

Disturbi dello spettro autistico

MONITORAGGIO NEL TERRITORIO DELL'ATS DI BRESCIA AL
31/12/2025
SSD EPIDEMIOLOGIA

Sommario

Messaggi chiave.....	2
Capitolo 1 – Introduzione e Metodi	3
Definizione ed Epidemiologia	3
Eziopatogenesi.....	5
Il contesto istituzionale ed i servizi.....	5
Fonti e modalità di estrazione dei dati.....	5
Capitolo 2 – Risultati.....	7
Prevalenza dei casi di autismo al 31/12/2025: il contesto demografico e territoriale	7
Incidenza e andamento temporale	11
Incidenza ed età alla diagnosi.....	12
Patologie concomitanti.....	14
Capitolo 3 – Conclusioni	15

1. Il presente report, in continuità metodologica con la precedente edizione (2024)¹, descrive il quadro epidemiologico dei disturbi dello spettro autistico nel territorio di ATS Brescia. I risultati costituiscono uno strumento di supporto alla programmazione dei servizi, all’allocazione delle risorse e al confronto con le altre ATS lombarde.
2. In linea con l’andamento atteso, la **prevalenza stimata nei bambini di età compresa tra i 5 e i 9 anni** affetti dal “Disturbo dello Spettro Autistico” è in lieve aumento rispetto a quella osservata nella precedente rilevazione (**281,3 vs 244,0 ogni 10.000 assistiti**).
3. La prevalenza del disturbo dello spettro autistico risulta nettamente più elevata nei maschi rispetto alle femmine e raggiunge i valori massimi nella fascia di età compresa tra 5 e 9 anni, in linea con quanto riportato dalla letteratura nazionale e internazionale.
4. Nel 2025 il tasso di nuove diagnosi è risultato inferiore rispetto al 2024 (**3,3 vs 5,9 nuovi casi ogni 10.000 assistiti**), con valori nuovamente prossimi a quelli osservati nel 2023. Tale andamento deve essere interpretato con cautela, in considerazione dell’aggiornamento delle basi dati e delle modifiche intervenute in alcuni flussi informativi utilizzati per l’identificazione dei casi.
5. Nell’ottica di un intervento definito secondo le peculiarità del singolo assistito, occorre tenere in considerazione anche eventuali **comorbidità**, in particolare, nella fase di transizione verso l’età adulta.
6. Come rilevato dall’Osservatorio Nazionale Autismo², sono **28 i centri pubblici e privati accreditati/convenzionati**, dedicati alla diagnosi e presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico e altri disturbi del neurosviluppo in tutte le età della vita, evolutiva ed adulta, distribuite sul territorio della Provincia di Brescia.

¹ ATS Brescia, Disturbi dello Spettro Autistico. Monitoraggio nella ATS di Brescia al 31/12/2024 https://www.ats-brescia.it/system/files/field_blocco_redazionale/allegati/1213/paragrafi/21171/Disturbi%20dello%20spettro%20autistico%20-%20monitoraggio%20nella%20ATS%20di%20Brescia%20al%2031.12.2024.pdf

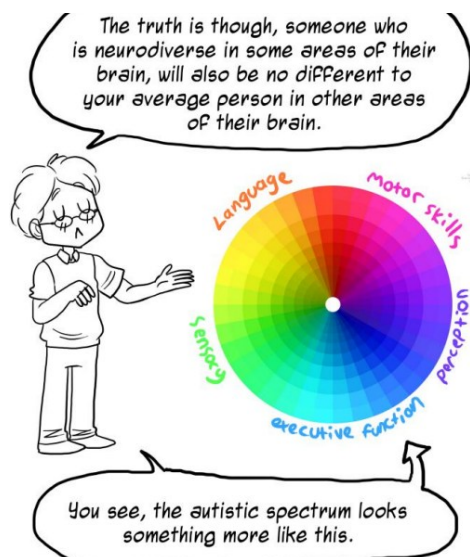
² Osservatorio Nazionale Autismo <https://osservatorionazionaleautismo.iss.it/>

