



## **IX Congresso Nazionale AIIPM**

**Mind the gap: l'intervento precoce  
tra continuità evolutiva, discontinuità  
diagnostiche e multiculturalità.**

**Bari, 27-28-29 Settembre 2023**  
**Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"**

## DISCLOSURE INFORMATION

Alessandra – Di Berardino

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

# Punti della presentazione

- Introduzione: Autismo e problemi di salute mentale
- Co-occorrenze psichiatriche e autismo
- Epidemiologia
- Il servizio SIGAD, della ASL PESCARA
- NTA
- Programma d' intervento:
  - Il Progetto di vita
  - e il Social Skills Training
- Studio osservazionale Sigad
- Conclusioni

---

---

AL CONFINE TRA DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO E PROBLEMI  
DI SALUTE MENTALE:

***SFIDE E OPPORTUNITÀ TRA PRATICA CLINICA E  
PROGETTO DI VITA***

—

D.SSa Alessandra Di Berardino,  
Michela Colucci  
**SIGAD CSM SUD ASL PESCARA**

---

---

---

---

# **INTRODUZIONE:**

# **Autismo e problematiche**

# **di salute mentale**

---

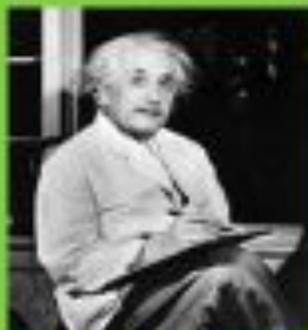
---

# Il concetto di neurodiversità

- Le persone con autismo sono neurologicamente divergenti, non disabili.
  - *Neurodiversità legata al concetto di biodiversità*
- NON patologizzazione da parte dei clinici.
  - *“Normalità” intesa come pluralità di differenze*
- Poca dignità e accettazione a livello sociale.
  - *Lotta per i diritti civili e contro lo stigma*



Greta Thunberg



Albert Einstein



Bill Gates



Wolfgang Amadeus Mozart



Lionel Messi



Marie Curie



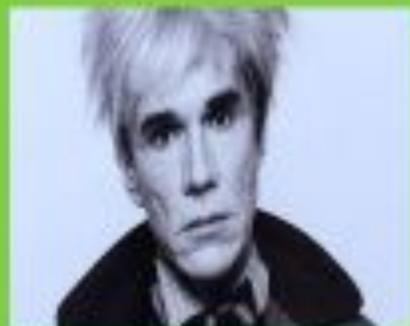
We all think differently...



Bob Dylan



Elon Musk



Andy Warhol



Tim Burton



Anthony Hopkins

# L'identificazione dei disturbi psichiatrici nelle persone con autismo: una sfida per i clinici

- Situazioni di comorbidità tra fattori di natura psichiatrica e autismo
  - *Difficoltà nel trattamento e conseguente impatto negativo sulla qualità della vita*
- Stime di prevalenza ampiamente variabili
  - *È possibile che i sintomi dell'autismo e del funzionamento cognitivo siano simili e/o mascherino i sintomi psichiatrici (sovraombrazione diagnostica)*
- La natura stessa dell'autismo fa sì che sia difficile valutare emozioni, pensieri, e significati dei comportamenti (*Belardinelli 2016*)

---

---

# Co-occorrenze psichiatriche e Autismo

---

---

# Sovrapposizione clinica tra Autismo e Schizofrenia Infantile

- Anni '60: autismo come variante infantile della schizofrenia.
- Anni '80: l'autismo compare come categoria diagnostica separata
- Anni '90: i confini diagnostici con la schizofrenia diventano più marcati.

Tuttavia...

- Nonostante le differenze a livello clinico, la diagnosi differenziale è di difficile applicazione.
- Ampia sovrapposizione delle manifestazioni fenotipiche dei due disturbi.



# La condizione autistica come fattore di rischio

*(Renato Cerbo, UOC Neuropsichiatria Infantile ASL Pescara, 2023)*

- mancanza di flessibilità, ricerca di stabilità e necessità di routine: come valvola di sicurezza per mantenere una prevedibilità e controllo.
- problemi di natura sensoriale
- Difficoltà nella regolazione dell'arousal, dell'attenzione e delle emozioni
- Scarse competenze sociali

# Indicatori di comorbidità psichiatrica (Huffman, 2011)

- Presenza di Sintomi core:
  - Aggressività auto ed eterodiretta
  - Tendenze maniacali (soliloquio, diminuito bisogno di sonno, alterazioni sonno-veglia, irrequietezza, agitazione, distraibilità)
  - Ideazioni deliranti
    - nei soggetti verbali si esprimono con pensieri di riferimento e persecutori, disorganizzazione del pensiero
    - nei non verbali tendenza a mostrare comportamenti disorganizzati o diffidenti, ostilità ingiustificata
  - Allucinazioni (alterazioni del senso di percezione da differenziare dalle ipersensibilità es fasciare il corpo o toccare spesso una parte, scuotersi, percuotersi, riferire di avere degli insetti sul corpo ecc.,)

- Tali sintomi non rendono conto del funzionamento in atto
- Declino evidente del funzionamento (rispetto al profilo precedente)
- Cambiamento nello stato di benessere generale
- Non si registra nessuna risposta soddisfacente ai trattamenti in corso al contrario delle aspettative
- Assenza di problemi di salute in atto

# Comportamenti problema e psichiatria

- La prevalenza dei CP va dal 4% all'80% a causa di problemi metodologici nella rilevazione
- Uso massiccio di psicofarmaci anche in assenza di problemi psichiatrici, nel tentativo di controllare i CP
  - *I livelli di efficacia sono minimi e mancano studi controllati e validati (Matson, Neal, 2009, Sawyer et al 2014)*
- Valutare i comportamenti problema (colpire, graffiare, urlare) in base al contesto di vita in cui avvengono (analisi funzionale) in quanto spesso sono mantenuti da eventi ambientali specifici che agiscono come fattori di mantenimento.

# Limiti del DSM V e ICD 11 per la diagnosi psichiatrica

- La maggior parte degli **strumenti utilizzati inclusi i manuali diagnostici sono costruiti sulla base delle persone a sviluppo tipico**
- Molti criteri diagnostici si basano su racconti di vissuti personali (sintomi soggettivi)
- Per ovviare tali limiti, sono stati elaborati due manuali diagnostici:
  1. Diagnostic criteria for Learning Disability (DC-LD; 2001) adattamento dell'ICD 10 del Royal College of Psychiatrists (UK)
  1. Diagnostic Manual Intellectual disability (DM-ID 2) adattamento del DSM 5 della National Association for Dual Diagnosis (USA)

Inoltre: strumenti diagnostici quali: SPAIDD-G, Bertelli (*Systematic Psychopathological Assessment for persons with Intellectual and Developmental Disabilities*)

---

---

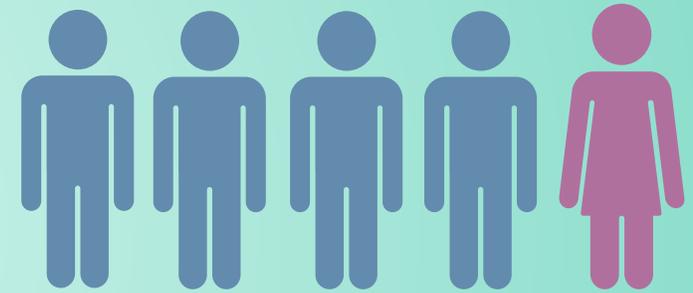
# Epidemiologia

---

---

# Dati generali

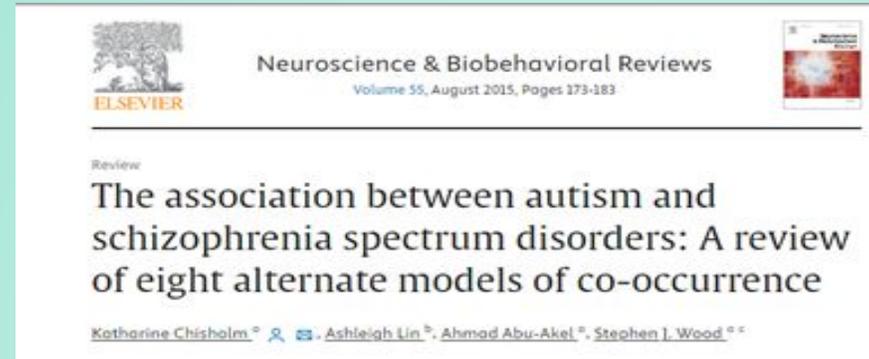
- **Autismo:** prevalenza in aumento del 1.85% nel 2020
- 4: 1 maschi=femmine
- FIL: incidenza 12-18% sulla popolazione generale



Uno studio di meta-analisi nel 2019 (*Lai MC, Kassee R*) ha riscontrato che nello spettro dell'autismo la maggior parte dei disturbi (tranne l'ADHD) aumenta con l'età.

