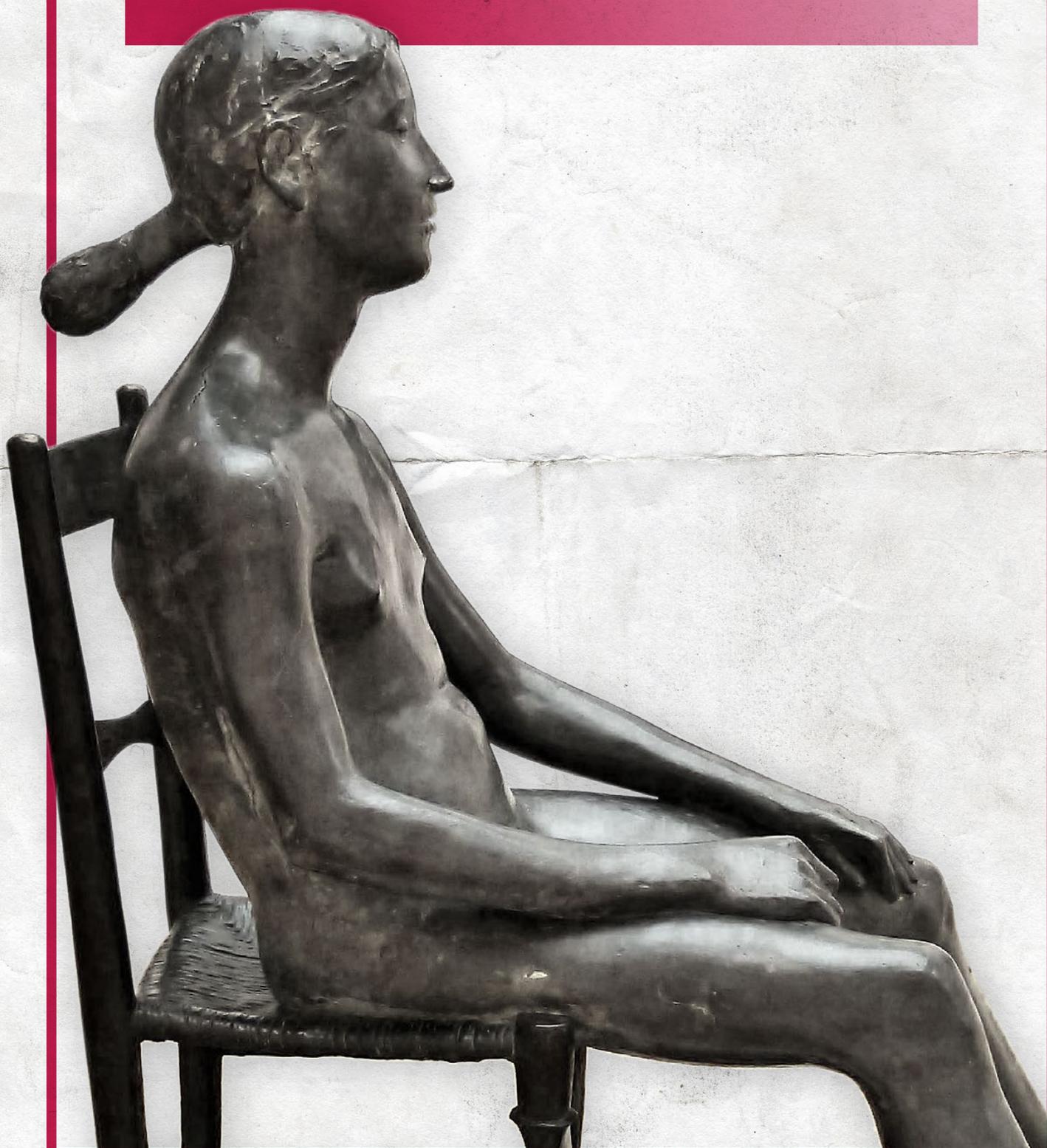




# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

*Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)*





# SOMMARIO

Anno XXXVI • n. 1 • gennaio – giugno

## PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

**Fondata da:**  
Alberto Giannelli

**Diretta da:**  
Giancarlo Cerveri (Lodi)

**Comitato di Direzione:**  
Massimo Clerici (Monza)  
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

**Comitato Scientifico:**  
Carlo Fraticelli (Como)  
Giovanni Migliarese (Vigevano)  
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)  
Mario Ballantini (Sondrio)  
Franco Spinogatti (Cremona)  
Gianmarco Giobbio (San Colombano)  
Luisa Arosio (Voghera)  
Carla Morganti (Milano Niguarda)  
Federico Durbano (Melzo)  
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)  
Camilla Callegari (Varese)  
Antonio Magnani (Mantova)  
Laura Novel (Bergamo)  
Pasquale Campajola (Gallarate)  
Giancarlo Belloni (Legnano)  
Marco Toscano (Garbagnate)  
Antonio Amatulli (Vimercate)  
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)  
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)  
Emi Bondi (Bergamo)  
Pierluigi Politi (Pavia)  
Emilio Sacchetti (Milano)  
Alberto Giannelli (Milano)  
Simone Vender (Varese)  
Antonio Vita (Brescia)  
Giuseppe Biffi (Milano)  
Massimo Rabboni (Bergamo)

**Segreteria di Direzione:**  
Silvia Paletta (ASST Lodi)  
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)  
Davide La Tegola (ASST Monza)

**Responsabile Comunicazione Digitale:**  
Federico Grasso (Lodi)

**Art Director:**  
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori**

### COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it).

### EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo  
Tel. 035 26.63.66 - [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### IN PRIMO PIANO

- 4** La difesa del diritto alla cura per i soggetti affetti da patologia psichiatrica di Cerveri G.
- 9** Proposta di programma per la Salute Mentale in Regione Lombardia Documento Congiunto CPPL-SIPLO-SIP
- 11** "Uscire dal convento" per andare verso una psichiatria postnormale di Toscano M.
- 14** Chi pensa alla salute mentale oggi? di Vender S.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 21** La sperimentazione del Budget di salute dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano di Ferrario S., Grecchi A., Alaia M., Bordonaro V., Caccia A., Pisciotto G., Raguso V., Miragoli P.