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE E METODI

DEFINIZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

I disturbi dello spettro autistico (dall'inglese *Autism Spectrum Disorders*, ASD) comprendono un insieme eterogeneo di condizioni del neurosviluppo caratterizzate da persistenti difficoltà nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale, associate alla presenza di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi. Le manifestazioni cliniche sono estremamente variabili per tipologia, gravità ed evoluzione nel tempo, configurando un ampio spettro di condizioni che richiedono percorsi diagnostici e assistenziali personalizzati.

Negli ultimi anni si è progressivamente affermato il concetto di **neurodiversità**, secondo il quale l'autismo rappresenta una delle possibili espressioni della naturale variabilità del funzionamento neurologico umano piuttosto che una condizione uniforme. In questa prospettiva, il fumetto *Understanding the Spectrum* di Rebecca Burgess³ costituisce una rappresentazione efficace del concetto di spettro, evidenziando come ogni persona presenti una combinazione unica di caratteristiche, punti di forza e bisogni di supporto.



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 co-morbilità neurologiche, psichiatriche e mediche di cui è fondamentale tenere conto per l'organizzazione degli interventi**⁴.

La diagnosi si basa su criteri internazionalmente condivisi, definiti nei principali sistemi di classificazione delle malattie e dei disturbi mentali (ICD e DSM). L'attuale classificazione DSM-5 considera l'autismo come un'unica condizione caratterizzata da differenti livelli di supporto necessari, superando la precedente distinzione tra diverse categorie diagnostiche, quali sindrome di Asperger, autismo infantile e disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato.

Le aree interessate (triade sintomatologica) sono interazione sociale reciproca (compromissione delle competenze sociali), comunicazione (compromissioni qualitative del linguaggio), emotiva e comportamentale (comportamenti ritualistici e ripetitivi). Questi aspetti possono accompagnarsi anche a ritardo mentale di vario grado. Il processo di diagnosi di ASD secondo il DSM-5 definisce criteri di severità (**fig. 1**) che colgono meglio la natura di spettro del disturbo e le varianti interindividuali e introduce una valutazione della sensorialità.

³ <https://the-art-of-autism.com/understanding-the-spectrum-a-comic-strip-explanation/>

⁴ Micai et al, "Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (2023). doi:10.1016/j.neubiorev.2023.105436

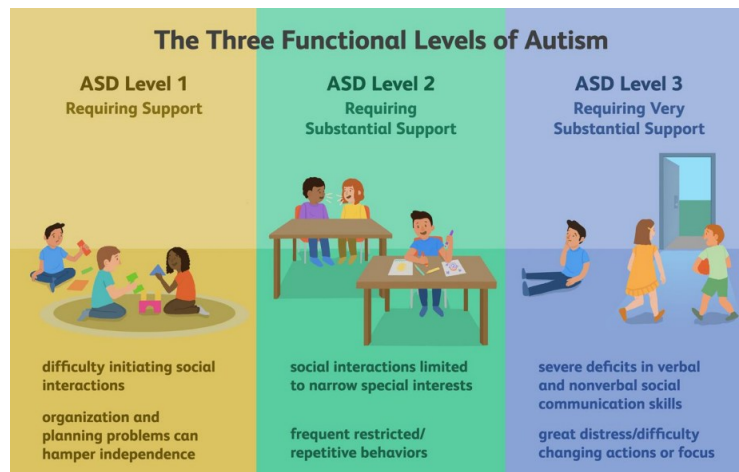


Figura 1. Criteri di severità per i “disturbi dello spettro autistico” definiti nel DSM-5 (APA 2011)

La diagnosi di disturbo dello spettro autistico tende a mantenersi stabile nel corso della vita; tuttavia, il quadro clinico, le capacità adattive e i bisogni assistenziali possono modificarsi nel tempo, anche in relazione agli interventi ricevuti. In particolare, la fase di transizione dall’età evolutiva all’età adulta rappresenta un momento particolarmente delicato, durante il quale la continuità dei percorsi di presa in carico assume un ruolo determinante per il mantenimento dei livelli di autonomia e della qualità di vita.

