



LINEA GUIDA PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO NEGLI ADULTI

SCOPE

1. Titolo esteso

Linea guida per la diagnosi e il trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti

2. Mandato

Ministero della Salute

2.1 Definizione

I disturbi dello spettro autistico (dall'inglese *Autism Spectrum Disorders*, ASD) sono un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo caratterizzati da deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti e *pattern* di comportamenti, interessi o attività ristretti, ripetitivi in cui sono incluse le alterazioni sensoriali (APA, 2013). La diagnosi del disturbo è primariamente clinica, integrata da una specifica valutazione strutturata. Le caratteristiche della sintomatologia clinica possono essere estremamente eterogenee sia in termini di complessità che di severità e possono presentare un'espressione variabile nel tempo. Inoltre, le persone nello spettro autistico molto frequentemente presentano diverse comorbidità e co-occorrenze neurologiche, psichiatriche e mediche di cui è fondamentale tenere conto per l'organizzazione degli interventi (Matson & Cervantes, 2014; Musken et al., 2017; Poon & Sidhu, 2017).

La legge nazionale n. 134/2015 "Disposizioni sulla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e assistenza alle famiglie" è intervenuta a livello normativo per indicare 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 2016, proprio per consentire l'attuazione della Legge nazionale n.134/2015, è stato istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'art.1 comma 401 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", un "Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico". Le modalità di utilizzo del fondo sono state definite nel Decreto interministeriale tra Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze del 30 dicembre 2016. Tramite l'art. 2 del decreto del 30 dicembre 2016, è stato affidato all' ISS il compito di aggiornare le LG in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e

terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali.

3. Le ragioni alla base di questa LG

3.1 Epidemiologia

L'epidemiologia dell'autismo in età adulta non è stata sufficientemente indagata. Spesso, infatti, si basa su stime che riflettono i dati di letteratura provenienti dagli studi sull'infanzia.

Il 25 febbraio 2016 hanno preso il via le attività di un progetto promosso e finanziato dal Ministero della salute e affidato all'ISS, finalizzato all'istituzione dell'“Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico”. Il progetto aveva il duplice obiettivo di effettuare una stima di prevalenza del disturbo a livello nazionale e costituire una rete tra la pediatria, impegnata nei controlli sanitari nell'infanzia previsti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN), e le unità specialistiche di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per l'individuazione precoce. In particolare, la stima di prevalenza a livello nazionale è stata effettuata attraverso un protocollo di screening condiviso con il progetto europeo Autism Spectrum Disorders in the European Union (ASDEU) finanziato dalla DG Sanità della Commissione Europea. Questo studio, concluso nel 2018, ha indicato che la prevalenza del disturbo dello spettro autistico nei bambini della fascia d'età 7-9 anni è circa 1,35% (dati Osservatorio Nazionale Autismo - ISS). Nella regione Piemonte è in vigore a partire dal 2002 un sistema informativo che raccoglie i dati di tutte le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza delle ASL. Sulla base di tali dati, la prevalenza di diagnosi di ASD per l'anno 2021 è di 7 per mille (1 su 142) nella popolazione target 0-17 anni [0,3 su 100 (0-3 anni), 1,2 su 100 (4-6 anni), 0,9 su 100 (7-11 anni), 0,5 su 100 (12-14 anni), 0,5 su 100 (15-17 anni)]. Nella regione Emilia-Romagna, dove è operante dal 2010 un sistema per la registrazione delle prestazioni sugli assistiti, la prevalenza totale nell'anno 2020 è del 6,6 per mille nella popolazione target 0-17 anni [3,2 per mille (0-2 anni), 12,8 per mille (3-5 anni), 7,8 per mille (6-10 anni), 5,1 per mille (11-13 anni) e 4,2 per mille (14-17 anni)]; nell'anno 2021 è del 7,7 per mille nella popolazione target 0-17 anni [5,2 per mille (0-2 anni), 13,6 per mille (3-5 anni), 9,7 per mille (6-10 anni), 5,5 per mille (11-13 anni) e 4,6 per mille (14-17 anni)].

