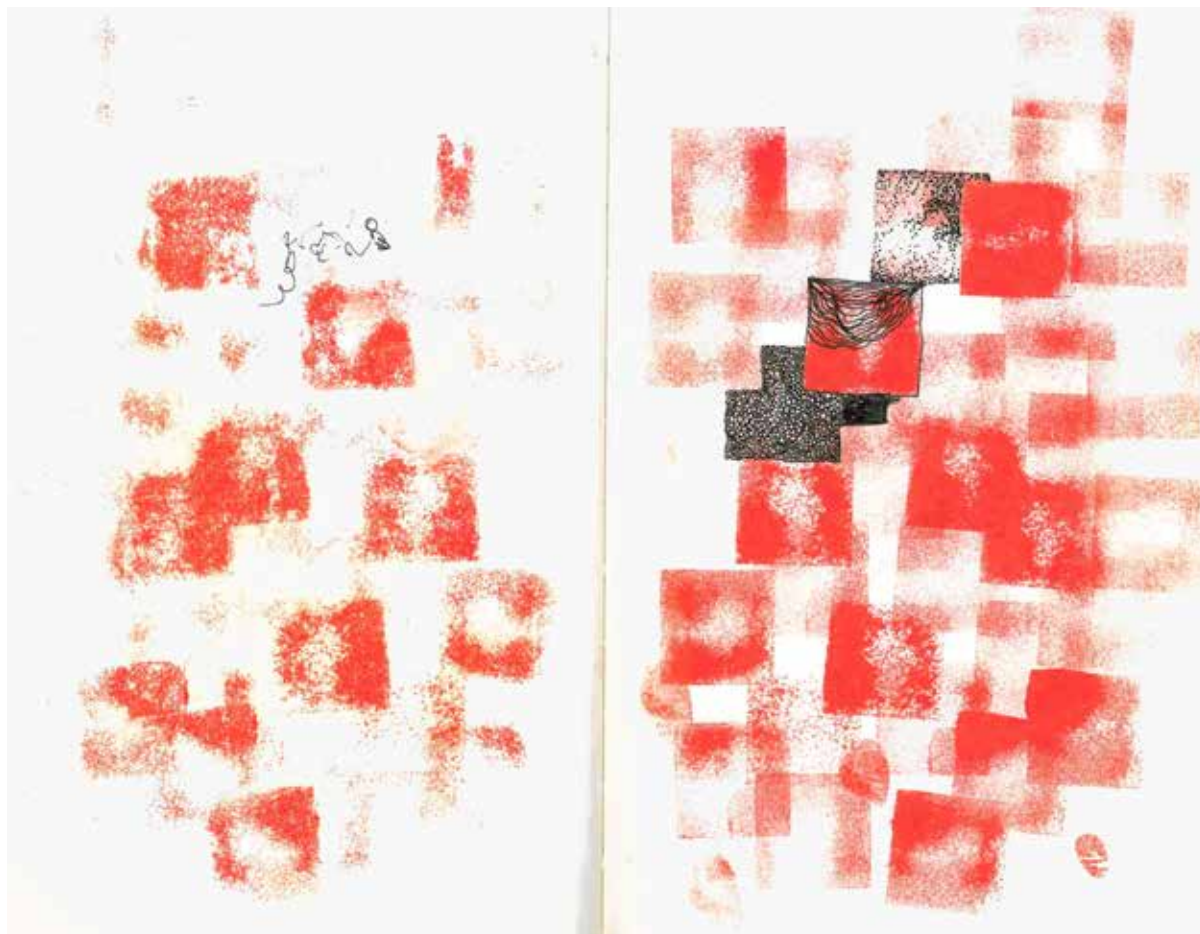




Campanelli Verdi e Rossi. Screening precoce per bambini con Disturbo dello Spettro Autistico

Gionata Bernasconi, Fondazione ARES (Autismo Risorse e Sviluppo – Bellinzona),
docente SSSEI (Educatori prima Infanzia – CPS Mendrisio) e autore di narrativa per
bambini e ragazzi