Nonostante la forte stabilità della diagnosi, nel passaggio all’età adulta si verifica il fenomeno della ‘sparizione’ della diagnosi, rendendo complessa la progettazione di interventi. È dimostrato⁵ che quando adeguati servizi, contesti e specificità di interventi sono mantenuti, l’evoluzione positiva può proseguire anche oltre l’età evolutiva.

Gli studi epidemiologici internazionali hanno riportato un incremento generalizzato della prevalenza di ASD. La maggiore formazione dei medici, le modifiche dei criteri diagnostici e l’aumentata conoscenza del disturbo da parte della popolazione generale, connessa anche al contesto socio-economico, sono fattori da tenere in considerazione nell’interpretazione di questo incremento.

Attualmente, la stima della prevalenza del disturbo è caratterizzata da una ampia difformità principalmente imputabile alla variabilità geografica e alle differenze metodologiche degli studi da cui tali stime originano. Si passa da circa 1 su 54 tra i bambini di 8 anni negli Stati Uniti, a 1 su 160 in Danimarca e in Svezia, a 1 su 86 in Gran Bretagna. In età adulta sono stati effettuati pochi studi ed, in Inghilterra in particolare, è stata indicata una prevalenza di 1 su 100 individui.

Per quanto riguarda il nostro territorio, in Italia si stima che circa 1 bambino su 77 (età 7-9 anni) presenti un disturbo dello spettro autistico con una prevalenza maggiore nei maschi: in media, i maschi sono 4,4 volte più a rischio rispetto alle femmine⁶. Questa stima nazionale è stata effettuata nell’ambito del “Progetto Osservatorio per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico” co-coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute⁷. Nel progetto, finanziato dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, la stima di prevalenza è stata effettuata attraverso un protocollo di screening condiviso con il progetto europeo ‘Autism Spectrum Disorders in the European Union’ (ASDEU) finanziato dalla DG Santé della Commissione Europea. Un recente studio promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall’Osservatorio Nazionale per l’Autismo ha stimato la prevalenza dell’ASD in Italia a 13,4 (11,3 – 16,0) ogni 1000 bambini di età compresa tra i 7 e i 9 anni con un rapporto maschi:femmine a sfavore dei primi, di 4,4:1)⁸.

⁵ Seltzer et al, “The symptoms of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood”. J Autism Dev Disord (2003). doi:10.1023/b:jadd.0000005995.02453.0b

⁶ <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/salute-mentale/autismo/>

⁷ <https://osservatorionazionaleautismo.iss.it/>

⁸ Scattoni et al, “Autism spectrum disorder prevalence in Italy: a nationwide study promoted by the Ministry of Health”. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (2023). doi:10.1186/s13034-023-00673-0

EZIOPATOGENESI

Negli ultimi anni si è assistito ad un notevole aumento dei casi di autismo. Non è ancora chiaro quali siano le cause ma occorre considerare diversi fenomeni tra cui la diffusione di procedure diagnostiche standardizzate, una maggiore definizione dei criteri diagnostici, una maggiore sensibilizzazione e competenza degli operatori, una maggiore precocità della diagnosi e screening dei Pediatri, l'eliminazione di diagnosi aspecifiche e la modificazione della terminologia.

L'ipotesi eziopatogenetica attuale prevede una complessa interazione in epoca prenatale, perinatale e neonatale di fattori genetici e ambientali: i disturbi dello spettro autistico sono multifattoriali ad elevata ereditabilità.

