



Considerazioni in merito alle raccomandazioni dell'ISS sul trattamento di ASD nei bambini e negli adolescenti rispetto agli adulti.

(a cura delle Società Scientifiche Italiane di Analisi del Comportamento, AARBA e AIAMC, costituenti l'Italy Associate Chapter of ABAI)

Di seguito riportiamo in estrema sintesi le argomentazioni razionali che inducono ad auspicare l'immediata sospensione e la revisione delle Raccomandazioni delle linee guida per il trattamento dei bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico nel nostro Paese per gli interventi definiti alternativamente psicosociali o psicoeducativi.

Le società scientifiche di Psicologia e di Psicoterapia del Comportamento italiane, AARBA e AIAMC, riscontrano delle gravi lacune, interpretazioni errate e incomprensioni nelle raccomandazioni recenti edite dall'Istituto Superiore di Sanità del nostro Paese per le persone con autismo, con evidenti contraddizioni fra la linea guida per bambini e adolescenti e quella per adulti (allegato Pdf).

Molte considerazioni su base scientifica possono essere fatte in merito agli esiti sorprendenti delle raccomandazioni per il trattamento dell'autismo in fase precoce dal panel di ISS per l'ASD nei bambini e adolescenti. Di seguito ci limitiamo a evidenziarne tre:

1. **L'uso improprio del metodo GRADE**, che nella versione adottata dal panel ISS ha previsto inopinatamente due soli livelli delle prove ("eccellenza" e "non eccellenza") e ha generato così in modo surrettizio un *floor effect* (tutte valgono nulla) per cui, non essendo nessuna prova eccellente, si finisce per suggerire di usare indifferentemente tutti i trattamenti esaminati, mentre in effetti esistono forti differenze fra chi presenta prove di forza "molto bassa" e chi vanta prove di forza "bassa" o "media". Il primato dei trattamenti comportamentali basati su ABA sarebbe balzato agli occhi semplicemente usando il GRADE in modo appropriato (cfr. linee guida australiane del 2022, dove la Guida fornisce un reale orientamento su cosa fare).
2. **La richiesta di RCT (esperimenti randomizzati controllati) e il rifiuto di accettazione come prove di efficacia degli esperimenti cosiddetti "a soggetto singolo"**, che per gli interventi psicoterapeutici, psicologici e educativi speciali costituiscono il fondamento delle raccomandazioni nei sistemi sanitari di tutto il mondo. In tutta la comunità scientifica di riferimento, infatti, sono proprio tali tipologie di esperimenti a essere adottate per lo studio dei trattamenti per l'autismo. L'esclusione a priori di tali prove di efficacia – incomprensibile e fatta solo in Italia - non permette di considerare le prove fornite in decine di migliaia di studi delle maggiori Università e centri di ricerca del mondo, compreso il Panel degli adulti con l'approvazione dell'Evidence Review Team (gruppo di revisione sistematica) dell'ISS.
3. **Il contrasto tra le raccomandazioni dei due panel di ISS**, con il suggerimento di tutti gli'interventi, che consente di trattare la medesima patologia in un modo (ad es. ippoterapia, arte-terapia...) fino al compimento del 18° anno di età, per poi negarne



la validità invitando a adottarne uno completamente diverso, per non dire opposto, come ad es. ABA di Lovaas. Questo appare del tutto insensato per le seguenti ragioni:

- a. non esiste in letteratura neurologica né in altra disciplina medica alcuna giustificazione di una tale scelta terapeutica
- b. non esiste alcuna prova di efficacia e neppure alcuna indicazione della benché minima utilità a dismettere un trattamento per avviarne uno del tutto diverso al compimento del 18° compleanno, in nessuna patologia al mondo. E comunque nessun trattamento può essere considerato efficace o inefficace su basi anagrafico-burocratiche.
- c. tutte le pubblicazioni scientifiche in tutto il mondo, da decenni, affermano con assoluta certezza che i trattamenti classificati come ABA sono di massima efficacia in età precoce e perdono molto della loro efficacia in età adulta. Appare pertanto assolutamente incongruo che una parte delle linee guida italiane invitino i professionisti a fare l'esatto contrario (liceità d'uso di qualsiasi trattamento prima e indicazione di adottare trattamenti "ABA", tardivamente, poi!).

Una sequenza di trattamento incongrua come quella che si determinerebbe adottando le raccomandazioni contrastanti generate dai due Panel di ISS porterebbe all'impossibilità di eliminare o ridurre gli effetti della patologia (oggi "reversibile" per ¼ dei casi e comunque affrontabile nel restante ¾ di casi), con conseguente riversamento nella non-autosufficienza, a vita, di oltre 6mila nuovi casi ogni anno senza alcun motivo, con costi sociali ed economici insostenibili per le famiglie e la comunità.

Fabio Tosolin
Presidente AARBA

Aristide Saggino
Presidente AIAMC

Contatti:

- Fabio Tosolin, presidente AARBA, e-mail: fabio.tosolin@aarba.it tel. +39 337 314107
- Aristide Saggino, presidente AIAMC, e-mail: a.saggino@unich.it tel. +39 339 8494948
- Carla Lasagna Del Val, direttore IACABAI, e-mail: carla.lasagna.delval@aarba.it + 39 345 0508536