- 26** Gli Interventi Assiſiti con gli Animali nei contesti psichiatrici di Guarisco C., Paganini M.A., Suter R.
- 34** "Piacere di conoscerti" Progetto pilota di Intervento Assiſito dall'Animale in contesto grupale dedicato agli utenti dei CPS afferenti al Progetto Giovani di Luchetta G.A., Collodello S., Carnevali S., Durbano F.
- 43** Emergenza Chemsex Mpdv, sessualità e rischio psicopatologico di Pinamonti H., Clerici M.
- 61** Percorsi intensivi territoriali di riabilitazione psicosociale con la metodologia del Budget di Salute: il Piano Urbano 2022-2024 di Polizzi M., Massarotto F., D'Avanzo B., Perillo A., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.
- 68** Dai "percorsi di cura integrati per i minori autistici e le loro famiglie" alla visione inclusiva e continuativa dell'autismo del progetto "per.V.In.C.A" di Resi C., Quintini T., Contini R., Chiominto I., Cerveri G.

### PSICHIATRIA FORENSE

- 74** L'attualità: ragione e sentimento in materia di esecuzione penale dei pazienti autori di reato. di Amatulli A.
- 81** Prospettive e limiti della gestione del paziente forense tra "territorio" e "giustizia" di Provenzi M., Lagazzi M., Di Forti C.L., Affaticati L., Carrara G., Crespi G., Viganò D., Clerici M.
- 86** La detenzione domiciliare a persona affetta da gravi problematiche psichiatriche di Mantovani R. e Mantovani L.

### CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 88** CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)  
The world forgetting, by the world forgot  
Un passo indietro...tre in avanti.  
Una riflessione riabilitativa sulla condizione di Abelardo ed Eloisa di Fossati E.M., Racioppi L., Scagliarini V.
- 92** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.  
IPronto soccorso psichiatrico ad accesso diretto in psichiatria: evoluzione o involuzione? Uno studio qualitativo di De Paola T., Romano F., Elsa V.

### ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 104** La vita del mondo che verrà di Giannelli A.
- 110** Sindrome della rassegnazione: uno sguardo alla complessità di Pantalone A.
- 115** Rosalba Terranova Cecchini  
Una vita per la psichiatria e la transcultura di Aliverti M.

# Dai “percorsi di cura integrati per i minori autistici e le loro famiglie” alla visione inclusiva e continuativa dell’autismo del progetto “Per.V.In.C.A”

*Resi C.\* , Quintini T.\* , Contini R.\* , Chiominto I.\* , Cerveri G.\**

## INTRODUZIONE

L’attenzione ai disordini dello spettro autistico sia in termini diagnostici sia terapeutici è in aumento da anni.