Sophia von Ballmoos,
corso propedeutico – CSIA

Simboli, segni e segnali

La natura del ‘simbolo’ è così creativa da poter includere una statua, un pennuto e uno strumento, andando ben oltre la loro dimensione concreta. E così, tra la *sirenetta* di Copenaghen, una *colomba* e una *campanella* c’è il comune denominatore di essere simboli per rappresentare rispettivamente la capitale danese (sirenetta), la pace (colomba) e il richiamo (campanella) inteso con accezione d’allarme... basti pensare allo “stai in campana” per rendere attenti a qualcosa. Campane e campanelli, in tutte le loro accezioni di forma e dimensione, nell’immaginario simbolico sono connotati più per la loro funzione di richiamo che per il timbro sonoro. Dallo scandire le ore, ai campanacci delle mucche o alla campanella della scuola, che suscita sentimenti opposti se trilla all’inizio o alla

fine della ricreazione, la campana rende attenti e orienta sulle azioni da compiere. È interessante notare come la parola stessa ‘simbolo’ derivi da ‘segno’, in origine inteso come il gesto che siglava un patto, ottenuto spezzando un oggetto in due parti combacianti, ognuna custodita dai depositari dell’alleanza. Nella scelta di titolare *Campanelli* un progetto di *screening* precoce c’è dunque molto di quanto simboleggia la campana; l’allerta ma anche il fatto di orientare le persone e, non meno importante, la dimensione della collaborazione evocata dal detto “ascoltare un’altra campana” per riconoscere che altri *magistri campanarum* potrebbero fornire un sapere prezioso e differente dal nostro. Infatti, lo *screening* precoce nei Disturbi dello Spettro Autistico trova il proprio punto di forza nell’equilibrio tra ambito ambulatoriale e am-

Gionata Bernasconi - Chiara Lombardoni - Nicola Rudelli

CAMPANELLI VERDI E ROSSI

Screening precoce nei Disturbi dello Spettro Autistico
per bambini da 0 a 3 anni

nuova edizione



| 47

Figura 1 – Copertina del manuale *Campanelli Verdi e Rossi* (© Fondazione ARES)

biente naturale, dove agiscono figure complementari come il pediatra e l'educatore della prima infanzia, che rappresentano la dimensione cooperativa sulla quale si basa il manuale "*Campanelli Verdi e Rossi*"¹. Anche i colori, riferiti ai campanelli, evocano una dimensione simbolica, rappresentata dall'andare avanti o dal fermarsi di fronte ad un segnale, nel nostro caso riferito a quei comportamenti del bambino che possono essere predittivi di autismo nei primi anni di vita.

L'importanza di cogliere segnali

"Siamo tutti diversi, nessuno inferiore", sosteneva Temple Grandin, una delle prime persone con autismo a testimoniare il proprio percorso di vita. Infatti, ogni bambino è unico e si muove in modo del tutto individuale nella propria traiettoria di sviluppo, pur

condividendo con i propri coetanei tappe simili. Di fronte al fascino e alla ricchezza di queste diversità, familiari e professionisti potrebbero tuttavia avere la sensazione che ci sia qualcosa che va oltre le differenze individuali, quando un bambino si discosta un po' dai comportamenti attesi per la sua fascia di età. Oppure, al contrario, potrebbero non cogliere tempestivamente quei piccoli segnali predittivi di autismo già presenti nei primi anni di vita. Come il *fumo* è indice della presenza, da qualche parte, di un *fuoco*, tenerne conto potrebbe evitare il propagarsi di un incendio. Al di là della metafora, il riconoscere i segnali predittivi di autismo, coglierne appunto le sfumature, permette di anticipare una serie di azioni concrete finalizzate ad una migliore qualità di vita del bambino con autismo e della sua famiglia.

Nota

¹ Bernasconi, Gionata; Lombardoni, Chiara; Rudelli, Nicola, *Campanelli Verdi e Rossi. Manuale di screening precoce*, Bellinzona, Edizioni Fondazione ARES, 2019.