Sia i dati longitudinali del Piemonte sia quelli dell'Emilia-Romagna confermano il progressivo abbassamento dell'età di prima diagnosi. In Italia attualmente la prevalenza nei bambini è quindi di circa 1,35% – mentre nel resto dell'Europa varia da 0,63% in Danimarca e Svezia, a 1,16% nel Regno Unito. Negli Stati Uniti la prevalenza è cresciuta significativamente negli ultimi 20 anni, passando da 0,67% nel 2000 a 1,14% nel 2008, e nel 2016 era di 18,5 per mille bambini di 8 anni (uno su 54) (Maenner et al., 2020).

Un recente studio dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ha stimato che la prevalenza dell'ASD tra gli adulti di età pari o superiore a 18 anni negli Stati Uniti nel 2017 è di 2,21% (su 5.437.988 adulti). La prevalenza variava da un minimo dell'1,97% in Louisiana a un massimo del 2,42% nel Massachusetts. Coerentemente con le stime dell'ASD nei bambini in età scolare negli Stati Uniti, la prevalenza è risultata più alta negli uomini rispetto alle donne, con una stima di un 3,62% negli uomini e un 0,86% nelle donne (Dietz et al., 2020).

La prevalenza stimata di ASD nel mondo (Asia, Europa, America, Oceania), da studi pubblicati tra il 1966 e il 2020, si attesta tra 0,08 a 43,6 per mille abitanti. Il range di età degli studi varia tra 0 a 64 anni, anche se la maggior parte degli studi hanno una popolazione di soli bambini. Considerando solo gli studi con popolazione adulta o mista (bambini/adolescenti e adulti), gli studi sono stati pubblicati tra il 1979 e il 2012. Su un totale di 192 studi complessivi, solo 15 sono valutabili a questo scopo. La prevalenza si attesta tra 0,43 a 15,4 di adulti per mille abitanti (CDC, 2020).

Per quanto riguarda la disabilità intellettiva (DI) nelle PcASD, uno studio degli Stati Uniti ha indagato la distribuzione dei punteggi dei quozienti intellettivi (QI) tra i bambini di 8 anni con ASD. Su una popolazione di 3.897 bambini il 33,4% ha un QI minore di 70, il 24,1% ha un QI tra 70 e 85, e il 42,1% ha un QI maggiore di 85 (Maenner et al., 2020). Da uno studio che invece ha indagato la prevalenza di adulti con ASD nella popolazione con DI emerge che, in individui con DI da moderata a grave, il 39,3% presenta in associazione ASD rispetto al

1% nel campione con DI lieve o nessuna compromissione cognitiva. Nella popolazione con DI da moderata a grave, non c'erano differenze statisticamente significative tra la prevalenza dell'ASD e il genere (42,3% negli uomini e 35,2% nelle donne). Tuttavia, nella popolazione con DI lieve o nessuna compromissione cognitiva, la prevalenza di ASD era maggiore negli uomini (1,9%) rispetto alle donne (0,2%) (Brugha et al., 2016).

Va ricordato che per comprendere la diversità delle stime di prevalenza sopra riportate è necessario considerare anche la variabilità geografica e le differenze metodologiche degli studi da cui tali stime originano. Un'osservazione comune è che il disturbo dello spettro autistico sia più frequente nei maschi rispetto alle femmine con un rapporto variabilmente riportato tra 4:1 e 5:1 (Christensen et al., 2016). Tuttavia, recenti studi epidemiologici riportano un rapporto inferiore (Loomes et al., 2017) che potrebbe essere ricondotto, almeno in parte, all'aumentato numero di diagnosi nelle femmine (Jansen et al., 2014). Questi dati assumono particolare rilevanza alla luce del crescente corpo di prove scientifiche, che segnalano l'importanza della diagnosi e dell'intervento precoce così come la necessità di costruire una cornice di interventi basata sulle prove e adattata ai bisogni della persona nello spettro autistico in tutte le diverse epoche della vita

L'ambito di questa LG evidence-based, compresi la sua prospettiva, i suoi obiettivi, la popolazione target e il suo target di riferimento, è stato definito in base al mandato che è stato assegnato all'ISS dalla Legge 134/2015.