Recenti studi epidemiologici rilevano una prevalenza globale, riferita a tutto il mondo, di 65:10.000 casi (1), che evidenzia un aumento, rispetto alle valutazioni precedenti; in Italia la prevalenza identificata e pubblicata dall’Osservatorio Nazionale Autismo (2) è di 1:77 (riferito al dato di prevalenza dell’articolo di Zeidan 130:10.000) nella fascia di età 7-8 anni con un rapporto maschi: femmine di 4,4:1, a conferma della maggior espressione del disturbo nel sesso maschile.

Il Progetto Pervinca (Per una Visione Inclusiva e Continuativa dell’Autismo), nasce nell’ambito del Piano Operativo Regionale Autismo della Regione Lombardia (3) e prosegue nell’iter promosso dalla Legge 134/2015 sulla cui base si sono declinati i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Pervinca può essere considerato una via finale, nella quale convergono diversi altri progetti in essere, ed è lo strumento identificato per poter dare avvio al Piano Operativo Regionale Autismo della Regione Lombardia.

Gli obiettivi sono multipli e progressivi, ma il comune denominatore, è quello di poter avere un’uniformità di processi valutativi e di presa in carico nelle varie Unità Operative di N.P.I.A. (Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza) della Regione Lombardia.

Nella nostra realtà Lodigiana, il processo di modifica culturale dell’approccio ai disturbi dello spettro autistico, è iniziato nel 2011, con il primo progetto innovativo

regionale “ Percorsi di cura integrati per minori autistici e loro famiglie”.

Da qui, la progressiva nascita di un modello di presa in carico, che ha coinciso con quanto indicato dal piano Operativo Regionale Autismo e da Pervinca.

La nostra attenzione, come U.O.N.P.I.A., si rivolge a tutti i minori per cui venga richiesta una valutazione o direttamente dalla famiglia (autonomamente o su consiglio del pediatra o della scuola) o dai Pediatri di Libera Scelta che abbiano effettuato la visita di screening a 18-24 mesi compilando la CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) e inserendo la richiesta nel il portale, creato dall’Istituto Di Ricerca Scientifica E. Medea (dr. M. Molteni) WIN4ASD, parte integrante e innovativa del Progetto Pervinca.

Il nostro *modus operandi* si articolava e si articola prevalentemente su cinque aspetti:

1. diagnosi precoce e definizione di un percorso clinico e testale che si concluda con la comunicazione diagnostica e il Progetto Riabilitativo Individualizzato
2. l’invio ad un percorso di transizione “accompagnamento alla diagnosi” che consenta una presa in carico della famiglia e del bambino, con interventi psico-educativi in ambito sia familiare sia scolastico sia ambulatoriale
3. l’attivazione di percorsi di case manager per accompagnare il minore e la famiglia verso le offerte terapeutiche sul territorio e affiancarli nell’approccio ai servizi sociali, sia per la fascia di età 0-6 anni sia 7-14 anni
4. l’avvio dei minori diagnosticati al percorso terapeutico maggiormente indicato sulla base delle caratteristiche della diagnosi e degli indicatori di gravità:
  - i. inizio di un intervento di terapia psicomotoria integrata con interventi diretti in ambiti naturali di vita dei minori, avvio alla Comunicazione Alternativa Aumentativa (4,5), interventi logopedici su comunicazione, linguaggio e alimentazione attualmente in essere per un gruppo di 25 bambini presso la UONPIA dell’ASST di Lodi

- ii. invio presso Centri Riabilitativi di riferimento, accreditati dalla Regione Lombardia e Convenzionati, sul territorio, dove inizieranno, in stretta collaborazione con la nostra UO, trattamenti intensivi di tipo psico-educativo di nuova generazione.
5. Attivazione delle richieste di supporto educativo-didattico per l'inserimento nel percorso scolastico con successivo monitoraggio diretto in ambiente naturale da parte del personale UONPIA.

