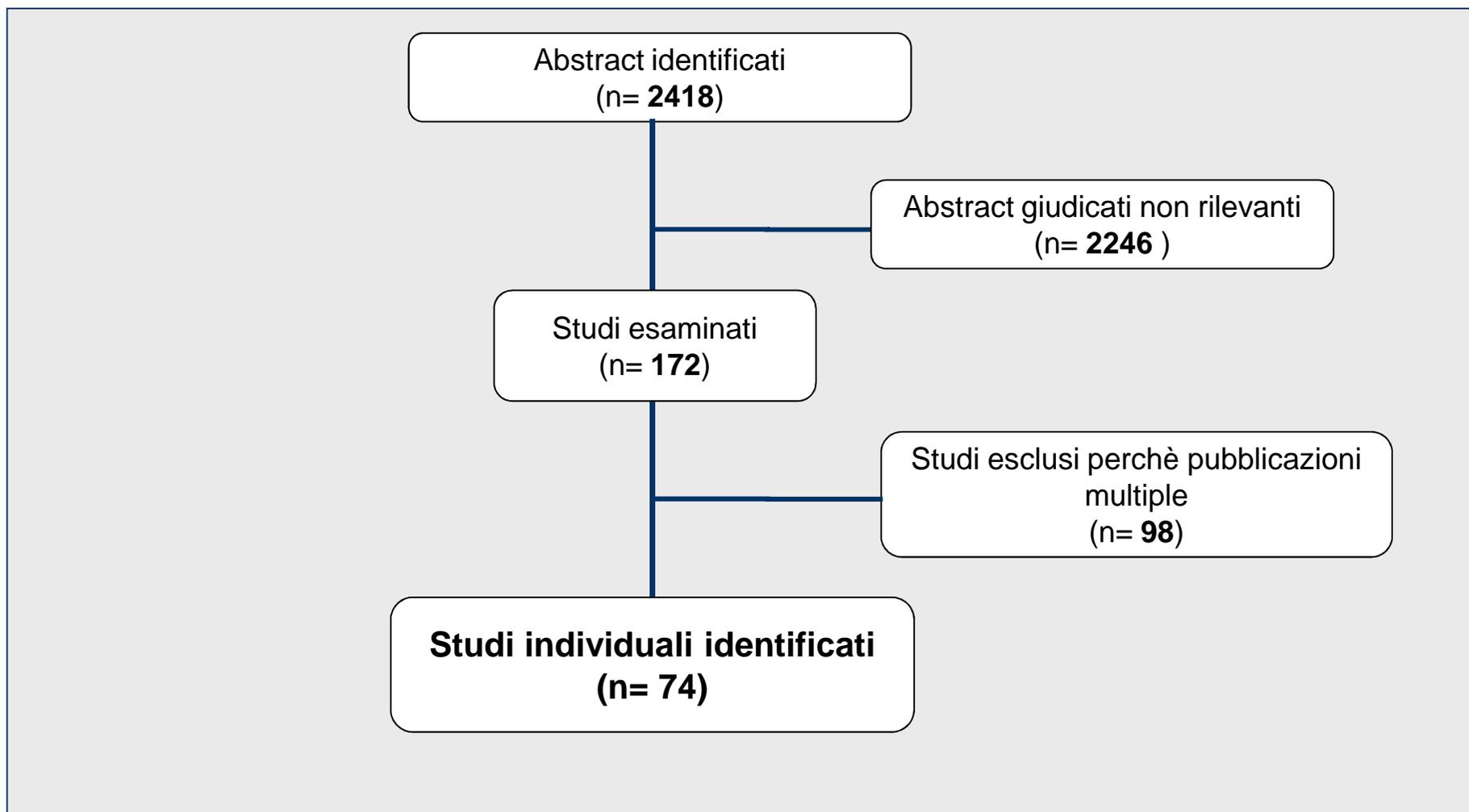
<i>Citazione Bibliografica [1]</i>	<i>Popolazione (numero, caratteristiche) [2]</i>	<i>N pazienti per gruppo/Criteri inclusione-esclusione [3]</i>	<i>Interventi o Esposizioni, durata dell'intervento/esposizione [4]</i>	<i>Durata del follow up e perdite al follow up [5]</i>	<i>Risultati per singolo outcome [6]</i>	<i>Livello di Evidenza [7]</i>	<i>Commenti [8]</i>