*Dati forniti da CREA del Dr Marco Bertelli e della D.ssa Annamaria Bianco*

# Prevalenza della schizofrenia nell'autismo



- Secondo studi di metanalisi (*Chisholm K. et al. 2015*) la prevalenza dei disturbi psichiatrici nell'autismo varia tra l'1% e il 34%
- Si evidenzia una carenza di dati a livello del SSN utili per effettuare una programmazione di interventi specifici

# L'autismo dopo i 18 anni

*(Renato Cerbo, UOC Neuropsichiatria Infantile ASL Pescara, 2023)*

- Uno su quattro giovani adulti nello spettro è socialmente isolato.

*Rapporto degli indicatori nazionali sull'autismo, A.J. Drexel Autism Institute di Philadelphia, 2015.*

---

---

# Sigad - Nta

## Servizio di Inclusione sociale per Giovani Adulti

---

---



# I servizi nella fase di transizione

*(Renato Cerbo, UOC Neuropsichiatria Infantile ASL Pescara, 2023)*

- Spesso a 18 anni la persona con ASD è lasciata senza riferimento specialistico, anche in presenza di problemi di salute mentale aggiuntivi.
- Nei servizi non è prevista una figura competente che si occupi di programmare e verificare la congruità dei percorsi di vita e interventi (Vescovi et al., 2010).
- Vari studi hanno rilevato come ad oggi i bisogni sanitari delle persone con ASD restino per la maggior parte insoddisfatti (Schützwohl et al., 2016).
- Uno dei motivi principali delle gravi carenze assistenziali sembra rappresentato dalla mancanza di specialisti adeguatamente formati (Salvador-Carulla et al., 2015).
- L'inadeguatezza dei servizi di salute mentale, la mancanza di coordinamento con gli altri servizi, le difficoltà di individuazione e di accesso da parte dell'utenza sembrano reciprocamente legati (NHS Health Scotland, 2004)

# SIGAD - Cosa fa?

- Previene processi di emarginazione e favorisce l'Inclusione Sociale e/o Lavorativa attraverso:
  - Percorsi di orientamento
  - Partecipazione a tirocini
  - Laboratori protetti
  - Collocamento lavorativo mirato (legge n. 68/99)
- Promuove l'azione sinergica ed integrata tra i servizi e gli enti deputati all'inclusione (scuole, Enti locali, ECAD...)

- Promuove l'Integrazione scolastica (partecipazione ai GLO)
- Supporto ai genitori ed insegnanti per favorire esperienze qualificate in ambito di alternanza scuola-lavoro.
- Gruppi di Social Skill Training e Laboratori Occupazionali
- Valutazioni multidisciplinari con rilascio di CERTIFICAZIONE ICF
- ORIENTAMENTO E PROFILO socio lavorativo, integrata con le ADA (Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni INAPP)

“Identificate le caratteristiche di ogni soggetto, dobbiamo sempre chiederci quali sono i reali bisogni delle persone disabili per effettuare interventi utili ed efficaci nel migliorare la loro qualità di vita.

Occorre porre attenzione a non interpretare i bisogni in base alle apparenze di gravità, non tenendo conto delle caratteristiche personologiche e ambientali”

*Alda Pellegrini. MD Neuropsichiatra Infantile,*

*Sovrintendenza Sanitaria dell'Associazione La Nostra Famiglia Onlus – Bosisio Parini (CO)*



# Obiettivi

- Promuovere il processo di de-infantilizzazione
- Mantenimento degli interessi personali
- Sollecitare l'Espressione delle preferenze
- Organizzazione e gestione del tempo libero
- Riduzione dei comportamenti problema
- Potenziamento delle abilità sociali

# NTA (Nucleo Territoriale Autismo)

- Valutazione multidimensionale
  - *Strumenti: Vineland 2, Abas 2, TTAP*
- Costruzione e monitoraggio del Progetto di Vita
- Percorso terapeutico, assistenziale ed educativo nel periodo di transizione dall'età evolutiva all'età adulta.
  - *Psicoterapia individuale e interventi cognitivo comportamentali sugli utenti.*
  - *Supporto psicologico, occupazionale e sociale alle famiglie.*
- Programmi di intervento finalizzati al miglioramento della qualità della vita.
- Collaborazione con l'UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità) per la valutazione dei progetti riabilitativi e sociali.