Segni precoci, tra percezione e risposta

Un denominatore comune nei racconti di molti genitori è riferito al lasso di tempo che intercorre tra quando percepiscono dei *campanelli di allerta* (ai quali non sanno ancora dare un nome), e quando i loro dubbi vengono realmente accolti e accompagnati. Diverse ricerche confermano questo tipo di traiettoria familiare e come i genitori, pur percependo delle difficoltà nello sviluppo già a partire dai dodici mesi, abbiano avuto una conferma diagnostica in media solo a partire dai tre-quattro anni (Al-Qabadi et al. 2011; Wiggins et al. 2006; Regione Toscana 2006). Pur assistendo ad una diminuzione costante dell'età in cui viene formalizzata una diagnosi, ancora nel 2022 la Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA 2022) rilevava come questa superi ancora i tre anni in molte regioni. Questo significa, trattandosi di medie, che alcuni bambini ricevono la diagnosi attorno ai cinque anni, quando, causa la necessità di prendere decisioni sulla scolarizzazione, i percorsi diagnostici subiscono delle accelerazioni. Nel caso della Sindrome di Asperger, la diagnosi può arrivare in adolescenza o in età adulta dopo avere ricevuto altri tipi di etichette diagnostiche, come ad esempio l'Alto Potenziale Cognitivo, oppure più 'popolari', del tipo "è un po' strambo ma geniale". A causa dell'insicurezza sui passi da compiere, il percorso diagnostico può dunque risultare difficile e diventare fonte di stress per i bambini e i loro genitori, ma anche per i professionisti (Holliday et al. 2016), ritardando, di fatto, la diagnosi. Questo comporta un conseguente ritardo anche nell'intervento, che dovrebbe essere precoce, visto che una maggiore plasticità cerebrale, appannaggio dei primi tre anni di vita, offre migliori opportunità di apprendimento (Barton et al. 2012)². Nell'ambito dei Disturbi dello Spettro Autistico è dunque internazionalmente riconosciuta l'importanza di una diagnosi precoce per attivare un intervento altrettanto precoce. Tuttavia, benché l'American Psychiatric Association (APA 2013) definisca entro i tre anni il limite per una diagnosi, nella realtà emerge un costante ritardo, nonostante i segni predittivi di autismo appaiano già a partire dai dodici-diciotto mesi (Help Autism Now Society 2016; Zwaijenbaum et al. 2011).

quello degli interessi, anomali per intensità o focalizzazione. Possono manifestarsi comportamenti ripetitivi, oltre ad alterazioni sensoriali, della regolazione dell'attenzione e delle emozioni. Tutti aspetti che si possono cogliere solo tramite l'osservazione del comportamento poiché, attualmente, non esistono marker biologici per la loro identificazione. Ne consegue che l'ambito ambulatoriale, considerato nell'immaginario collettivo come quello d'elezione per la diagnosi, in realtà non si presta per osservare i segni predittivi dell'autismo. L'incontro dal pediatra, infatti, avviene in un contesto dove le interazioni sociali si svolgono tra adulto e bambino (mediato da un genitore) in uno studio con pochi stimoli, limitati alla visita e solo per una durata minima. Al contrario, le strutture che si occupano della prima infanzia sono luoghi privilegiati di osservazione in situazioni di vita quotidiana, per diverse ore al giorno ma anche su più settimane, e favoriscono esperienze diversificate sia per intensità che per durata. Osservare l'interazione del bambino con i suoi pari e nella relazione con giochi, tempo libero, materiali e alimenti permette dunque di identificare con maggiore accuratezza alcuni comportamenti anomali, che potrebbero non apparire in altri contesti.

Dare un nome ai segnali di allerta

Nei percorsi diagnostici, in generale, l'apporto di elementi vaghi è causa di preoccupazione, ansia o allarme senza tuttavia risultare un punto di partenza efficace per risolvere un problema. Partendo invece da puntuali e oggettive osservazioni sui segnali predittivi di autismo, il referente comunicativo lascia meno spazio a interpretazioni e possibili fraintendimenti. A differenza di una scala diagnostica, che in genere viene proposta quando il dubbio è già accolto e ben presente, lo *screening* ha l'obiettivo di attivare prima possibile una raccolta dati mirata. Tuttavia, per educatori e docenti non è sempre facile descrivere cosa realmente abbia creato loro dei dubbi o attivato dei *campanelli di allerta* rispetto a un bambino il cui comportamento viene percepito come un po' diverso da quello degli altri. Spesso vi è la sensazione che ci sia "qualcosa che non va" oppure "di strano" dove la reale difficoltà risiede proprio nel riuscire a identificare esattamente quali segnali hanno destato allerta o curiosità. Inoltre, il ruolo di educatore e docente non è culturalmente ancora considerato (e loro stessi non

Nota


2

Per un report su *Evidence-Based Practices* vedi Steinbrenner (Steinbrenner et al. 2020) e *Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità* (ISS 2023).