- Metodi: valutazione della qualità degli studi

- Check-list NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009

- Risultati della ricerca: 1. Efficacia di interventi dietetici/non-farmacologici



Revisione sistematica della letteratura

La selezione degli studi, la loro valutazione metodologica e l'estrazione dei dati dai singoli studi selezionati sono state eseguite da personale appositamente formato mediante corsi dedicati. L'estrazione dei dati quantitativi è stata effettuata in modo standardizzato, utilizzando tabelle di estrazione dei dati sviluppate *ad hoc* dal SNLG. Gli studi inclusi sono stati sottoposti a una valutazione di qualità secondo criteri predefiniti basati su quanto sviluppato dal National institute for health and clinical excellence (NICE)⁶, con il supporto delle *checklist* metodologiche del NICE, tradotte e opportunamente adattate dal SNLG.

Non è stata adottata una procedura standardizzata di classificazione della forza delle prove prodotte dagli studi. Il disegno degli studi e la valutazione qualitativa effettuata sono state discusse all'interno del *panel* per l'attribuzione della forza delle raccomandazioni, ma non secondo uno schema di *grading* prestabilito.

Formulazione delle raccomandazioni

Il *panel* di esperti, nella riunione plenaria di maggio 2011, ha esaminato e discusso le prove scientifiche disponibili e le raccomandazioni proposte dal gruppo di lavoro incaricato di sintetizzare i risultati della revisione sistematica, arrivando a formulare le raccomandazioni nella loro versione definitiva. Aderendo alla metodologia di produzione della linea guida originaria⁶, il *panel* ha scelto di non attribuire una forza alle raccomandazioni, ma di rendere invece trasparente e documentata nel testo integrale della linea guida la valutazione del rapporto benefici/rischi dei diversi trattamenti raccomandati.

Quando le prove di efficacia degli interventi per la condizione considerata sono risultate assenti, insufficienti o incoerenti, il *panel* ha deciso di formulare *ex novo* o di adottare raccomandazioni per la ricerca, contribuendo in questo modo alla definizione di aree di incertezza a cui prioritariamente indirizzare le risorse per i programmi di ricerca.

Revisione esterna

Il documento redatto dal gruppo di lavoro è stato inviato a esperti esterni con il mandato esplicito di valutare la leggibilità e la chiarezza del documento, nonché la rilevanza clinica e l'applicabilità delle raccomandazioni.



FASI DI ATTIVITA' (1)

PROGETTO



SVILUPPO

Adattamento/Aggiornamento Lg SIGN98

Revisione sistematica

Condivisione con il *panel*

Revisione esterna, elaborazione testo definitivo

DIFFUSIONE

Presentazione al pubblico e alla stampa
Disseminazione e divulgazione del documento



FASI DI ATTIVITA' (2)

- Tempistica:

Revisione sistematica *evidence-based*

=

GENNAIO 2011

Condivisione con il *panel*

=

APRILE 2011

Revisione esterna, elaborazione testo definitivo

=

MAGGIO 2011

**Presentazione al pubblico e alla stampa
Disseminazione e divulgazione del
documento**



PRIMAVERA/ESTATE 2011



GRUPPO DI LAVORO (1)

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Alfonso Mele Istituto superiore di sanità

PANEL

Maurizio Bacigalupi Società italiana di epidemiologia psichiatrica (SIEP)

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

Ernesto Caffo Società italiana di psicopatologia (SOPSI)

Paolo Carbonatto Società italiana di medicina generale (SIMG)

Laura Conca Federazione italiana medici pediatri (FIMP)