L'obiettivo delle raccomandazioni prodotte nell'ambito dello sviluppo della LG sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con ASD sono dirette a tutti i professionisti sanitari e socio-sanitari coinvolti nei processi di diagnosi e di presa in carico delle persone nello spettro. In ambito professionale specialistico, ci si attende che le raccomandazioni contenute all'interno delle Linee Guida siano uno strumento di supporto decisionale finalizzato a consentire l'adozione di interventi che offrono un migliore bilancio fra benefici ed effetti indesiderati. Lo sviluppo di linee guida fornirà inoltre gli elementi conoscitivi e operativi sulle pratiche evidence-based anche ai medici di medicina generale coinvolti nella presa in carico della PcASD. Inoltre, la LG può rappresentare una base su cui costruire specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali. Infine, la produzione aggiornata di raccomandazioni sulla diagnosi e sul trattamento di PcASD adulti garantirà un orientamento aggiornato sulle scelte formative da promuovere nei professionisti coinvolti nella diagnosi e nel trattamento degli adulti nello spettro autistico.

3.2 Criticità

I professionisti che operano con la popolazione di persone adulte con diagnosi di disturbo dello spettro autistico necessitano di raccomandazioni per la pratica clinica utile a fornire una presa in carico della persona autistica, efficace e adattata ai bisogni della persona nelle diverse fasi di vita. In questa Linea guida, sono affrontati i temi di prioritario interesse per la popolazione di adulti con disturbo dello spettro autistico. In particolare, sono presentate le raccomandazioni inerenti al progetto di vita e agli interventi farmacologici. Le PcASD hanno il bisogno di essere accompagnate e sostenute nella ricerca di una vita ricca di opportunità, incluse nella comunità e in ogni caso in una rete di relazioni e all'interno di Istituzioni rispettose della dignità e dei diritti inalienabili della persona umana, così come indicato nei costrutti di Qualità di Vita (QdV) generica, riferiti alla persona nella sua totalità in modo personalizzato, in funzione del potenziale e delle necessità individuali. Inoltre, Nella PcASD adulta sussiste anche un forte rischio di cronicizzazione e mantenimento a lungo termine di terapie farmacologiche talora anche inadeguate, che tendono negli anni a stratificarsi progressivamente, perdendo anche un significato scientifico-clinico e associandosi al rischio di effetti indesiderati e a problemi di salute fisica. Pertanto, questa problematica richiede notevole attenzione, affinché l'eventuale prescrizione farmacologica sia appropriata e ispirata ai principi dell'etica medica: l'uso efficace delle terapie farmacologiche deve avvenire sulla base di motivate considerazioni cliniche, e nella cornice delle indicazioni approvate dalle autorità regolatorie e con un adeguato monitoraggio degli effetti collaterali, al fine

di migliorare la QdV delle persone in cura (Royal College of Psychiatrists, 2021).

4. Popolazione

Popolazione indicata nel protocollo di ricerca dei quesiti della sezione “Progetto di vita”:

- Adulti nello spettro autistico che necessitano di differenti gradi di supporto (necessità di supporto, necessità di supporto consistente, necessità di supporto molto consistente) e che presentano diversi livelli di capacità intellettive e linguistiche, (presenza/assenza di disabilità intellettiva, presenza/assenza di compromissione linguistica), memoria, attenzione, funzioni esecutive.