Grazie all'avvio del Progetto PERVINCA abbiamo strutturato altri 2 punti fondamentali:

6. L'attivazione di un percorso terapeutico intensivo di tipo psico-educativo e logopedico per bambini di età inferiore ai 3 anni con diagnosi di disturbo del neurosviluppo (compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo-definizione del DSM5) (6)
7. L'attivazione di un'equipe di transizione dai nostri servizi di Neuropsichiatria Infantile ai servizi di Psichiatria con particolare attenzione alla transizione di soggetti con autismo ad alto funzionamento per l'inserimento nel Progetto Auter della nostra ASST. (7)

## DEFINIZIONE

Il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) viene definito clinicamente dalla presenza di deficit persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale reciproca, di pattern di comportamento, interessi e attività ristretti e ripetitivi che abbiano avuto esordio nella prima infanzia e che siano causa di compromissione significativa del funzionamento sociale di un individuo (DSM 5).

Il Nucleo Funzionale Autismo (NFA) della UONPIA dell'ASST di Lodi è composto da una Neuropsichiatra Infantile coordinatrice, una psicologa dedicata, quattro educatrici professionali con formazione cognitivo-comportamentale, due logopediste e due psicomotriciste

con interesse prevalente per la diagnosi e cura di bambini affetti da Disturbo dello Spettro Autistico (ASD).

La diagnosi è in buona parte di tipo osservativo, la valutazione testale è abbastanza oggettiva, ma dipendente dall'abilità e dalla formazione del valutatore; la comorbidità con altri disturbi del neurosviluppo è elevata e la gravità dei sintomi estremamente variabile come è intuitivo nella definizione stessa di disturbo dello spettro dell'autismo (8)

Il DSM 5 ci viene in aiuto fornendoci una rilevazione della gravità che si basa sui livelli di assistenza necessari (livello 1,2 e 3) e fornisce in sé una guida per il trattamento, in termini di intensità e tipo (7).

## METODO DI LAVORO E DESTINATARI

Il Progetto Pervinca ha un range d'azione molto vasto che va dalla diagnosi precoce alla transizione all'età adulta attraverso la formazione necessaria per la gestione dei comportamenti problema in urgenza e la creazione di un intervento sanitario internistico dedicato, e si integra con altri Progetti già in essere e punta l'attenzione alla diagnosi precoce e relativa precoce presa in carico.

Abbiamo considerato che nella nostra U.O., l'area critica non sia la diagnosi, ma l'attivazione di un percorso terapeutico successivo e abbiamo, quindi, deciso di attivare una presa in carico terapeutica su un gruppo di piccoli di nuova diagnosi.

Nel 2022 il Gruppo di lavoro sui ASD, migrato poi nel NFA che opera nel progetto Pervinca, ha valutato 165 bambini di età media 6,3 anni (da 1-18 anni), 129 maschi e 36 femmine (3,5:1). Di questo gruppo 123 erano nuove diagnosi (74%), il resto rivalutazioni di soggetti già in carico.

Di questi nuovi accessi, 119 (72%), ha avuto diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico, con un rapporto M:F=3,5:1 che corrisponde a quanto segnalato dalla letteratura

Dei 42 soggetti rivalutati, tutti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico tranne un piccolo di 2 anni per cui

si è concluso per un disturbo dello sviluppo del linguaggio, l'età media alla valutazione era di 8,8 anni (range 2-18); di questi 39 maschi e solo 3 femmine (rapporto maschi e femmine 7,6:1)

Di questo campione totale, 65 bambini appartengono ad etnie migranti, di varia provenienza e di prima generazione e rappresentano il 39% del totale.

Abbiamo deciso di effettuare un intervento specifico su un gruppo di 20 bambini, di età compresa tra i 18 mesi-36 mesi, con diagnosi di disturbo di spettro autistico livello 2 e 3, secondo il DSM 5.

Considerando la fascia di età, in accordo con la letteratura internazionale, abbiamo ritenuto fondamentale la creazione di un'alleanza con la famiglia e un'attiva collaborazione della stessa, possibile solo intervenendo sia ambulatorialmente sia in spazi di vita naturali. (8,9,10)

I bambini sono stati valutati secondo il protocollo già in essere nella nostra UONPIA e condiviso dai dati che stanno emergendo dal Progetto Pervinca:

- a) Il primo approccio avviene sempre con il medico Neuropsichiatra Infantile che effettua la raccolta anamnestica, la prima osservazione del comportamento del bambino, la visita neurologica soprattutto mirata all'identificazione di disprassie, disturbo del movimento di altro tipo, dismorfismi e discromie cutanee. Il medico NPI pone il sospetto diagnostico, informa i genitori di quello che andrà a valutare attraverso una comunicazione diretta, ma equilibrata tra preoccupazione e possibilità di cura e, soprattutto, mettendosi al fianco della famiglia come fonte di aiuto; organizza il passaggio al resto dell'equipe di valutazione formata da psicologa, educatrice professionale/tecnico della riabilitazione psichiatrica, neuropsicomotricista dell'età evolutiva e logopedista.
- b) La psicologa del Nucleo Funzionale Autismo effettua osservazioni del comportamento del bambino, non strutturate e strutturate anche

attraverso strumenti testali come ADOS 2 (11,12) che valuta le competenze relazionali, utilizzando i moduli a seconda dell'età e della compromissione sulla comunicazione (in questo caso T e 1); effettua una valutazione delle competenze generali di sviluppo con il test PEP 3. Concorre alla raccolta anamnestica, ma strutturata, con l'utilizzo dell'intervista ADI R (13) Effettua una valutazione dello sviluppo cognitivo scegliendo tra diverse scale (Scala Griffiths, WIPPSI 3 e 4 e Leiter 3) a seconda delle caratteristiche del bambino

- c) La logopedista effettua una valutazione delle competenze comunicative, di linguaggio e prassico-alimentari (14)
- d) La terapeuta della neuropsicomotricità effettua una valutazione dello sviluppo psicomotorio che va ad indagare soprattutto le abilità prassiche e la coordinazione motoria attraverso test specifici.
- e) L'educatore professionale effettua osservazioni dirette in ambito familiare, se si ritiene che sia indispensabile per comprendere meglio il funzionamento del soggetto, e se vi siano dubbi sulla situazione ambientale.
- f) Si conclude con il colloquio finale, punto cruciale e molto delicato, con la famiglia dove si spiega cosa sia emerso, si cerca l'alleanza e la condivisione delle osservazioni, perché, solo con la risonanza tra quello che noi abbiamo rilevato e codificato e quello che loro avevano già osservato, si può giungere a una buona collaborazione.
- g) Si propone il progetto riabilitativo rivolto al bambino e alla sua famiglia.

**Il progetto riabilitativo offerto** offre un approccio combinato, come descritto nella tabella tratta dal lavoro scientifico di Hyman E et al (8) ispirata a Smith T, Iadarola S Evidenced based update for autism spectrum disorder J Clin. Child Adolescent Psychol. 2015;44(6):897-922.

## Caratteristiche di un intervento efficace

### Caratteristiche comuni di un intervento empiricamente sostenuto

Valutazioni e obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Valutazione sistematica delle competenze</li> <li>– Raccolta dei dati dalla famiglia e condivisione delle decisioni e del programma con i genitori</li> <li>– Selezione degli obiettivi misurabili individualizzati e procedure codificate sulla base della obiettiva valutazione di ogni bambino</li> <li>– Utilizzo di metodi educativi supportati empiricamente per costruire, generalizzare e mantenere competenze e ridurre i comportamenti problema</li> </ul>
Metodo educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Affrontare i sintomi core nella comunicazione sociale e i comportamenti ristretti e ripetitivi così come i deficits</li> <li>– Fornire un supporto didattico e identificazione degli obiettivi che siano raggiungibili dal bambino</li> <li>– Gli interventi educativi dovrebbero essere gestiti da personale adeguatamente formato e dovrebbero essere coerenti con l'approccio terapeutico in essere</li> <li>– Assicurarsi che tutti gli attori del processo collaborino attivamente</li> </ul>
Servizi e supporti	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interventi individualizzati</li> <li>– Partire dagli interessi del bambino per definire i sistemi di rinforzo</li> <li>– Inserire le attività che il bambino predilige per aumentare il suo coinvolgimento</li> </ul>
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fornire un ambiente di apprendimento strutturato che aiuti il bambino a passare da un'attività all'altra includendo una routine prevedibile e schede di pianificazione delle attività visive</li> <li>– Organizzare gli spazi di lavoro per ridurre al minimo le distrazioni e promuovere il completamento delle attività</li> <li>– L'ambiente dovrebbe promuovere opportunità per il bambino/studente di avviare comunicazioni e interazioni con i pari</li> </ul>
Gestione comportamentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Implementare l'analisi comportamentale funzionale per l'identificazione degli antecedenti di un eventuale comportamento problema e sviluppare un piano di miglioramento basato su questa valutazione</li> <li>– Insegnare ai bambini risposte più appropriate attraverso un intervento volto a migliorare il comportamento</li> </ul>
Miglioramenti/progressi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sistematica misurazione e documentazione dei progressi che il bambino ha fatto</li> <li>– Adeguare le strategie educative necessarie per consentire l'acquisizione delle competenze target</li> </ul>
Supporti alla famiglia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Coinvolgere e educare le famiglie in modo che possano utilizzare le strategie comportamentali a casa e nella comunità</li> </ul>
Pianificazione della transizione	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Piano per la transizione dalla vita in famiglia esclusiva ad ogni ordine di scuola, dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta, dalla scuola al mondo del lavoro, dal vivere in famiglia all'essere inserito in una comunità</li> </ul>