**PROGETTO DI  
VITA**



**Inclusione  
Socio-Lavorativa**



**CERTIFICAZIONE ICF  
ORIENTAMENTO E  
COMPETENZE**

**Invio da  
NPI/scuola/rete**



**Area  
Sociale**



**Area  
Sanitaria**



**Area  
Scuola**



**Area  
valutativa**

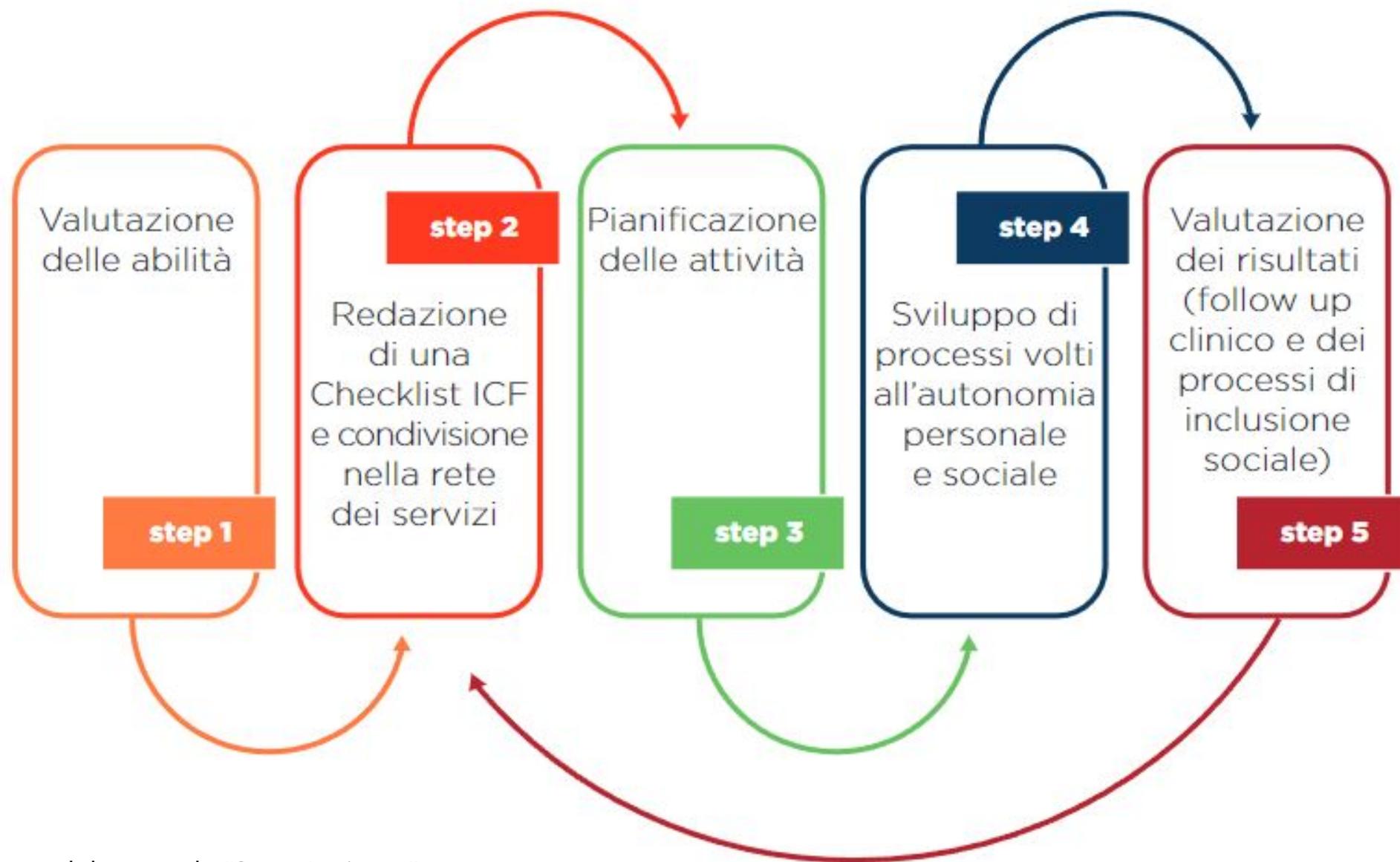


**Area supporto  
famiglia/  
insegnanti**



**Percorso SIGAD**





tratto dal manuale "Start Autismo"

# Manuale «Start autismo» Sistema territoriale per l'autonomia e realizzazione di talenti di persone con Autismo ( Bollini, Caretto, Cerbo, Ciprietti, Di santo, Sorge)



# PROGETTO DI VITA





Web: [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it)  
E-mail: [info.urp@asl.pe.it](mailto:info.urp@asl.pe.it)  
PEC: [aslpescara@postecert.it](mailto:aslpescara@postecert.it)

Protocollo n° U / SIGAD in carico dal: N.C. Case manager:

## PROGETTO DI VITA NTA SIGAD

RIABILITAZIONE (L.360/19)  DOPO DI NOI  OCCUPAZIONALE  SOCIALE

### INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

GENERALITA': COGNOME: NOME:  
SESSO:  Femmina  Maschio  
DATA DI NASCITA / / Luogo:  
RESIDENZA via: Comune: (Provincia ) tel. email  
AMBITO TERRITORIALE ECAD n. DSB/PUA  
Scolarità In corso NO  SI  Conseguito titolo NO  SI  Abbandono scolastico NO  SI

STATO CIVILE ATTUALE Celibe/Nubile  Divorziato/a  Attualmente coniugato/a  Vedovo/a  Separato/a  Convivente

DIAGNOSI MEDICA delle attuali principali condizioni di salute Codice ICD 10, se possibile:

DSM-5 **disabilità intellettiva** Q.I. ASD livello L1  L2  L3

Comorbidità neurologica  psichiatrica  intellettiva  internistica

LINGUAGGIO presente  carente  lieve  medio  grave  assente  ausili per la comunicazione NO  SI

In trattamento farmacologico NO  SI  quali

In carico c/o servizio NO  SI  quali

Certificazione L.104/92 NO  SI  revisione

Gravità NO  SI

Invalità civile NO  SI  % revisione

Indennità di accompagnamento NO  SI

Indennità frequenza se < 18 anni NO  SI

Commissione L. 68/99 NO  SI

D.Lgs 13/2013 certificazione competenze NO  SI

Tutela giuridica NO  SI

(A.d.S, Tutore e Curatore) N°ruolo V.G Tribunale di nominativo

SERVIZI IN ATTO	NO	SI	INTENSITA'	DOVE
Residenziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Semiresidenziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Domiciliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Extramurale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Integrazione socio sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute)

b114.	b117.	b122.	b126.	b130.	b144.	b147.	b152.	b156.	b160.
b164.	b167.	b172.	b176.	b210.	b230.	b250.	b255.	b270.	b330.
b340.	d110.	d115.	d155.	d160.	d175.	d177.	d210.	d220.	d230.
d240.	<b>d250.</b>	d310.	d315.	d330.	d335.	d350.	d360.	d440.	d455.
d460.	d470.	d510.	d520.	d530.	d540.	d550.	d570.	d620.	d630.
d640.	d710.	d720.	d730.	d740.	d750.	d820.	d910.	d920.	e110
e115	e120	e125	e220	e225	e240	e250	e310	e315	e320
e330	e340	e345	e355	e360	e410	e415	e555	e570	e575



Web: [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it)  
E-mail: [info.urp@asl.pe.it](mailto:info.urp@asl.pe.it)  
PEC: [aslpescara@postecert.it](mailto:aslpescara@postecert.it)

Protocollo n° U / SIGAD in carico dal: N.C. Case manager:

## TIPOLOGIE D'INTERVENTO

INTERVENTI MEDICI	
INTERVENTI PSICOLOGICI	
INTERVENTI RIABILITATIVI	
INTERVENTI EDUCATIVI	
INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI	
INTERVENTI PER FAVORIRE L'INCLUSIONE SOCIALE	
INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA	

### PROPOSTA



# IL PROGETTO DI VITA

## DEFINIZIONE:

**“Sistema composto di molteplici procedure, raccomandazioni e indicazioni orientate alla promozione del cambiamento della vita delle persone con disabilità” (Cloutier, Malloy, Hagner, & Cotton, 2006; Combes, Hardy, & Buchan, 2004; Holburn, 2002 a, 2002b)**

- Il documento deve essere rivisto e armonizzato in modo periodico e comunque ogni volta cambino le condizioni ambientali, sociali o cliniche in modo significativo.
- Obiettivo: garantire la più alta qualità della vita possibile.

# COSTRUIRE IL PROGETTO DI VITA NELL'AUTISMO

1. Identificazione degli obiettivi e delle preferenze di vita
2. Valutazione dei bisogni e dei supporti
3. Sviluppo e l'implementazione dei piani individualizzati
4. Monitoraggio dei progressi
5. Valutazione

---

---

# GRUPPO SOCIAL SKILLS TRAINING

SIGAD

---

---



# Gruppo Social Skills Training

- Condotta dalla Dirigente Psicologa del Servizio insieme a due co-trainer (tirocinanti D.ssa Federica Carvelli e Michela Colucci)
- Piccolo gruppo
  - 7 utenti, 3 femmine e 4 maschi, di età media 20,7, con diagnosi di autismo L1 (3 persone), DI lieve (3 persone) e DI moderata (1 persona).
- Gruppo aperto secondo il modello sperimentato presso "Programma 2000" (*L'intervento precoce tra pratica e ricerca. Cocchi, Meneghelli 2004*)

# Argomenti trattati

- Comunicazione Non Verbale (contatto oculare, gestualità, espressione del volto, prossemica)
- Comunicazione Verbale (tono della voce, stile comunicativo, iniziare, mantenere e terminare una comunicazione, rispettare i contenuti privati, come effettuare una comunicazione telefonica, come fare delle critiche costruttive e come rispondere alle critiche)
- Gestione delle emozioni: rabbia, ansia, tristezza e vergogna
- Ascolto ed empatia: comprensione degli stati mentali dell'altro
- Consapevolezza: identificazione delle proprie caratteristiche (fisiche, cognitive ed emotive)

# Che cosa insegnare delle abilità sociali?

## OBIETTIVI

### CONVERSARE

- Mantenere, iniziare e subentrare in una conversazione.
- Cambiare o rimanere nell'argomento in funzione dell'interesse dell'altro