L'importanza del ruolo di educatori e docenti della prima infanzia

Nei Disturbi dello Spettro Autistico, a vari livelli, sono compromessi l'ambito sociocomunicativo e

03 // Attenzione condivisa do 18 mesi



COSA osservare
 Osservare se il bambino alterna spontaneamente lo sguardo tra ciò che gli interessa o che attira la sua attenzione (ad esempio, persone, giochi, eventi dell'ambiente) e le altre persone. Questo significa che il bambino guarda ciò che lo interessa, poi guarda l'adulto e, in seguito, guarda nuovamente ciò che lo interessa (o viceversa).

COME osservare
 In due momenti distinti nella giornata, di minimo 10 minuti, mentre il bambino interagisce con dei coetanei o con un adulto.

3.1 In un gruppo di coetanei in cui vi siano delle situazioni inaspettate oppure degli avvenimenti, oggetti o persone che lo interessano particolarmente.

3.2 Con un adulto di riferimento e in cui vi siano delle situazioni inaspettate oppure degli avvenimenti, oggetti o persone che lo interessano particolarmente.

Campanello Verde se...

3.1 Il bambino alterna lo sguardo tra ciò che lo interessa (ad esempio, persone, giochi, eventi dell'ambiente) e un coetaneo in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.

3.2 Il bambino alterna lo sguardo tra ciò che lo interessa (ad esempio, persone, giochi, eventi dell'ambiente) e un adulto in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.

Campanello Rosso se...

3.1 Il bambino non alterna mai lo sguardo tra ciò che gli interessa (ad esempio, persone, giochi, eventi dell'ambiente) e un coetaneo in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.

3.2 Il bambino non alterna mai lo sguardo tra ciò che lo interessa (ad esempio, persone, giochi, eventi dell'ambiente) e un adulto in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.

note: Riportare sulla scheda di annotazione il numero del campanello.

48 Campanelli Verdi e Rossi - Seconda parte - Le schede di osservazione ITEM 03 - Attenzione condivisa 49

Figura 2 –
 Campanelli Verdi e Rossi:
 esempio di item
 (© Fondazione ARES)

si considerano) in prima linea nello *screening* precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico. Il progetto *Campanelli* mira anche a cambiare questo paradigma, dando valore proprio a quei professionisti che hanno le possibilità di cogliere i primi segnali in ambito naturale. Fin dal 2000 un Consensus Panel della Child Neurology Society e dell'American Academy of Neurology suggeriva infatti che “tutti i professionisti che si occupano della cura al bambino debbano operare uno screening per segni, sintomi e comportamenti indicatori di Autismo” (Filipek et al. 1999).

Trasformare i segnali in osservazioni

Nasce dunque la necessità di trasformare i segnali predittivi di autismo in item da somministrare agilmente in contesti di vita quotidiana, permettendo ai professionisti di dare un nome alle loro preoccupazioni o di avere un focus su quei comportamenti rite-

nuti non indicativi ai fini diagnostici. Gli item sono stati selezionati partendo da quanto la letteratura scientifica ha evidenziato come comportamenti significativi per determinare o escludere un sospetto di autismo. In un secondo tempo sono state preparate delle schede di osservazione adattate ai contesti naturali. A differenza di strumenti di screening quali la CHAT (Baron-Cohen et al. 2000) o la CEDSS (Dereu et al. 2010), che prevedono una risposta “sì/no” ad una serie di affermazioni (ad esempio, “Vostro figlio risponde al nome quando lo chiamate?”), le schede di *Campanelli Verdi e Rossi* sono concepite con la finalità di guidare educatori e docenti nell’osservazione del comportamento nei loro contesti abituali, dove la “risposta al nome”, ad esempio, viene osservata mentre il bambino svolge attività sia in gruppo che individualmente. Per rendere il manuale maneggevole e pratico, la stesura finale è stata realizzata dopo una

verifica sul terreno effettuata da un gruppo di educatrici dell'infanzia, secondo tre parametri: chiarezza, agilità di applicazione e pertinenza, riferiti sia ai contenuti che al layout grafico. Le 25 schede definitive sono dunque il risultato concreto di quanto fornito dalla ricerca scientifica, adattato alle reali possibilità di osservazione nelle strutture di accoglienza per la prima infanzia. Le schede partono dalla descrizione di comportamenti specifici attesi dai bambini, indicando *cosa* osservare, *come* farlo e *quali* criteri permetteranno di confermare l'acquisizione di un dato comportamento (*Campanello Verde*) o evidenziare se non corrisponde a ciò che ci si aspetta per la sua età (*Campanello Rosso*). I risultati ottenuti vanno riportati in una scheda conclusiva (vedi figure 2 e 3).