IL CONTESTO ISTITUZIONALE ED I SERVIZI

L'Osservatorio Nazionale Autismo oltre a promuovere interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone affette da spettro autistico, fornisce indicazioni in merito ai servizi dedicati alla diagnosi e presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita e mette a disposizione all'interno del sito istituzionale i propri e più recenti contributi scientifici.

In Lombardia, i centri pubblici e privati accreditati/convenzionati, dedicati alla diagnosi e presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico e altri disturbi del neurosviluppo in tutte le età della vita, evolutiva e adulta, sono 317 di cui 28 distribuiti sul territorio della Provincia di Brescia.

ATS Brescia gestisce la rete dei servizi per i Disturbi dello Spettro Autistico, offrendo percorsi di diagnosi, presa in carico e sostegno per tutte le età, in linea con il Piano Operativo Regionale Autismo (POA) così come definito da Regione Lombardia⁹. La rete integra UONPIA per minori, servizi CPS per adulti e team specializzati¹⁰.

FONTI E MODALITÀ DI ESTRAZIONE DEI DATI

Il presente report, in continuità metodologica con la precedente edizione, è stato redatto secondo le indicazioni previste nel Piano Operativo Regionale Autismo al quale si rimanda per gli approfondimenti metodologici. L'analisi descrive il quadro epidemiologico dei disturbi dello spettro autistico nel territorio di ATS Brescia nel periodo 2018-2025, mediante un algoritmo di identificazione dei casi basato sull'integrazione di flussi informativi sanitari e sociosanitari (**tab. 1**).

Nell'interpretazione dei risultati è necessario considerare alcune limitazioni legate alla disponibilità dei flussi informativi. In particolare, al momento della stesura del presente report, non erano ancora disponibili i dati relativi ai flussi SIDI e PSICHE (43/SAN) per l'anno 2025. Inoltre, a partire dal 2025 il flusso della Neuropsichiatria Infantile (NPIA) è stato separato da quello delle prestazioni ambulatoriali e non risulta pertanto direttamente accessibile alle ATS lombarde. Tali modifiche possono aver determinato una sottostima dei casi identificati, influenzando in particolare le stime di incidenza e il confronto con gli anni precedenti.

La popolazione di interesse è stata descritta considerando le diverse fasce di età ed il genere. Sono state calcolate la stima di prevalenza puntuale al 31/12/2025 ed il tasso di incidenza annuale e cumulativo. L'identificazione dei nuovi casi è stata effettuata utilizzando il biennio 2016/2017 per la determinazione dei casi noti. Inoltre, è stata valutata la concomitanza di altre patologie tramite l'utilizzo della Banca Dati Assistiti (BDA). Invece, non è stato possibile valutare la gravità non essendo disponibili indici di gravità clinica nei flussi utilizzati.

⁹ DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 "APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE AUTISMO"

¹⁰ <https://www.ats-brescia.it/piano-operativo-regionale-autismo>

Tabella 1. Fonti utilizzate per l'identificazione degli assistiti presi in carico per autismo: modalità di selezione e numerosità dei soggetti identificati per tutto l'arco temporale considerato e attivi al 2025.