Popolazione indicata nel protocollo di ricerca dei quesiti della sezione “Interventi farmacologici”:

- Adulti con ASD (sono esclusi adulti con ASD e comorbidità di sintomi psicotici o comportamenti problema) che necessitano di differenti livelli di supporto (necessità di supporto, necessità di supporto consistente, necessità di supporto molto consistente) e presentano diversi livelli di abilità intellettive e linguistiche (presenza/assenza di disabilità intellettiva, presenza/assenza di compromissione linguistica).
- Adulti con ASD e comportamenti problema che necessitano di differenti livelli di supporto (necessità di supporto, necessità di supporto consistente, necessità di supporto molto consistente) e presentano diversi livelli di abilità intellettive e linguistiche (presenza/assenza di disabilità intellettiva, presenza/assenza di compromissione linguistica).
- Adulti con ASD e disturbi dello spettro schizofrenico e altri disturbi psicotici che necessitano di differenti livelli di supporto (necessità di supporto, necessità di supporto consistente, necessità di supporto molto consistente) e presentano diversi livelli di abilità intellettive e linguistiche (presenza/assenza di disabilità intellettiva, presenza/assenza di compromissione linguistica).

Sottogruppi:

Sottogruppi indicati nel protocollo di ricerca (quesiti inerenti ad interventi farmacologici): genere, capacità linguistiche, intervalli di età cronologica, profilo adattivo e psicoeducativo, profilo neuropsicologico e cognitivo, profilo sensoriale, profilo motorio.

5. Setting

Cure erogate dal Servizio Sanitario Nazionale

6. Principali aree tematiche

1. ELEMENTI PRIORITARI PER IL PROGETTO DI VITA

Procedure per la valutazione standardizzata delle preferenze

Valutazione della (migliore) condizione abitativa

Interventi di supporto all’inserimento lavorativo e alle attività occupazionali

Qualità di Vita

2. INTERVENTI FARMACOLOGICI

Farmaci antipsicotici

Farmaci antidepressivi

Farmaci antiepilettici/stabilizzatori dell’umore

Farmaci psicostimolanti e/o Atomoxetina

7. Outcome

Procedure per la valutazione standardizzata delle preferenze

- Qualità di vita
- Individuazione di rinforzatori
- stimoli in grado di incrementare capacità oggetto di insegnamento
- Soddisfazione e felicità; Autodeterminazione; incremento delle capability (opportunità)
- inclusione sociale
- Comportamenti problema; consapevolezza e autorappresentanza (self-advocacy);
- Abilità comunicative
- Funzionamento generale
- Autostima

Valutazione della (migliore) condizione abitativa

- Qualità di vita per la persona con autismo
- Autonomie personali / Indipendenza dalla famiglia
- Abilità nella vita quotidiana
- Qualità di vita per la famiglia
- Inclusione sociale
- Autodeterminazione / Autostima
- competenze adattive
- stress familiari / caregiver
- Comportamenti problema
- Funzionamento generale
- Realizzazione di sé

Interventi di supporto all'inserimento lavorativo e alle attività occupazionali

- Inserimento lavorativo/contributo al mondo lavorativo/produttivo;
- inserimento sociale;
- competenze professionali;
- qualità di vita per la persona con autismo;
- aumento delle capacità (opportunità);
- realizzazione personale;
- autodeterminazione/autostima;
- autonomia personale;
- comportamenti problema;
- qualità di vita per la famiglia;
- gestione del tempo;
- effetto sul tono dell'umore;
- autonomia economica;
- competenze adattive.

Qualità di Vita

- Strumenti per la QdV generica (o in inglese whole person) utilizzati con adulti con ASD e/o DI

Farmaci antipsicotici

- Drop-out
- Comportamenti problema
- Comportamenti problema - comportamento motorio e sensoriale anomalo
- Comportamento problema - relazioni sociali
- Comportamento problema - reazioni affettive

- Comportamento problema - risposte sensoriali
- Comportamento problema - linguaggio
- Comportamento problema - aggressività
- Sintomi psicotici
- Qualità di vita
- Eventi avversi
- Drop-out
- Depressione e suicidio
- Disturbi dell'umore (bipolare)