### STARE CON GLI ALTRI

- Assumere comportamenti adeguati in base alla situazione e alle persone
- Mettarsi nei panni/prospettiva dell'altro
- Fare complimenti, capire il sarcasmo e l'umorismo, accettare di perdere, negoziare e prendere decisioni insieme

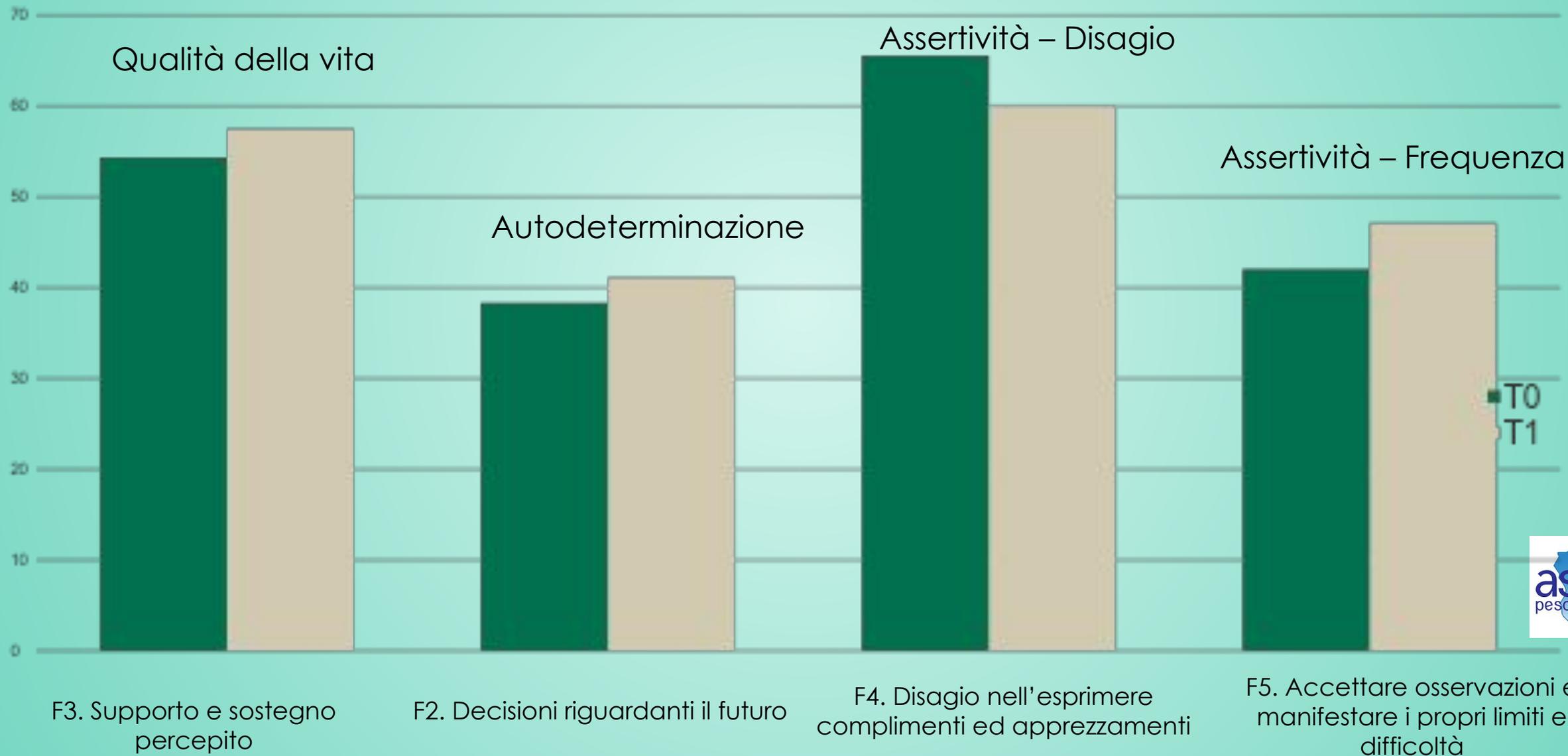
### FARE ESPERIENZE

- Organizzare e cooperare in un gioco o in un'attività ricreativa
- Ampliare le autonomie indispensabili per partecipare responsabilmente e in sicurezza alle attività proposte (es: utilizzare i soldi, mantenere un comportamento sicuro in strada, utilizzare la tecnologia in modalità interattiva).

# DIFFERENZE PRE - POST PER IL GRUPPO SST

Test "qualità della vita" Astrid

Test "Autodeterminazione" da Astrid portfolio per l'assessment e l'integrazione delle disabilità (Soresi, Nota)



---

---

# STUDIO OSSERVAZIONALE



# Metodi e Analisi dei Dati

- Per questo studio osservazionale è stata effettuata una raccolta dati retrospettiva basata sull'analisi delle cartelle cliniche degli utenti presi in carico al Sigad (Asl di Pescara).
- È stato redatto un database per la raccolta anagrafica e anamnestica degli utenti, prendendo in considerazione la documentazione clinica di ogni singolo utente in tutto l'arco di vita