Il nostro progetto, dal punto di vista teorico, poggia su 3 modelli principali: ABA di nuova generazione<sup>(15,16)</sup>, approcci basati sulla relazione e approcci naturalistici come l'Early Denver Model<sup>(17)</sup>.

Dal punto di vista pratico, per ogni bambino si è

pensato ad un intervento su misura costruito insieme ai genitori e ai bisogni della famiglia.

I bambini e le loro famiglie hanno iniziato un intervento integrato di tipo psico-educativo, secondo i principi sopra esposti che si esplica sia in ambulatorio sia in

ambito familiare, ben consapevoli che l'intervento con i familiari sia una parte fondamentale dell'intervento terapeutico riabilitativo.

Tutti i bambini hanno iniziato un intervento logopedico in sinergia con l'intervento psico-educativo, mirato all'incremento delle abilità comunicative sia tramite Comunicazione Aumentativa Alternativa sia tramite interventi logopedici tradizionali per i bambini verbali.

In aggiunta si è effettuato un monitoraggio con intervento sulle modalità di alimentazione dei bambini in carico

Lo scopo del nostro progetto è creare un'alleanza con le famiglie, migliorare il loro empowerment nella gestione quotidiana del figlio e attivare le loro risorse portandoli ad appropriarsi consapevolmente del loro potenziale.

Abbiamo somministrato il questionario Parenting Stress Index SF, che verrà riprodotto dopo 1 anno di terapia per valutare, attraverso l'auspicata modifica del livello di distress familiare che un disordine di spettro comporta, l'eventuale miglioramento e cambiamenti nella gestione quotidiana dei bambini.

I piccoli pazienti verranno rivalutati per definire il prossimo progetto riabilitativo abilitativo.

## CONCLUSIONI:

L'approccio di questa UONPIA è sempre stato evolutivo e in linea con i riferimenti nazionali e le Linee Guida Regionali, i Progetti Regionali ci hanno permesso di modificare e codificare il nostro modus operandi adeguandolo alle necessità di cura emergenti.

L'obiettivo del lavoro è coinvolgere in primis i genitori perché possono giocare un ruolo fondamentale nell'aiutare bambini molto piccoli con ASD a entrare in relazione con gli altri e favorire l'emergere delle loro potenzialità e prevenire comportamenti problema soprattutto favorendo la comunicazione che non passa solo attraverso il linguaggio verbale, ma anche attraverso la strutturazione di spazi ed attività di vita quotidiana.

Quello che noi auspiciamo di verificare, attraverso

quest'ultimo Progetto PERVINCA, è che un intervento integrato mirato ai bisogni delle famiglie porti, in questa fascia di età, a un miglioramento della qualità di vita della famiglia con la riduzione dei comportamenti-problema e del comportamento, della comunicazione dei bambini.

Il processo di transizione, che il Progetto Pervinca, ci sta aiutando a strutturare è fondamentale perché l'autismo non scompare con la maggiore età:

*L'autismo è un modo di essere. È pervasivo; colora ogni esperienza, ogni sensazione, ogni percezione, pensiero, emozione e incontro-ogni aspetto dell'esistenza. Non è possibile separare l'autismo dalla persona — e se fosse possibile — la persona che resterebbe non sarebbe più la stessa persona di prima.*

Jim Sinclair

*Ringraziamenti: un ringraziamento particolare al Dr Giancarlo Cerveri che ci ha invitato a scrivere questa comunicazione, a tutti gli operatori medici e tecnici della UONPIA di Lodi senza cui nulla sarebbe possibile, al Dr Francesco Chiodaroli della Fondazione Danelli con cui da anni condividiamo idee e progettualità.*