Farmaci antidepressivi

- Sintomi depressivi
- Sintomi ossessivi
- Sintomi ansiosi
- Qualità di vita per la persona con autismo
- Sintomi core
- Funzionamento generale
- Sintomi psicotici
- Comportamenti problema
- Suicidio
- Eventi avversi
- Disturbi del sonno
- Drop-out

Farmaci antiepilettici/stabilizzatori dell'umore

- Disturbi epilettici;
- Disturbi dell'umore;
- Comportamenti problema;
- Qualità della vita;
- Funzionamento generale;
- Sintomi depressivi;
- Evento avversi (valutato come persone con almeno un evento avverso);
- Eventi avversi: cefalea;
- Eventi avversi: aumento di peso;
- Eventi avversi: nausea;
- Eventi avversi: sonnolenza;
- Eventi avversi: sedazione;
- Eventi avversi: capogiro;
- Suicidio;
- Mortalità;
- Drop-out;
- Disturbi del sonno;
- Sintomi secondari: irritabilità;
- Sintomi secondari: stereotipie;
- Sintomi secondari: iperattività/non collaborazione;
- Sintomi secondari: stereotipie, frequenza;
- Sintomi secondari: stereotipie, severità;

Farmaci psicostimolanti e/o Atomoxetina

- Qualità della vita (QOL);
- Sintomi ADHD;
- Funzionamento generale;
- Comportamento problema - Autoaggressività;

- Disturbi del sonno;
- Narcolessia;
- Sintomi depressivi;
- Drop-out;
- Drop-out dovuti ad eventi avversi;
- Eventi avversi (valutato come persone con almeno un evento avverso);
- Vertigini;
- Sonnolenza;
- Mal di testa;
- Insonnia;
- Nausea;
- Tremore;
- Suicidio.
- Esiti Popolazione 2:
- Qualità di vita (QOL);
- Sintomi ADHD;
- Funzionamento generale;
- Comportamento problema - Autoaggressività;
- Disturbi del sonno;
- Narcolessia;
- Sintomi depressivi;
- Drop-out;
- Drop-out dovuti ad eventi avversi;
- Eventi avversi gravi (valutato come persone con almeno un evento avverso);
- Eventi avversi (Sistema nervoso centrale: convulsioni);
- Eventi avversi (Sistema nervoso centrale: disturbo psicotico);
- Eventi avversi (Sistema cardiovascolare e respiratorio: aritmie);
- Eventi avversi (Sistema cardiovascolare e respiratorio: ipertensione);
- Eventi avversi (Sistema cardiovascolare e respiratorio: infarto miocardico);
- Eventi avversi (Sistema cardiovascolare e respiratorio: ictus ischemico);
- Eventi avversi (Sistema cardiovascolare e respiratorio: insufficienza cardiaca);
- Eventi avversi (valutato come persone con almeno un evento avverso);
- Vertigini;
- Sonnolenza;
- Mal di testa;
- Insonnia;
- Nausea;
- Tremore;
- Suicidio.

8. Professionalità coinvolte

Psichiatri, Psicologi, Esperto in Management sanitario reti cliniche e PDTA, Metodologi, Epidemiologo clinico, Educatore, Psicofarmacologo, Neuropsichiatra infantile, PcASD, Pedagogista, Genitore di persona nello spettro autistico, Economista sanitario, Medico di medicina generale, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Assistente sociale,

9. Tematiche che non saranno oggetto delle presenti Linee Guida

Interventi per la diagnosi. Le raccomandazioni per questi interventi sono attualmente in fase di consultazione pubblica e revisione esterna e saranno pubblicate al termine del processo.

Bibliografia

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington D.C.: 2013

Brugha TS, Spiers N, Bankart J, Cooper SA, McManus S, Scott FJ, et al. Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 2016;209(6):498-503. doi: 10.1192/bjp.bp.115.174649.