Salvatore De Masi Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

Marina Dieterich Azienda sanitaria locale 6, Livorno

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

Maurizio Fabrizi Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG)

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

Renzo Guerrini Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

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

Antonio Lo Iacono Società italiana di psicologia (SIP)

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

COORDINATORI

Marina Dieterich Azienda sanitaria locale 6, Livorno

Salvatore De Masi Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

Eleonora Lacorte Istituto superiore di sanità

Nicola Vanacore Istituto superiore di sanità

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

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

Franco Nardocci Unità operativa di neuropsichiatria infantile, AUSL Ravenna

Maria Osti Società italiana di pediatria (SIP)

Angelo Picardi Istituto superiore di sanità

Pierluigi Politi Società italiana di psichiatria (SIP)

Melchiorre Presti Direzione sanitaria aziendale, Azienda sanitaria di Reggio Calabria

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

Tiziana Rossetto Federazione logopedisti italiani (FLI)

Mario Serrano Azienda sanitaria locale 6, Livorno

Nicola Vanacore Istituto superiore di sanità

Aldina Venerosi Istituto superiore di sanità

Giacomo Vivanti La Trobe University, Melbourne (Australia)

Società scientifiche:

Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)

Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI)

Società Italiana di Psichiatria (SIP)

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

Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG)

Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)

Società Italiana di Pediatria (SIP)

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

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

(ANUPI)

Federazione Logopedisti Italiani (FLI)

Associazioni delle persone con Autismo e delle famiglie:

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

FORMATORI DEI VALUTATORI DELLA LETTERATURA

Salvatore De Masi Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

Marina Dieterich Azienda sanitaria locale 6, Livorno

Mariapina Gallo ARSAN Regione Campania

Eleonora Lacorte Istituto superiore di sanità

Luciano Sagliocca ARSAN Regione Campania

COMITATO DI SCRITTURA DEL DOCUMENTO

Marina Dieterich Azienda sanitaria locale 6, Livorno

Salvatore De Masi Azienda ospedaliero universitaria Meyer, Firenze

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

Franco Nardocci Unità operativa di neuropsichiatria infantile, AUSL Ravenna

VALUTATORI DELLA LETTERATURA

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

Marianna Boso Università di Pavia

Davide Brogna Università di Pavia

Salvatore Cappello Azienda sanitaria locale Roma E

Marcella Caputi Università di Pavia

Maria Valeria Di Martino Ospedale Monaldi, Napoli

Alessandro Frolli Università di Napoli

Francesca Galeotti Istituto superiore di sanità

Stefania Mantarro Università di Pisa

Guido Militermi Università di Napoli

Simonetta Monti Azienda sanitaria locale 6, Livorno

Paolo Orsi Università di Pavia

Umberto Provenzani Università di Pavia

Sara Rinaldi Federazione logopedisti italiani (FLI)

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

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

REFEREE

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

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

DOCUMENTALISTI

Rosaria Rosanna Cammarano Istituto superiore di sanità

Maurella Della Seta Istituto superiore di sanità

SEGRETERIA TECNICA

Linda Agresta Istituto superiore di sanità

Simonetta Crateri Istituto superiore di sanità

Giuseppina Iantosca Istituto superiore di sanità

Antonella Marzolini Istituto superiore di sanità

Fabrizio Marzolini Istituto superiore di sanità

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Franca D'Angelo Istituto superiore di sanità