La condivisione

La compilazione della scheda riassuntiva permette di ottenere un quadro generale di quanto osservato, con informazioni oggettive e variegata sullo sviluppo del bambino e sulla presenza, o meno, di segnali d'allerta. Indipendentemente da quanti campanelli appariranno, la descrizione di eventuali comportamenti atipici permette non solo una maggiore organizzazione dell'intervento attorno a quel comportamento specifico, ma anche un suo monitoraggio nel tempo. A partire da questo momento, è indispensabile condividere con il responsabile della struttura quanto osservato e decidere come comunicare alla famiglia le eventuali preoccupazioni. Nel caso in cui non si abbiano gli strumenti necessari per affrontare questo argomento, può essere utile fare capo ad altre figure professionali, con riconosciuta competenza nell'ambito dei Disturbi dello Spettro Autistico, per ottenere un supporto. Una volta raccolti i risultati, non bisogna tuttavia concentrare la discussione unicamente attorno ai campanelli d'allarme. Nella descrizione dello sviluppo del bambino è certamente importante identificare i *Campanelli Rossi*, ma è altrettanto utile e importante descrivere i *Campanelli Verdi*. Infatti, per avere un quadro completo del bambino, è fondamentale prendere in considerazione sia i punti di forza sia le difficoltà, aiutando in questo modo la famiglia e i professionisti a intraprendere i passi necessari. *Campanelli Verdi e Rossi*, oltre alla funzione di depistaggio precoce, ha lo scopo di facilitare anche la comunica-

zione con i familiari e i professionisti che si occuperanno, se necessario, di approfondire l'aspetto diagnostico. Grazie al sostegno di *Rotary* e *Lions* e al patrocinio del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport, il progetto *Campanelli* ha prodotto anche un video-tutorial e formato sul terreno molti educatori e docenti. Inoltre, è attualmente tradotto in quattro lingue (italiano, francese, tedesco e inglese) e, tra i prossimi passi, ci sarà la pubblicazione in arabo e lo studio per la creazione di un'applicazione.

Conclusioni

Attualmente, almeno un bambino su cento presenta un Disturbo dello Spettro Autistico (Zeidan et al. 2022) e, solo in Ticino, possiamo stimare che ogni anno nascano tra i 20 e i 25 bambini che lo presentano. Questo implica che le probabilità di essere coinvolti come familiari e, in generale, come cittadini, non siano così rare. Se mettiamo il focus sui primi sei anni di vita possiamo stimare in circa 130 i bambini coinvolti nella nostra regione. Per alcuni di loro la diagnosi è stata posta, per altri è solo in fase di accertamento o addirittura non ancora presa in considerazione. A livello internazionale, uno degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile è: "fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti" (ONU 2015). Evidentemente, nel nostro contesto, non si tratta di creare condizioni politiche favorevoli all'inclusione scolastica, poiché da questo punto di vista la scuola ticinese gode di buona salute. Si tratta piuttosto di permettere al bambino con Disturbo dello Spettro Autistico, dai primissimi mesi di vita, di acquisire il maggior numero di competenze che gli permettano poi di accedere nelle migliori condizioni possibili ad un percorso scolastico. Tutto questo passa anche dall'identificazione precoce di segnali predittivi dell'autismo per orientare tempestivamente i familiari in un percorso diagnostico finalizzato ad un intervento precoce. Tuttavia, dove c'è diagnosi non significa ancora che ci sarà intervento precoce. Ma questo argomento esula dall'articolo, anche se, per concludere e riallacciarci al tema di questo numero di "Scuola ticinese", *segnali* incoraggianti ci indicano che in Ticino siamo sulla buona strada.

Esempio ITEM

01 // Risposta al nome

1

Situazione

da 12 mesi



COSA osservare

Osservare se il bambino risponde al suo nome.

COME osservare

Chiamare il bambino per nome, con un volume di voce adeguato al contesto.