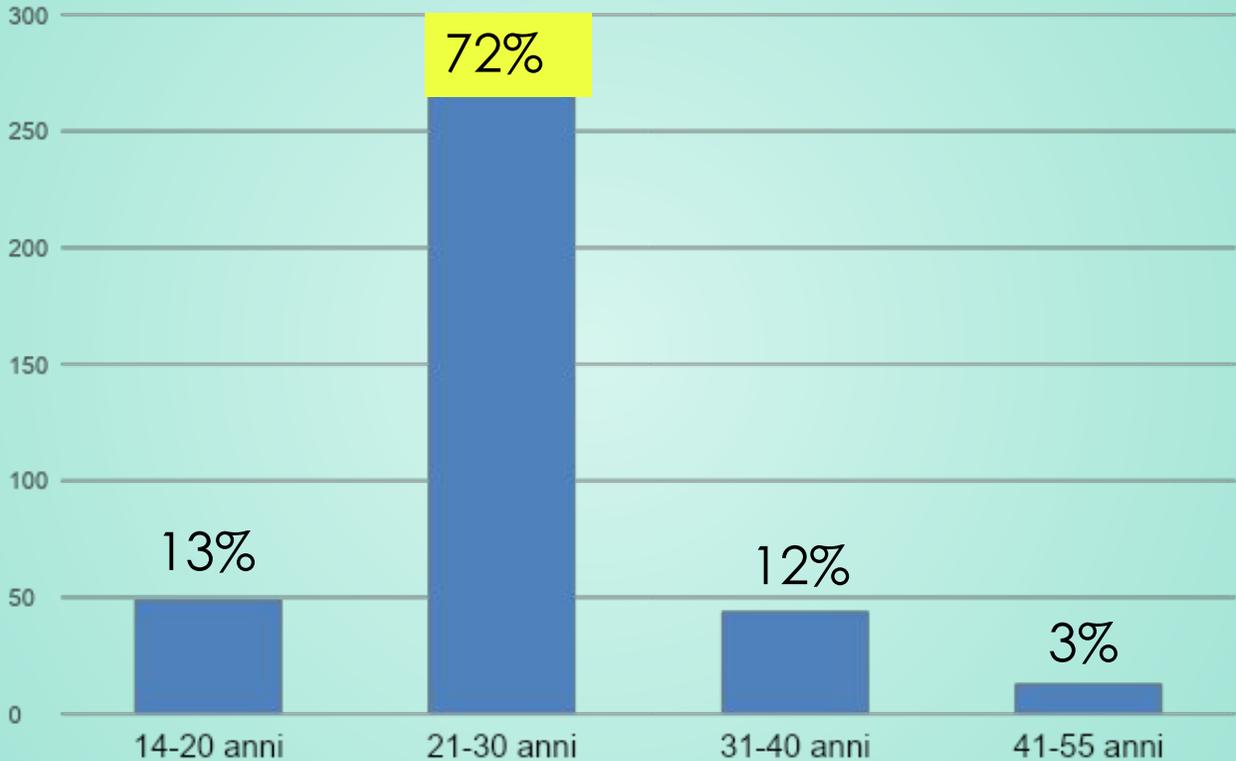
## 380 utenti

269 Maschi      Età Media 26,8 anni  
109 Femmine    Età Media 24,2 anni

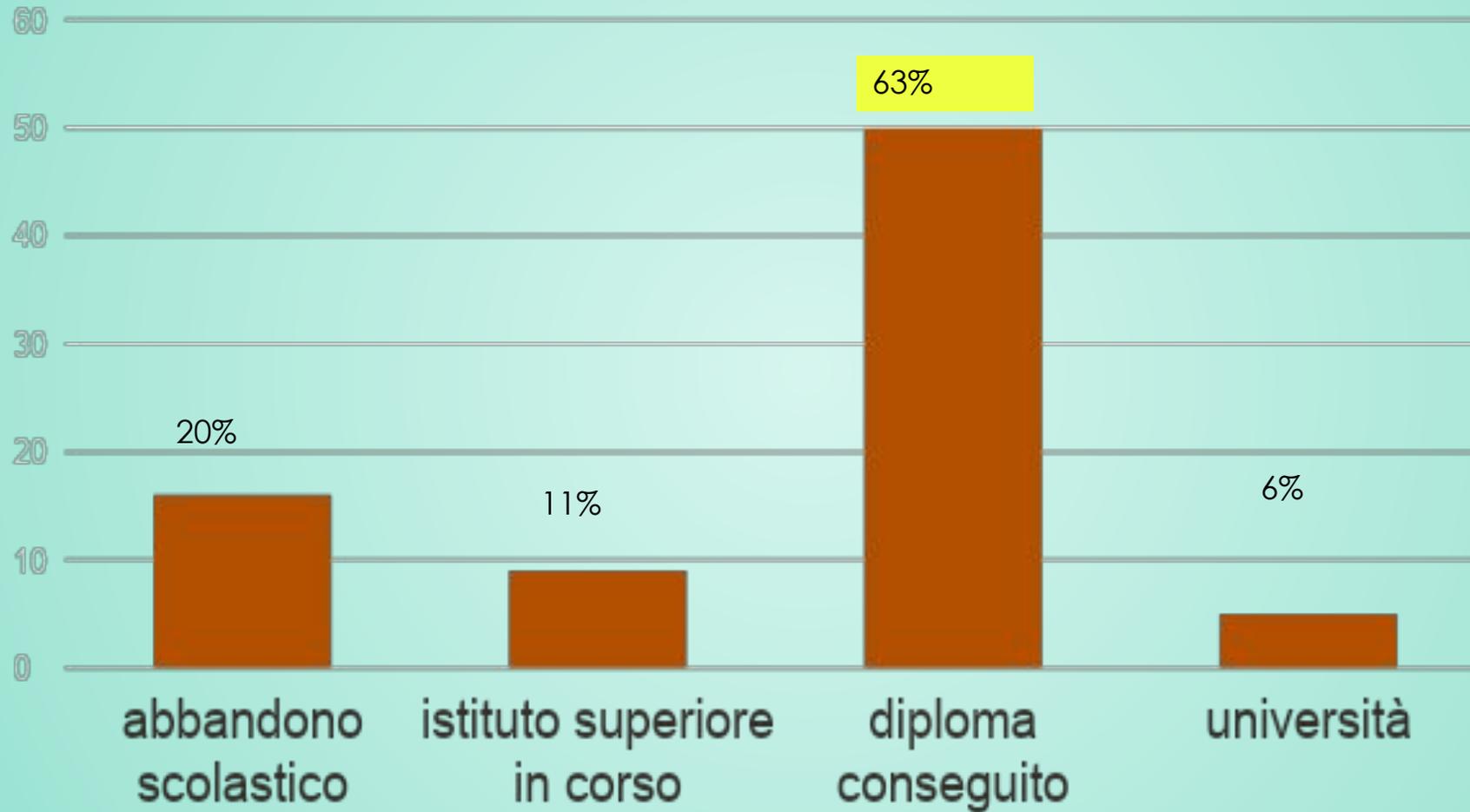
## 85 utenti ASD

72 Maschi      Età Media 24,4 anni  
11 Femmine    Età Media 20 anni

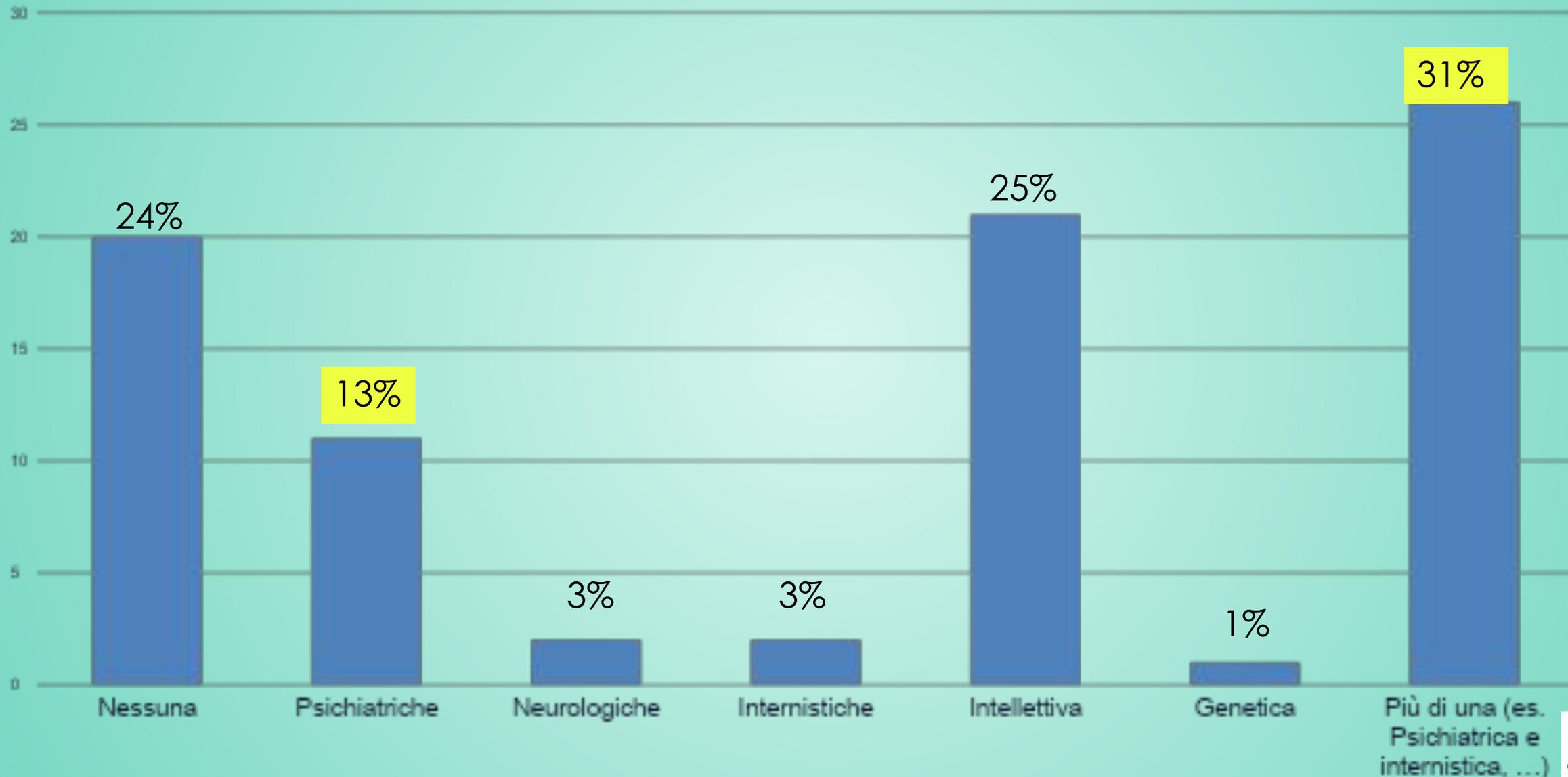
# ETÀ UTENTI SIGAD



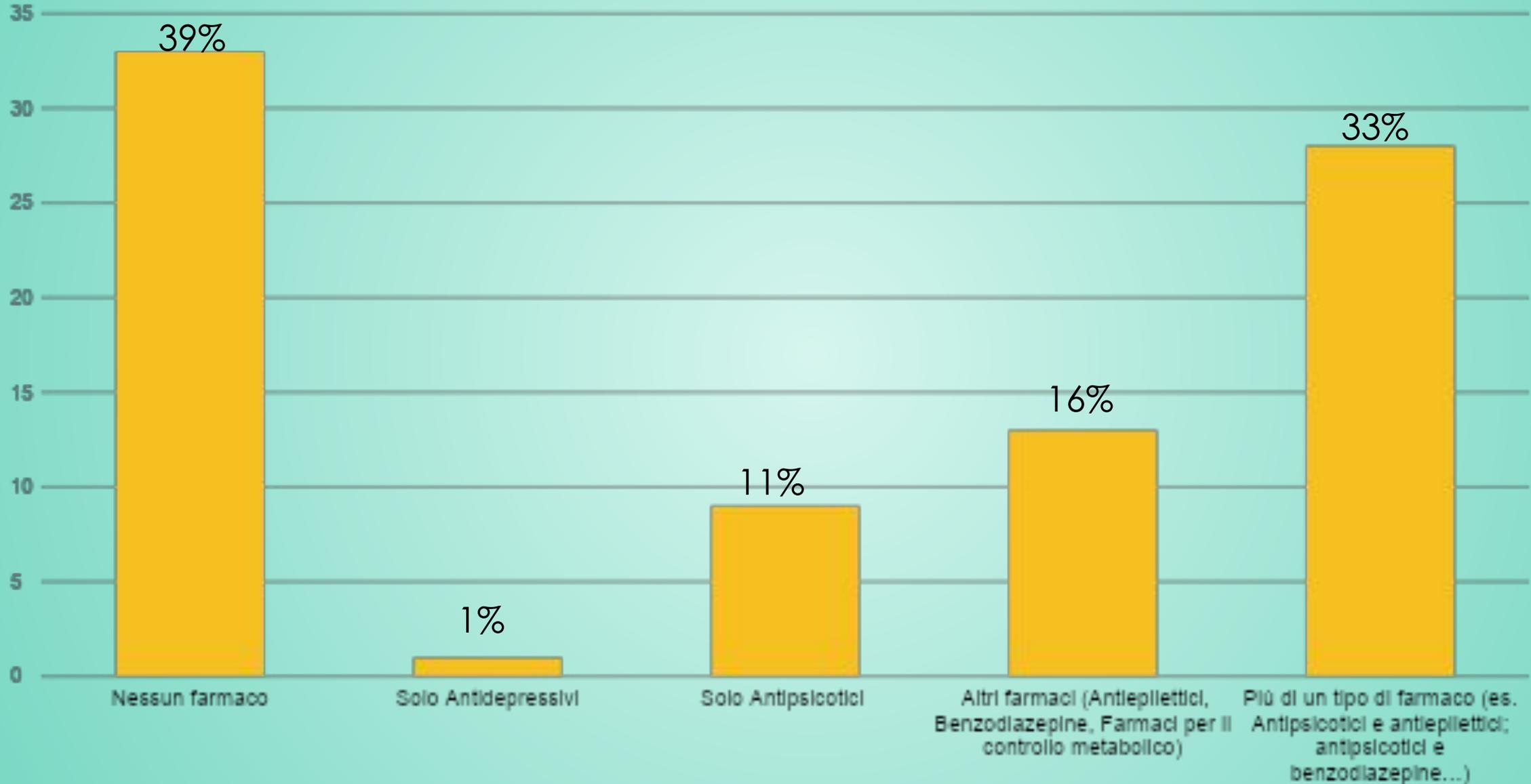
# SCOLARITÀ UTENTI ASD



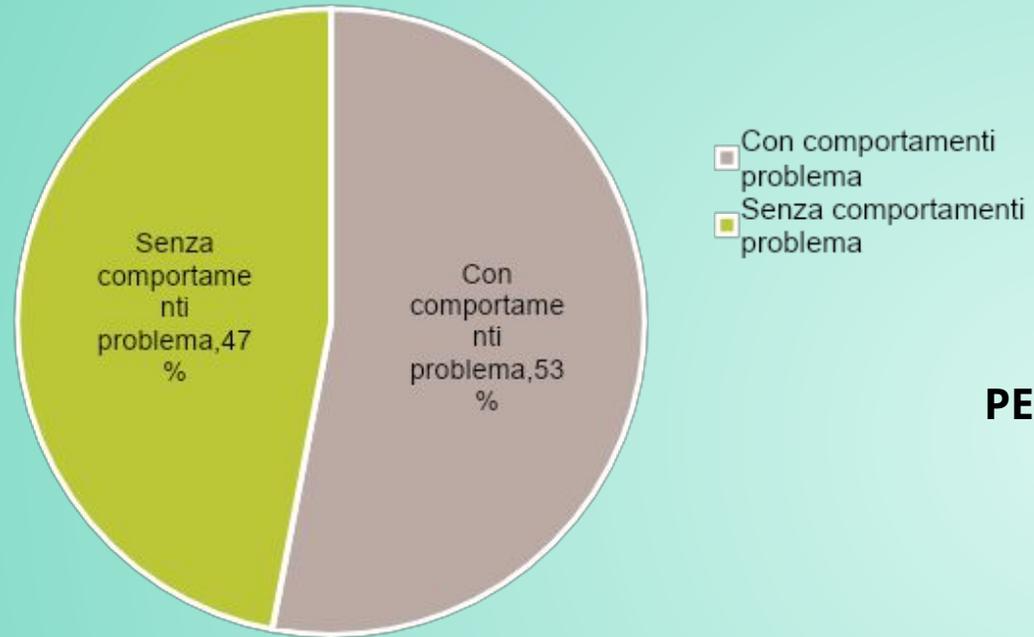
# COMORBILITA' UTENTI ASD



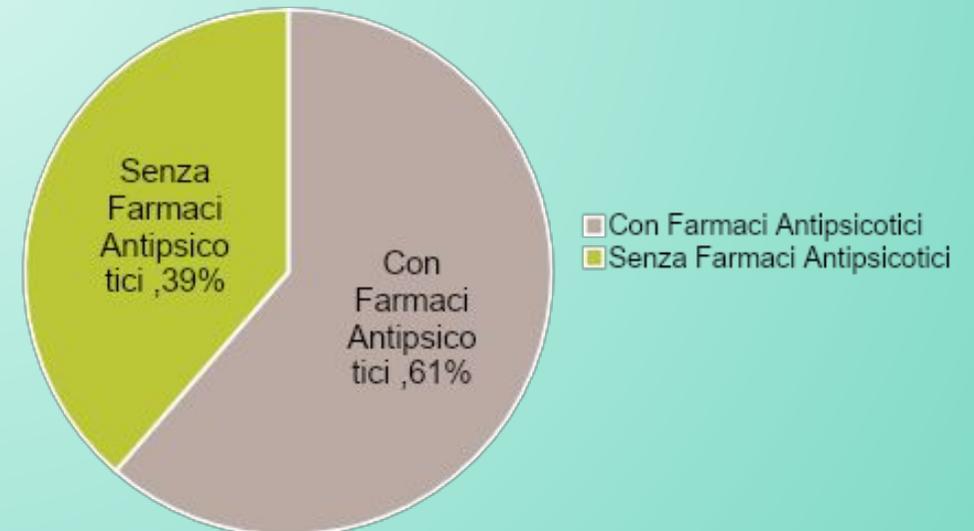
# FARMACOTERAPIA UTENTI ASD



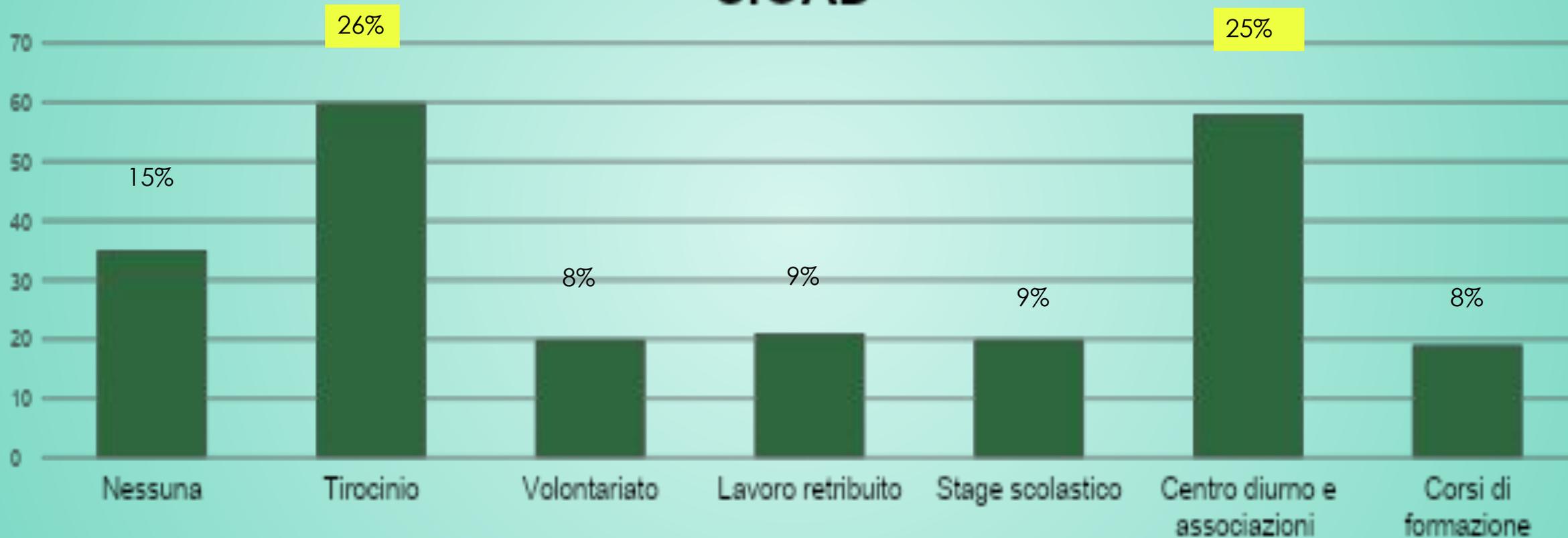
## PERCENTUALE UTENTI ASD CON COMPORAMENTI PROBLEMA



## PERCENTUALE UTENTI ASD CHE ASSUMONO FARMACI ANTIPSIKOTICI



# ESPERIENZE LAVORATIVE E FORMATIVE UTENTI SIGAD

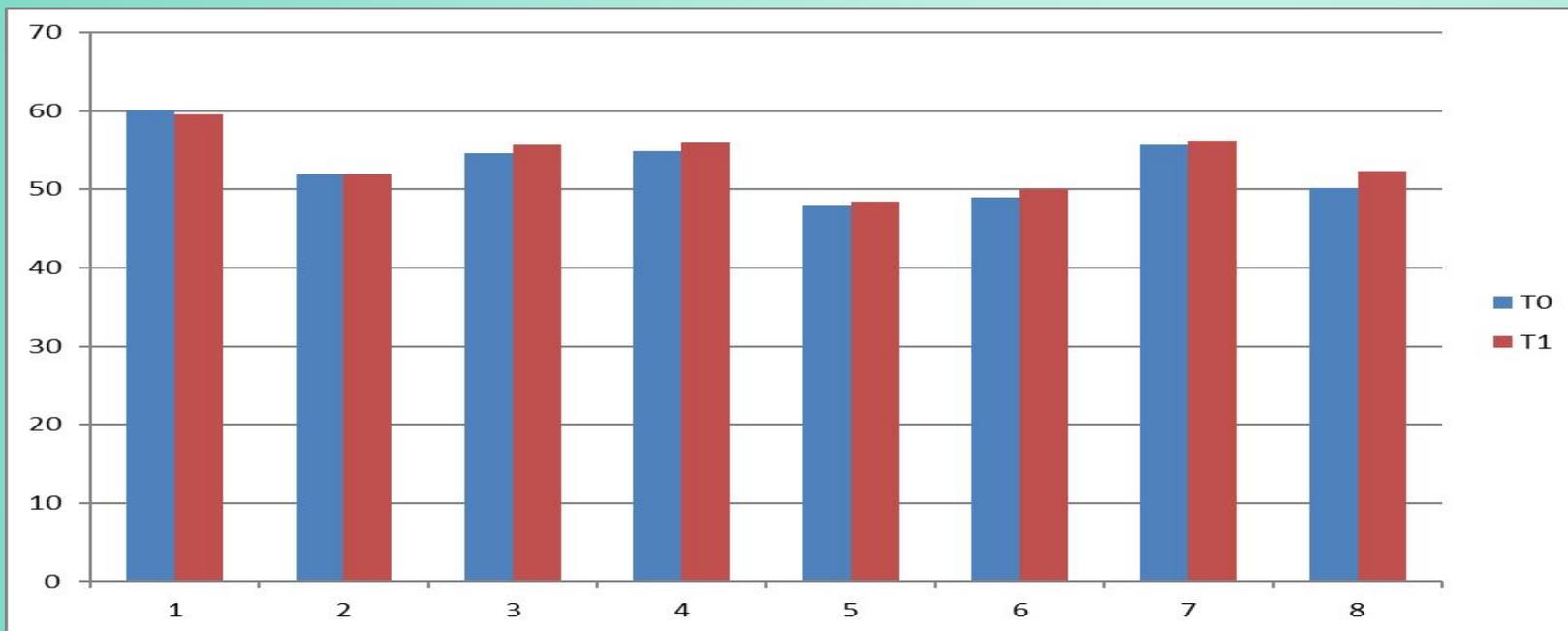