Banca Dati	Descrizione del flusso	Criterio	Periodo esaminato	Numerosità assistiti con diagnosi di autismo	
				Tutto il periodo	Attivi al 2025
Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO)	Ricoveri ospedalieri	Codice diagnosi ICD-9-CM = 299* (diagnosi principale o secondarie)	2016 - 2025	359	325
Esenzioni	Esenzioni per patologia	Codice esenzione per patologia 044.299.0 – 044.299.1		43	36
Psichiatria (46/SAN)	Prestazioni erogate dalle strutture psichiatriche pubbliche e private accreditate (art. 12, co. 3 LR 31/97	Codice diagnosi ICD-10 = F84* escluso F842 (Sindrome di Rett)		195	185
28/SAN + NPIA	Prestazioni ambulatoriali e flusso neuropsichiatria infantile	Codice diagnosi ICD-9-CM = 299* e Disciplina = 33		3.857	3.678
Misura B1	Dati riferiti agli assistiti a cui è stato erogato un Buono Economico come previsto dalla d.g.r. 746/2013 (disabilità gravissima e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità)	Disabilità gravissima '07'		576	560
PSICHE (43/SAN)	Flusso di rendicontazione per le prestazioni residenziali e semiresidenziali (extra-contratto non accreditato) di salute mentale	Codice diagnosi ICD-10 = F84* escluso F842 (Sindrome di Rett)		4	2
SIDI	Sistema di rilevazione Schede Individuali Disabili	Codice diagnosi ICD-9-CM = 299*		195	168
SDOFAM e RIAFAM	Riabilitazione residenziale e semiresidenziale (regime DH); Riabilitazione ambulatoriale, domiciliare e a ciclo diurno continuo	Codice diagnosi ICD-9-CM = 299*		10	10
Totale				4.307	4.069

PREVALENZA DEI CASI DI AUTISMO AL 31/12/2025: IL CONTESTO DEMOGRAFICO E TERRITORIALE

Considerando gli assistiti attivi al 31/12/2025, sono stati individuati 4.069 casi prevalenti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, con una netta preponderanza del genere maschile (75,2%). L'età media dei soggetti prevalenti è pari a 14,4 anni (**tab. 2**), con valori apparentemente più elevati tra le femmine (16,2 anni rispetto a 13,9 anni nei maschi). Tale differenza è principalmente attribuibile alla maggiore presenza relativa di soggetti di sesso femminile nelle classi di età più avanzate, in particolare oltre i 50 anni (**fig. 4**). Considerando tuttavia l'età mediana, i due generi risultano sovrapponibili (11 anni), evidenziando come la distribuzione dei casi sia fortemente concentrata nelle fasce di età più giovani.

Tabella 2. Caratteristiche demografiche dei soggetti affetti da autismo prevalenti nel 2025 nel territorio di competenza di ATS Brescia.

Età	Femmine (N = 1.007)	Maschi (N = 3.062)	Totale (N = 4.070)
Media	16,2 anni	13,9 anni	14,4 anni
1° quartile	6,0 anni	7,0 anni	7,0 anni
2° quartile (mediana)	11,0 anni	11,0 anni	11,0 anni
3° quartile	18,0 anni	17,0 anni	17,0 anni