- 1.1 Mentre è impegnato in un'attività o in un gioco da solo (almeno 5 volte durante una giornata), e non sta guardando la persona che lo chiama. Se non risponde al primo tentativo, provare una seconda volta.
- 1.2 Mentre svolge un'attività al tavolo con un adulto o mentre è seduto al tavolo per la mensola o il pasto (almeno 5 volte durante una giornata), e non sta guardando la persona che lo chiama. Se non risponde al primo tentativo, provare una seconda volta.

44 Campanelli Verdi e Rossi - Seconda parte - Le abilità di interazione



Campanello Verde se...

- 1.1 Il bambino reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, smette di giocare, si volta o guarda l'interlocutore).
- 1.2 Il bambino reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, smette di giocare, si volta o guarda l'interlocutore).

Campanello Rosso se...

- 1.1 Il bambino non reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, non smette di giocare, non si volta o non guarda l'interlocutore).
- 1.2 Il bambino non reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, non smette di giocare, non si volta o non guarda l'interlocutore).

non Ripetere sulla scheda di annotazione il numero del campanello.

ITEM 01 - Risposta al nome 45

Annotazione risposte

3

Esempio Scheda annotazione risposte

Campanello Verde se...



1. Risposta al nome (pag. 44)

- 1.1 Il bambino reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, smette di giocare, si volta o guarda l'interlocutore).
- 1.2 Il bambino reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, smette di giocare, si volta o guarda l'interlocutore).

2. Contatto oculare (pag. 44)

- 2.1 Il bambino effettua regolarmente il contatto oculare con i coetanei durante i momenti di interazione.
- 2.2 Il bambino effettua regolarmente il contatto oculare con gli adulti durante i momenti di interazione.

3. Attenzione condivisa (pag. 48)

- 3.1 Il bambino alterna lo sguardo tra ciò che lo interessa (ad esempio, persona, giochi, eventi dell'ambiente) e un coetaneo in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.
- 3.2 Il bambino alterna lo sguardo tra ciò che lo interessa (ad esempio, persona, giochi, eventi dell'ambiente) e un adulto in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.

4. Risposta a stimoli uditivi (pag. 50)

- 4.1 Il bambino reagisce allo stimolo uditivo guardando verso la fonte sonora.

5. Sorriso sociale (pag. 52)

- 5.1 Il bambino sorride regolarmente in risposta al sorriso di una persona conosciuta.

6. Esplorazione dell'ambiente e degli oggetti (pag. 54)

- 6.1 Il bambino esplora l'ambiente manipolando una quantità di oggetti nuovi simili ai coetanei.
- 6.2 Il bambino esplora gli oggetti per una quantità di tempo simile ai coetanei.

7. Anticipazione nell'essere preso in braccio (pag. 56)

- 7.1 Il bambino tende le braccia verso l'adulto, o mette in atto altri comportamenti tipici, prima di essere preso in braccio.

8. Reazione al contatto fisico (pag. 58)

- 8.1 Il bambino gradisce essere preso in braccio (ad esempio, si rilassa nelle braccia dell'adulto, sorride oppure si stringe al corpo dell'adulto).
- 8.2 Il bambino si diverte durante il gioco fisico (ad esempio, ride o tenta di far ripetere il gioco).

9. Comportamenti stereotipati (pag. 60)

- 9.1 Il bambino manifesta dei comportamenti anomali o stereotipati (ad esempio, muovere le mani in maniera anomala, si dondola o gira su sé stesso) meno di due volte nell'arco di una giornata.

2 Campanelli Verdi e Rossi

Campanello Rosso se...



1. Risposta al nome (pag. 44)

- 1.1 Il bambino non reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, non smette di giocare, non si volta o non guarda l'interlocutore).
- 1.2 Il bambino non reagisce quando viene chiamato per nome (ad esempio, non smette di giocare, non si volta o non guarda l'interlocutore).

2. Contatto oculare (pag. 44)

- 2.1 Il bambino non effettua il contatto oculare con i coetanei durante i momenti di interazione.
- 2.2 Il bambino non effettua il contatto oculare con gli adulti durante i momenti di interazione.

3. Attenzione condivisa (pag. 48)

- 3.1 Il bambino non alterna mai lo sguardo tra ciò che lo interessa (ad esempio, persona, giochi, eventi dell'ambiente) e un coetaneo in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.
- 3.2 Il bambino non alterna mai lo sguardo tra ciò che lo interessa (ad esempio, persona, giochi, eventi dell'ambiente) e un adulto in almeno tre occasioni durante i 10 minuti di interazione.