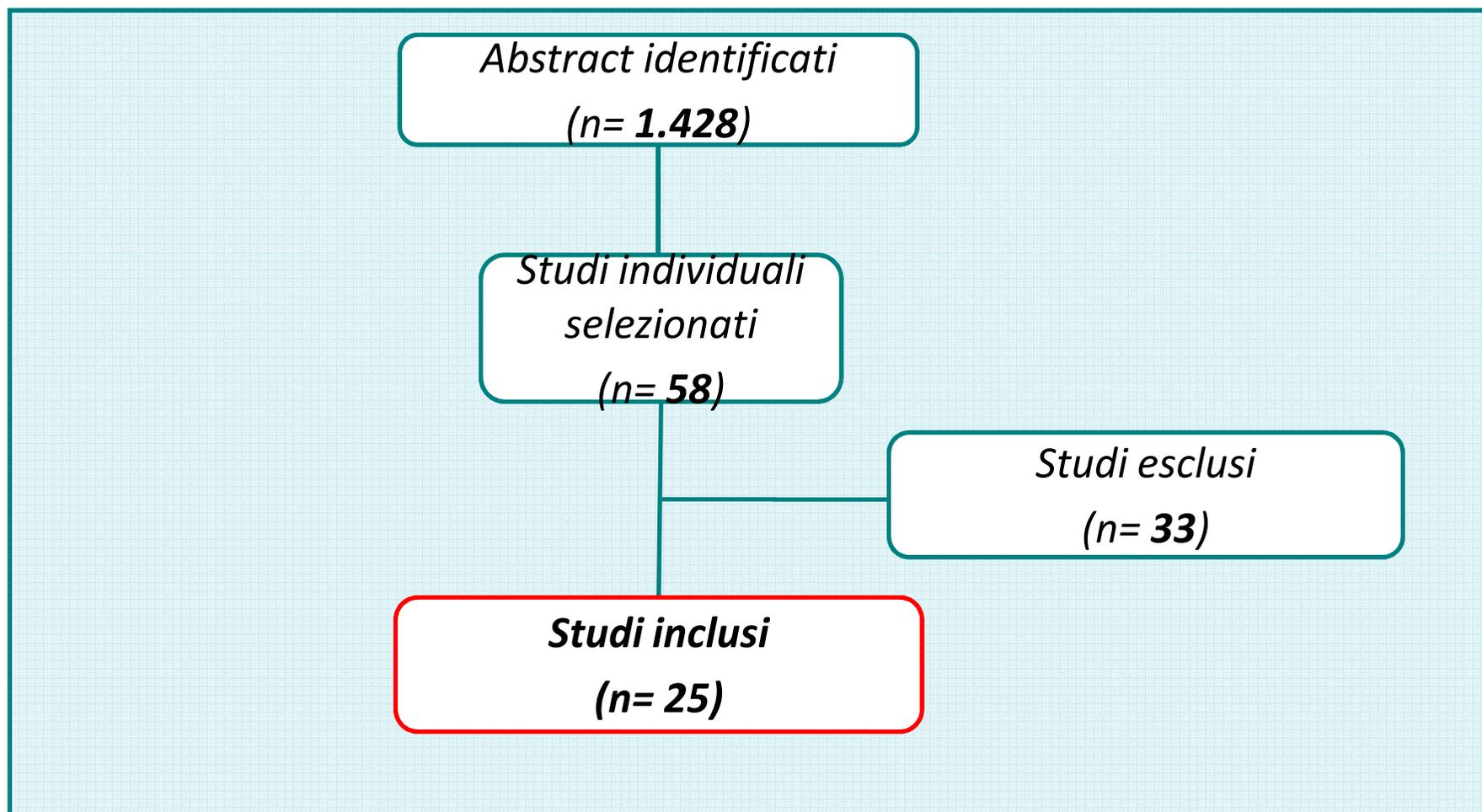
Eleonora Lacorte Istituto superiore di sanità



Interventi farmacologici: QUESITI

- 4. Quali interventi farmacologici si sono dimostrati efficaci nel migliorare gli esiti in bambini e adolescenti con DSA?*
- 5. Il tempo di somministrazione, la durata, e l'intensità degli interventi farmacologici sono in grado di influenzare gli esiti in bambini e adolescenti con DSA?*
- 6. Esistono evidenze che uno specifico intervento farmacologico sia più appropriato per bambini e adolescenti con specifiche forme di DSA o specifiche tipologie di comorbidità?*