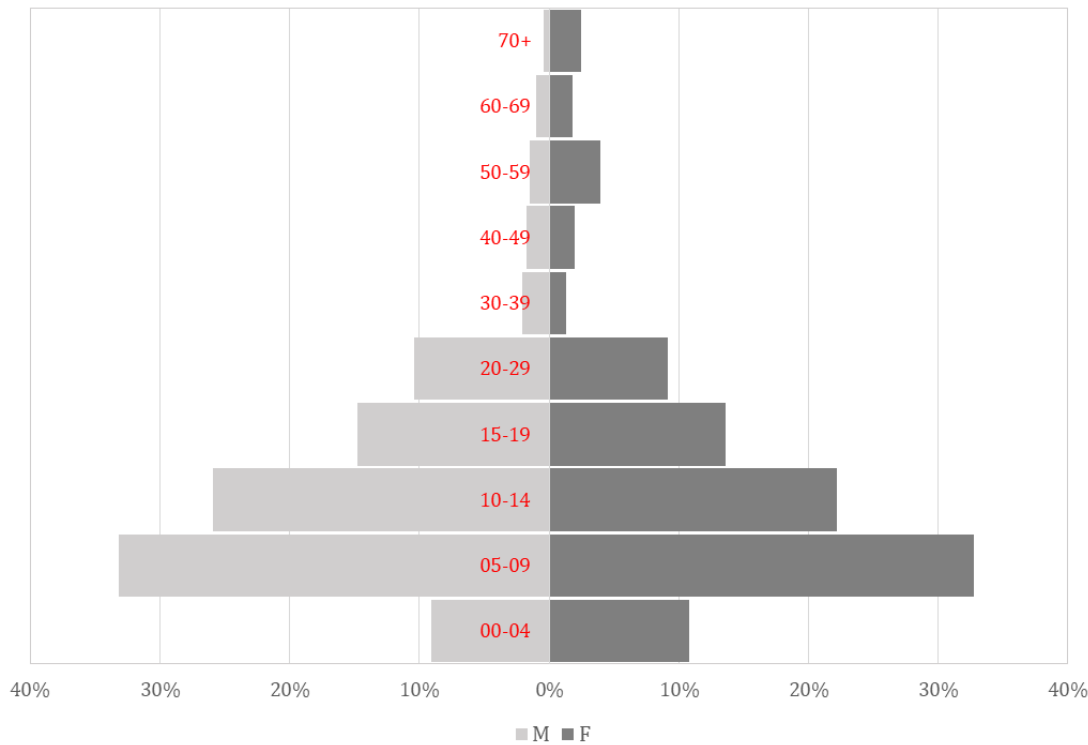


Figura 4. Piramide delle età per i 4.069 casi prevalenti identificati nel territorio di ATS Brescia tra gli assistiti attivi al 31/12/2025.

In **tabella 3** si riportano numerosità e prevalenza (tasso per 10.000 assistiti) per fasce di età e genere: i tassi più elevati in entrambi i sessi si riscontrano nella fascia di età compresa tra 5 e 9 anni a cui segue quella compresa tra 10 e 14 anni. La prevalenza complessiva nelle fasce di età più giovani **al di sotto dei 20 anni** è stata stimata pari a **160,8 individui ogni 10.000 assistiti**.

Tabella 3. *Numerosità e prevalenza dell'autismo entro il genere e le classi di età in ATS Brescia nel 2025 e rapporto maschi versus femmine.*

Classe di età	Numerosità casi			Tasso prevalenza x 10.000			Rapporto
	F	M	Totale	F	M	Totale	M vs F
00-04	109	277	386	55,7	133,7	95,8	2,5
05-09	330	1.015	1.345	142,2	412,5	281,3	3,1
10-14	224	792	1.016	81,9	275,9	181,2	3,5
15-19	137	453	590	45,4	136,2	93,0	3,3
20-29	91	318	410	15,2	46,4	31,9	3,5
30-39	13	63	76	2,0	9,1	5,7	4,8
40-49	20	54	74	2,6	6,8	4,7	2,7
50-59	40	46	86	4,2	4,7	4,4	1,2
60-69	18	30	48	2,2	3,8	3,0	1,7
70+	25	14	39	2,2	1,6	1,9	0,6
Totale	1.007	3.062	4.069	16,9	51,8	34,3	3,0

Analizzando più nel dettaglio la popolazione più giovane, si osserva che, per entrambi i generi, la prevalenza aumenta progressivamente a partire dal terzo anno di vita, raggiungendo i valori massimi tra il **5° e il 7° anno di età**, per poi ridursi gradualmente e quasi linearmente con l'avvicinarsi dell'età adulta (fig. 5 A e B).

La prevalenza complessiva nei bambini di età compresa tra i 7 ed i 9 anni si conferma pari al 2,7% (780 casi in una popolazione di 29.398 assistiti). Il dato è in linea con quello stimato a livello nazionale nell'ambito del "Progetto Osservatorio per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico" nello studio di Scattoni et al, precedentemente citato, che riporta una prevalenza dell'1,5% (IC95%: 1,1% - 2,1%) nella medesima fascia di età nel territorio settentrionale del nostro Paese, al netto delle differenze metodologiche applicate al calcolo della stima.