4. Risposta a stimoli uditivi (pag. 50)

- 4.1 Il bambino non reagisce allo stimolo uditivo e non si gira verso la fonte sonora.

5. Sorriso sociale (pag. 52)

- 5.1 Il bambino non sorride in risposta al sorriso di una persona conosciuta.

6. Esplorazione dell'ambiente e degli oggetti (pag. 54)

- 6.1 Il bambino esplora l'ambiente manipolando una quantità di oggetti molto inferiori o molto superiori ai coetanei.
- 6.2 Il bambino esplora gli oggetti per una durata di tempo molto inferiore o molto superiore ai coetanei.

7. Anticipazione nell'essere preso in braccio (pag. 56)

- 7.1 Il bambino non tende le braccia verso l'adulto, o non mette in atto altri comportamenti anticipatori, prima di essere preso in braccio.

8. Reazione al contatto fisico (pag. 58)

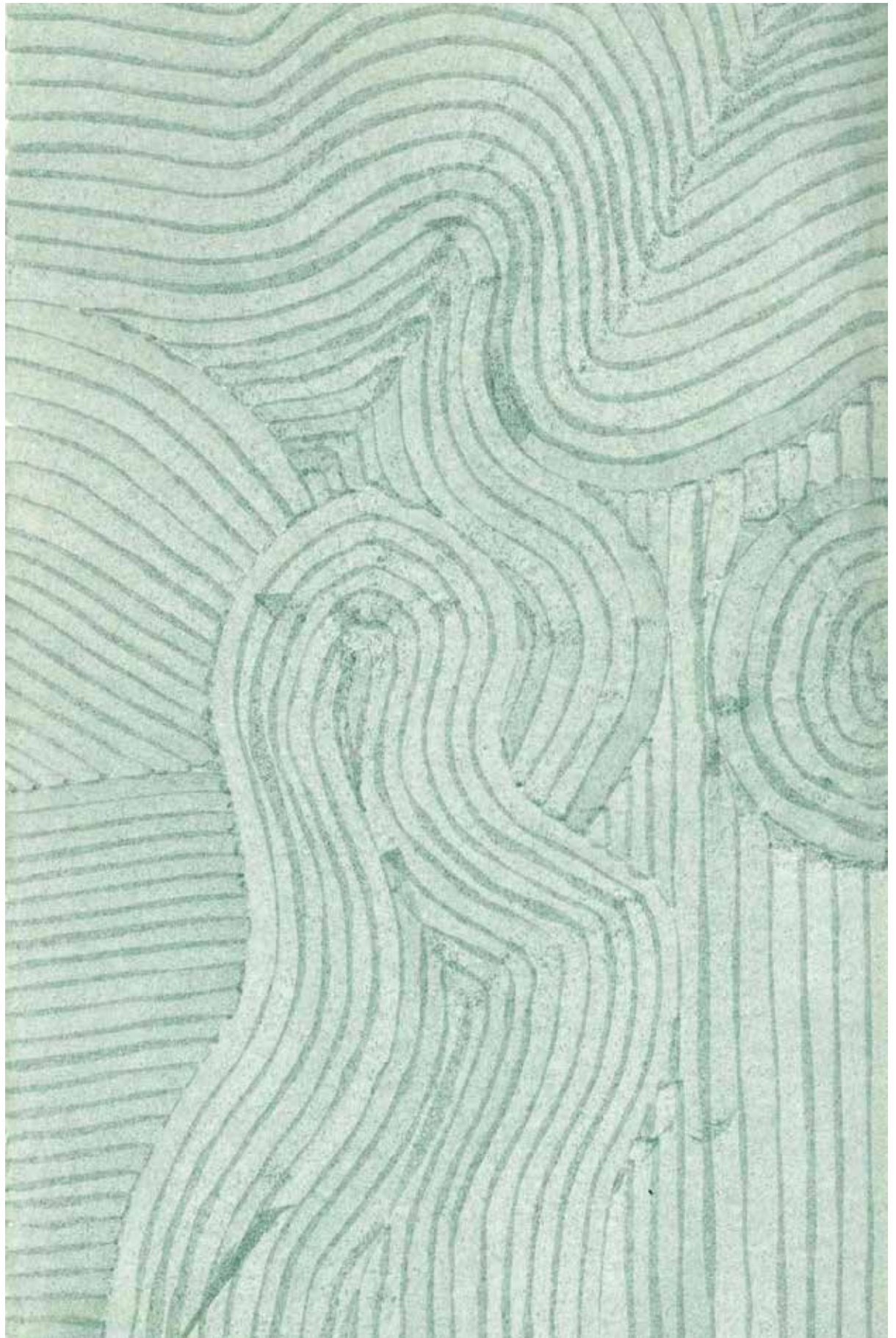
- 8.1 Il bambino non gradisce essere preso in braccio (ad esempio, piange, si irrigidisce, assume posture strane).
- 8.2 Il bambino non mostra di divertirsi in nessun gioco fisico (ad esempio, piange, si irrigidisce, assume posture strane).