Interventi farmacologici: risultati ricerca letteratura





Interventi farmacologici: sintesi

❖ **Raccomandazioni all'uso**

- *Antipsicotici: risperidone, aripiprazolo*
- *Stimolanti SNC: metilfenidato*

❖ **Raccomandazioni al NON uso**

- *Secretina*
- *Antidepressivi SSRI*
- *Chelazione*



Interventi farmacologici: criticità

- *Mancano dati di lungo termine*
- *Non sempre hanno l'approvazione per l'uso (off label)*
- *Scarsi dati su profilo di sicurezza e tollerabilità*

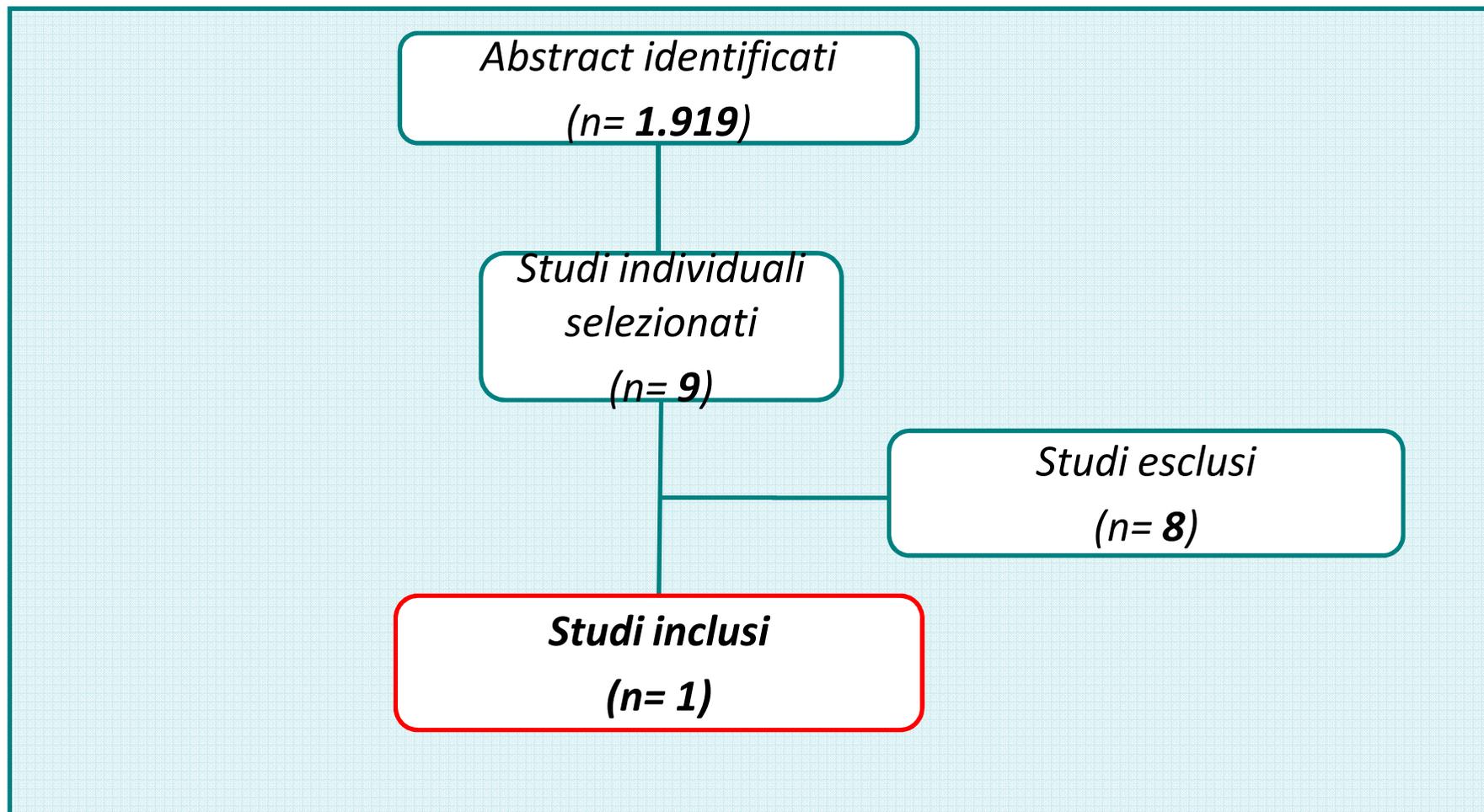
Un elemento, non l'unico, di un pacchetto di cura integrata composto sia dagli interventi non farmacologici sia da quelli farmacologici