# Verso la Ricerca di efficacia...

## percorso Sigad

- T0: SOMMINISTRAZIONE INIZIALE ALL'APERTURA DELLA CARTELLA
- T1: SOMMINISTRAZIONE AL TERMINE DEL PERCORSO
  
- FATTORI TARGET: soddisfazione per la possibilità di autodeterminazione e livello di benessere percepito
- Attualmente il campione è ancora troppo esiguo per poter effettuare un'analisi dei dati significativa

# Risultati «Qualità della vita (Astrid)» utenti 2023



1. Soddifazione per il rapporto con i familiari
2. Livello di benessere percepito (scarsa presenza di situazioni problematiche)
3. Soddifazione per la presenza di supporto e sostegno percepiti (in ambito familiare e non)
4. Soddifazione per l'attività di studio o professionale svolta
5. Soddifazione per la situazione economica
6. **Soddifazione per la possibilità di autodeterminazione**
7. Soddifazione per i trattamenti offerti dai servizi (attività riabilitative)
8. **Soddifazione per il proprio ambiente di vita (anche relazioni con gli altri)**

---

---

# CONCLUSIONI



# CONCLUSIONI

- In accordo con alcuni studi recenti (*Lai et al. 2019*), nei dati da noi rilevati le co-occorrenze psichiatriche delle PcA prevalgono rispetto alla popolazione generale neurotipica.
- Anche per le PcA è auspicabile un intervento precoce mediante uno screening da integrare nella pratica clinica.
- Tenuto conto delle specificità tipiche delle PcA, strumenti come la CBT e il SST risultano ugualmente efficaci.