9. Comportamenti stereotipati (pag. 60)

- 9.1 Il bambino manifesta dei comportamenti anomali o stereotipati (ad esempio, muovere le mani in maniera anomala, si dondola o gira su sé stesso) più di due volte nell'arco di una giornata. Questi comportamenti non sono condivisi con altre persone (ad esempio, il bambino non guarda un'altra persona dopo aver rotolato su sé stesso ed essere seduto).

Scheda annotazione risposte 3

Figura 3 – Campanelli verdi e rossi: esempio di scheda annotazione risposte (© Fondazione ARES)



Sophia von Ballmoos,
corso propedeutico – CSIA

Bibliografia

- Al-Qabandi, M., Gorter, J.W., Rosenbaum, P., *Early Autism Detection: Are We Ready for Routine Screening?*, in "Pediatrics", 2011, 128(1), pp. 211-217.
- American Psychiatric Association – APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Cox, A., Baird, G., Charman, T., Swettenham, J., Doehring, P., *Early identification of autism by the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)*, in "Journal of the royal society of medicine", 2000, 93(10), pp. 521-525.
- Barton, M. L., Dumont-Mathieu, T., Fein, D., *Screening young children for autism spectrum disorders in primary practice*, in "Journal of autism and developmental disorders", 2012, 42(6), pp. 1165-1174.
- Dereu, M., Warreyn, P., Raymaekers, R., Meirsschaut, M., Pattyn, G., Schietecatte, I., Roeyers, H., *Screening for autism spectrum disorders in Flemish day-care centres with the checklist for early signs of developmental disorders*, in "Journal of Autism and Developmental Disorders", 2010, 40(10), pp. 1247-1258.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon, B., Minshew, N. J., *The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders*, in "Journal of autism and developmental disorders", 1999, 29(6), pp. 439-484.
- Help Autism Now Society - HANS (s.d.), *Manuale medico per l'autismo*. Edizione Italiana, disponibile su: http://helpautismnow.com/PH_Handbook_Italian.pdf.
- Holliday, E. L., Stanley, H. C., Fodstad, J. C., Minshawi, N. F., *Stress and satisfaction in the diagnostic process*, in *Handbook of assessment and diagnosis of autism spectrum disorders*, a. c. di J. L. Matson, New York, Springer; 2016, pp. 137-155.
- Istituto Superiore di Sanità – ISS, *Linea Guida 21 dell'Istituto Superiore di Sanità sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti: aggiornamenti*, <https://angsa.it/cosa-vogliamo/linea-guida/linea-guida-21/>, 2023.
- ONU, *Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, <https://unric.org/it/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/Agenda-2030-Onu-italia.pdf>, 2015.
- Regione Toscana, Assessorato alla Salute, *Indagine epidemiologica e sullo stato dei servizi in materia di Autismo*, 2006.
- SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *L'autismo interessa 1 bambino su 77: garantire la diagnosi entro i primi 3 anni su tutto il territorio*, in "Il Sole 24ore", 2 aprile 2022.
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., Savage, M. N., *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism*, <https://ncaep.fpg.unc.edu/research-resources>, 2020.
- Wiggins, L. D., Baio, J., Rice, C., *Examination of the time between first evaluation and first autism spectrum diagnosis in a population-based sample*, in "Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics", 2006, 27, pp. 79-87.
- 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*, in "Autism Research", 2022, 15(5), pp. 778-790.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Garon, N., *Early identification of autism spectrum disorder*, in "Behavioural Brain Research", 2013, 251, pp. 133-146.