Modelli di fornitura dei servizi: QUESITO

8. Esistono prove che un particolare modello di fornitura di servizi sia più efficace di altri nel migliorare gli esiti in bambini e adolescenti con DSA?

Modelli di fornitura dei servizi: risultati ricerca letteratura





Modelli di fornitura dei servizi

- ❖ *Mancanza di prove scientifiche sufficienti.*
- ❖ *Principi generali indicati dal panel:*
 - *multidisciplinarietà e lavoro integrato del gruppo di operatori*
 - *formazione specifica agli operatori*
 - *promozione del lavoro di rete*
 - *flessibilità del servizio nell'operare in luoghi e contesti diversi*
 - *continuità assistenziale tra servizi di infanzia/adolescenza ed età adulta*



Conclusioni

- ❖ *La prima LG italiana evidence based (SNLG) sulla salute mentale nell'infanzia e adolescenza: utilizza il metodo della ricerca per produrre strumenti per la clinica.*
- ❖ *Rigore del metodo: punto di forza e limite*
 - *risultati affidabili sugli interventi efficaci/non efficaci*
 - *incertezza su interventi ancora non sottoposti a studi per valutarne l'efficacia (aree da affrontare in futuri studi)*

Considerazioni finali

Considerata la complessità e la gravità dei disturbi dello spettro autistico, che coinvolgono proprio le componenti psichiche che guidano lo sviluppo della dimensione relazionale e sociale così caratteristica della specie umana, è necessario che la gestione della patologia tenga conto dei vari elementi che concorrono alla complessità del quadro clinico: è auspicabile quindi che interventi specifici, competenze cliniche e interventi abilitativi e di supporto per il paziente e per la sua famiglia siano costruiti su buone prassi, in linea con i principi della prova scientifica. Lo scopo di queste linee guida vuole essere proprio quello di offrire un supporto competente in tal senso.

Probabilmente tutto questo non basterà, se non continuerà ad aumentare la consapevolezza di tutti che è necessario far crescere anche un contesto sociale umanamente sensibile e disponibile a farsi carico anche di queste particolari forme di disabilità, capace di supportare e sostenere la più ampia inclusione sociale possibile, pronto a intervenire con soluzioni assistenziali idonee quando le famiglie non sono più in condizioni di sostenere da sole la fatica di supportare la crescita del loro figlio autistico. Una sfida complessa e difficile, ma il grado di civiltà di una società si misura anche dalla sua capacità di investire e di mobilitarsi a favore dei più deboli e dei più svantaggiati tra i suoi componenti, come fin dalla fine del 1500 i versi poetici di John Donne avevano elegantemente evidenziato:

Aggiornamento

Per questo documento è previsto un aggiornamento entro 4 anni dalla pubblicazione. Si prevedono comunque aggiornamenti specifici qualora emergano nuove prove scientifiche che li rendano opportuni.



**Corso di laurea triennale in Scienze e Tecniche
Psicologiche all'interno della facoltà di Scienze della
Formazione dell'Università degli Studi di Genova.**

*Relatrice Mirella Zanobini.
Studentessa – Elisa Gaggero*



Titolo della tesi:

**"L'uso dello strumento AGREE II nella
valutazione delle linee guida per il trattamento dei
disturbi dello spettro autistico nell'infanzia e
nell'adolescenza".**

Mail: elygaggero@gmail.com

Numero cellulare: 3473282919