# Uno sguardo al futuro

- Per una valutazione più efficace servono strumenti migliori di quelli attualmente utilizzati nella maggior parte dei servizi.
- Sono necessarie migliori stime di prevalenza e screening sistematici per guidare la ricerca futura e pianificare il trattamento.
- Sarebbe auspicabile la creazione di un protocollo di raccolta dati o banca dati permanente per orientare i servizi sui criteri di efficacia, efficienza ed evidenza scientifica.
- Si riscontra la necessità di servizi di supporto che usino strumenti evidence-based volti a migliorare le prospettive professionali, educative e sociali.

# Grazie per l'attenzione



# Bibliografia

- Allen, D., & Davies, D. Challenging behaviour and psychiatric disorder in intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, (2007). 20, 450–455.
- Bradley, E., & Bolton, P. Episodic psychiatric disorders in teenagers with learning disabilities with and without autism. *The British Journal of Psychiatry*, (2006). 189, 361–366.
- Belardinelli, C., Raza, M., & Taneli, T. Comorbid behavioral problems and psychiatric disorders in autism spectrum disorders. *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, (2016). 2(11), 2472-1786
- Bertelli, Marco & Azeem, Muhammad Waqar & Underwood, Lisa & Scattoni, Maria Luisa & Persico, Antonio & Ricciardello, Arianna & Sappok, Tanja & Bergmann, Thomas & Keller, Roberto & Annamaria, Bianco & Corti, Serafino & Miselli, Giovanni & Lassi, Stefano & Croce, Luigi & Bradley, Elspeth & Munir, Kerim. (2022). *Autism Spectrum Disorder*.
- Borthwick-Duffy, S. A. Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (1994). 62, 17–27.
- Borthwick-Duffy, S. A., & Eyman, R. Who are the dually diagnosed? *American Journal on Mental Retardation*, . (1990). 94, 586–595.
- Bradley E, Bolton P. Episodic psychiatric disorders in teenagers with learning disabilities with and without autism. *Br J Psychiatry*. 2006 Oct;189:361-6 Cervantes PE, Matson JL. Comorbid Symptomology in Adults with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *J Autism Dev Disord*. 2015 Dec;45(12):3961-70.
- Bradley EA, Summers JA, Wood HL, Bryson SE. Comparing rates of psychiatric and behavior disorders in adolescents and young adults with severe intellectual disability with and without autism. *J Autism Dev Disord*. 2004 Apr;34(2):151-61.
- Cervantes PE, Matson JL. Comorbid Symptomology in Adults with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *J Autism Dev Disord*. 2015 Dec;45(12):3961-70.
- Chancel R, Miot S, Dellapiazza F, Baghdadli A. Group-based educational interventions in adolescents and young adults with ASD without ID: a systematic review focusing on the transition to adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022 Jul;31(7):1-21.
- Chisholm, K., Lin, A., Abu-Akel, A., & Wood, S. J. (2015). The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: a review of eight alternate models of co-occurrence. *Neuroscience and Biobehavioral reviews*, 55, 173-183. doi:10.1016/j.neubiorev.2015.04.012
- Cloutier H., Malloy J., Hagner D. e Cotton P. Choice and control over resources: New Hampshire's individual career account demonstration projects, «*Journal of Rehabilitation*», (2006), vol. 72, pp. 4-11.
- Combes, H., Hardy, G., & Buchan, L. Using q-methodology to involve people with intellectual disability in evaluating person-centred planning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, (2004). 17, 149–159 Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, . (2007). 190, 27–35.
- Cooper SA, Smiley E, Morrison J, Williamson A, Allan L. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *Br J Psychiatry*. 2007 Jan;190:27-35.
- Cushing, Lisa & Kennedy, Craig. Academic effects of providing peer support in general education classrooms on students without disabilities. *Journal of applied behavior analysis*. (1997). 30. 139-

- Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. Mental disorder in adults with intellectual disability, 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, (2001). 45, 495–505.
- Hassiotis A, Brown E, Harris J, Helm D, Munir K, Salvador-Carulla L, Bertelli M, Baghdadli A, Wieland J, Novell-Alsina R, Cid J, Vergés L, Martínez-Leal R, Mutluer T, Ismayilov F, Emerson E. Association of Borderline Intellectual Functioning and Adverse Childhood Experience with adult psychiatric morbidity. Findings from a British birth cohort. *BMC Psychiatry*. 2019 Dec 5;19(1):387.
- Holburn, S. Person-centered planning must evolve: Rejoinder to O'Brien, Evans, and Halle and Lowrey. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, (2002). 27, 272–275
- Holburn, S. How Science Can Evaluate and Enhance Person-Centered Planning. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, (2002). 27(4), 250–260.
- Huffman LC, Sutcliffe TL, Tanner IS, Feldman HM. Management of symptoms in children with autism spectrum disorders: a comprehensive review of pharmacologic and complementary-alternative medicine treatments. *J Dev Behav Pediatr*. 2011 Jan;32(1):56-68.
- Idol, L. Toward Inclusion of Special Education Students in General Education: A Program Evaluation of Eight Schools. *Remedial and Special Education*, (2006). 27(2), 77–94.
- Lai MC, Kasseh C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, Szatmari P, Ameis SH. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019 Oct;6(10):819-829.
- Laugeson EA, Gantman A, Kapp SK, Orenski K, Ellingsen R. A Randomized Controlled Trial to Improve Social Skills in Young Adults with Autism Spectrum Disorder: The UCLA PEERS(®) Program. *J Autism Dev Disord*. 2015 Dec;45(12):3978-89.
- Matson JL, Neal D. Psychotropic medication use for challenging behaviors in persons with intellectual disabilities: an overview. *Res Dev Disabil*. 2009 May-Jun;30(3):572-86.
- Meltzer, H., Gill, B., Petticrew, M., & Hinds, K. (1995). The prevalence of psychiatric morbidity among adults living in private households: OPCS survey of psychiatric morbidity in Great Britain, Report 1. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Odom SL, Deklyen M, Jenkins JR. Integrating handicapped and non handicapped preschoolers: developmental impact on non handicapped children. *Except Child*. 1984 Sep;51(1):41-8.
- Reiss, S. Prevalence of dual diagnosis in community-based day programs in the Chicago metropolitan area. *American Journal on Mental Retardation*, (1990). 94, 578–585.
- Russell AJ, Murphy CM, Wilson E, Gillan N, Brown C, Robertson DM, Craig MC, Deeley Q, Zinkstok J, Johnston K, McAlonan GM, Spain D, Murphy DG. The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder in adulthood: A clinic report. *Autism*. 2016 Jul;20(5):623-7.

- Shenouda J, Barrett E, Davidow AL, Sidwell K, Lescott C, Halperin W, Silenzio VMB, Zahorodny W. Prevalence and Disparities in the Detection of Autism Without Intellectual Disability. *Pediatrics*. 2023 Feb 1;151(2):e2022056594.
- Smiley E, Cooper SA, Finlayson J, Jackson A, Allan L, Mantry D, McGrother C, McConnachie A, Morrison J. Incidence and predictors of mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prospective study. *Br J Psychiatry*. 2007 Oct;191:313-9.
- Strain, P. S., & Bovey, E. H. Randomized, Controlled Trial of the LEAP Model of Early Intervention for Young Children With Autism Spectrum Disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, (2011). 31(3), 133–154.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1403-9.