---

AFFERENZA DEGLI AUTORI

\* UOC di NPIA dipartimento DSMD, ASST Lodi

## BIBLIOGRAFIA

1. Zeidan J., Fombonne E., Scora J., Ibrahim A., Durkin M.S., Saxena S., Yusuf A., Shih A., Elsabbagh M. *Global prevalence of autism. A systematic review update*. Autism Res. 2022 May;15(5):778-790.
2. Osservatorio Nazionale Autismo dell'Istituto Superiore di Sanità, dal 2012.
3. Piano Operativo Regionale Autismo, dal 2021
4. Butt A.K., Zubair R., Rathore F.A., *The role of Augmentative and Alternative Communication in Speech and Language Therapy: A mini review*. J Pak Med Assoc. 2022 Mar;72(3):581-584.
5. Costantino A., Marini M., Bergamaschi N., Lanzini L. *L'intervento di Comunicazione Aumentativa e Alternativa in Età Evolutiva*. Quaderni acp 2007; 14(1):34-38
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, 5th ed.; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA, 2013.
7. Viganò V., Granata N., Vercesi M., Cerveri G., *Progetto AUTER- Formulazione del progetto di vita per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) basato sui costrutti di "Quality of Life" Progetto per la diagnosi e il trattamento dell'autismo nell'adulto: l'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi*. Psichiatria Oggi XXXV2022(2): 71-79
8. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. *Identification, evaluation and management of children with autism spectrum disorder*. Pediatrics 2020;145(1):e20193447
9. Linee Guida Internazionali: SIGN 145, Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders, 2016.
10. Linea Guida Italiana: SNLG 21, 2011 – Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti per la diagnosi e trattamento dei bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico.
11. Githam K., Pickles A., Lord C., *Trajectories of autism severity in children using standardized ADOS scores*. Pediatrics 2012;130(5)
12. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M., *Pediatrics 2020*; 145
13. Kim SH, Lord C. *New autism diagnostic interview-revises algorithms for toddlers and young preschoolers from 12 to 47 months of age*. J autism dev disord. 20122(1):82-93)
14. O'Hare A., Bremner L., *Management of developmental speech and language disorders: part 1*. Arch Dis Child 2016; 101(3):272-277
15. Gustein S.E., *Empowering families through relationship development intervention: an important part of the biopsychosocial management of autism spectrum disorder*. Annals clinical Psychiatry 2009;21(3):174-181.
16. Leaf J.B., Leaf J.A., Milne C., *An evaluation of a behaviorally based social skills group of individuals diagnosed with autism spectrum disorder*. Journal of Autism Dev. Disorders 2017;47(2):243-259.
17. Rogers S.J., Estes A., Lord C., *Effects of a brief Early Starty Denver Model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk of autism spectrum disorder: a randomized controlled trial*. Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry 2012; 1 (10):1052-1065

## COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it)

### NORME EDITORIALI

**Lunghezza articoli:** da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

**Cartella:** Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

**Ogni articolo deve contenere nell'ordine:**

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it) in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

**Presidente:**

Mauro Percudani, Milano

**Presidente Eletto**

Massimo Clerici, Monza

**Segretario:**

Giovanni Migliarese, Vigevano

**Vice-Segretario:**

Matteo Porcellana, Milano

**Tesoriere:**

Gianluigi Tomaselli, Treviglio

**Consiglieri eletti:**

Antonio Amatulli  
Luisa Aroasio  
Stefano Barlati  
Scilla Beraldo  
Giorgio Bianconi  
Debora Bussolotti  
Paolo Cacciani  
Camilla Callegari  
Simone Cavallotti  
Federico Durbano  
Gian Marco Giobbio  
Alessandro Grecchi  
Carlo Fraticelli  
Carla Morganti  
Silvia Paletta  
Nicola Poloni  
Paolo Risaro  
Matteo Rocchetti  
Marco Toscano  
Caterina Viganò

**RAPPRESENTANTI**

**Sezione "Giovani Psichiatri":**

Francesco Bartoli  
Giacomo D'Este  
Filippo Dragona  
Claudia Palumbo  
Lorenzo Mosca  
Matteo Rocchetti

**Membri di diritto:**

Giancarlo Cerveri  
Emi Bondi  
Pierluigi Politi  
Emilio Sacchetti

**Consiglieri Permanenti:**

Alberto Giannelli  
Simone Vender  
Antonio Vita  
Giuseppe Biffi  
Massimo Rabboni  
Claudio Mencacci