Centers for disease control and prevention. Autism Spectrum Disorder (ASD). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>] ultima consultazione: 17/10/2022

Christensen DL, Baio J, Van Naarden Braun K, Bilder D, Charles J, Constantino JN, Daniels J, Durkin MS, Fitzgerald RT, Kurzius-Spencer M, Lee LC, Pettygrove S, Robinson C, Schulz E, Wells C, Wingate MS, Zahorodny W, Yeargin-Allsopp M; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ*. 2016 Apr 1;65(3):1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6503a1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(15):404. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Nov 16;67(45):1279.

Royal College of Psychiatrists. Position Statement PS05/21. Stopping the over-prescribing of people with intellectual disability, autism or both (STOMP) and supporting treatment and appropriate medication in paediatrics (STAMP). Royal College of Psychiatrists; 2021. Available from: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/position-statement-ps0521-stomp-stamp.pdf?sfvrsn=684d09b3_6 Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines Institute of Medicine (US); Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, Greenfield S, Steinberg E (Ed.). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington, DC: National Academies Press (US); 2011..

Dietz PM, Rose CE, McArthur D, Maenner M. National and State Estimates of Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2020;50(12):4258-66. doi: 10.1007/s10803-020-04494-4.

Jensen CM, Steinhausen HC, Lauritsen MB. Time trends over 16 years in incidence-rates of autism spectrum disorders across the lifespan based on nationwide Danish register data. *J Autism Dev Disord*. 2014 Aug;44(8):1808-18. doi: 10.1007/s10803-014-2053-6.

Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Jun;56(6):466-474. doi: 10.1016/j.jaac.2017.03.013.

Maenner MJ, Shaw KA, Baio J; EdS1, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, Christensen DL, Wiggins LD, Pettygrove S, Andrews JG, Lopez M, Hudson A, Baroud T, Schwenk Y, White T, Rosenberg CR, Lee LC, Harrington RA, Huston M, Hewitt A; PhD-7, Esler A, Hall-Lande J, Poynter JN, Hallas-Muchow L, Constantino JN, Fitzgerald RT, Zahorodny W, Shenouda J, Daniels JL, Warren Z, Vehorn A, Salinas A, Durkin MS, Dietz PM. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020 Mar 27;69(4):1-12. doi: 10.15585/mmwr.ss6904a1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Apr 24;69(16):503.

Matson JL, Cervantes PE. Commonly studied comorbid psychopathologies among persons with autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*. 2014 May;35(5):952-62. doi: 10.1016/j.ridd.2014.02.012.

Muskens JB, Velders FP, Staal WG. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Sep;26(9):1093-1103. doi: 10.1007/s00787-017-1020-0.

Poon KK, Sidhu DJ. Adults with autism spectrum disorders: a review of outcomes, social attainment, and interventions. *Curr Opin Psychiatry*. 2017 Mar;30(2):77-84. doi: 10.1097/YCO.0000000000000306.

QUESITI CLINICI

Quesito 4: Negli adulti con ASD, per la pianificazione del progetto di vita si dovrebbero utilizzare procedure per la valutazione standardizzata delle preferenze?

Quesito 5: Negli adulti con ASD, si dovrebbe effettuare una valutazione della (migliore) condizione abitativa?

Quesito 6: Negli adulti con ASD si dovrebbero usare gli interventi di supporto all'inserimento lavorativo e alle attività occupazionali?

Quesito 7: Negli adulti con ASD, si dovrebbe valutare la Qualità di Vita nella pratica clinica quotidiana attraverso strumenti standardizzati?

Quesito 11: Negli adulti con ASD, si dovrebbero utilizzare farmaci antipsicotici?

Quesito 12: Negli adulti con ASD, si dovrebbero utilizzare farmaci antidepressivi?

Quesito 13: Negli adulti con ASD, si dovrebbero utilizzare farmaci antiepilettici/stabilizzatori dell'umore?

Quesito 14: Negli adulti con ASD, si dovrebbero utilizzare farmaci psicostimolanti e/o atomoxetina?