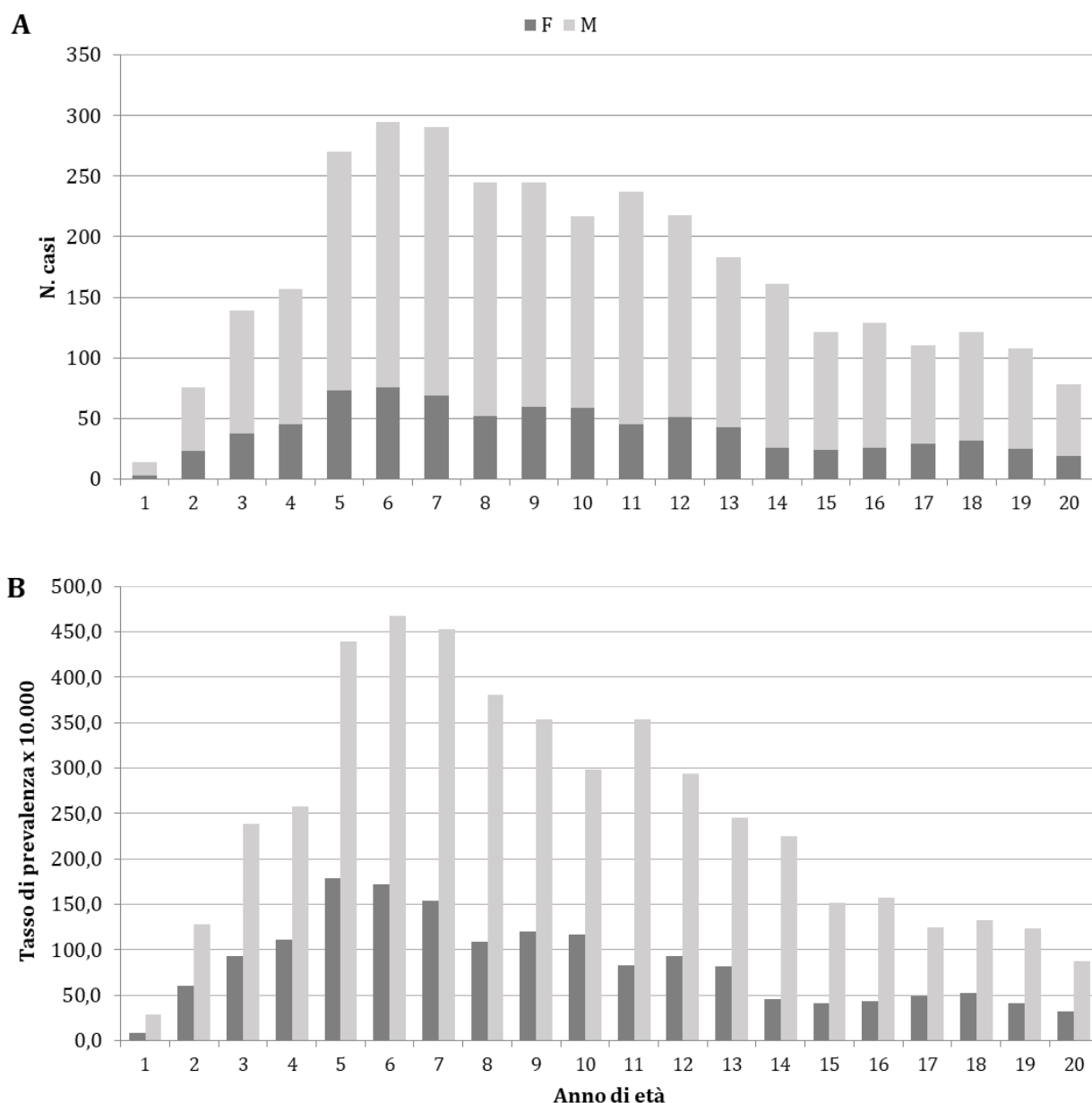


Figura 5. Numerosità (A) e tasso di prevalenza (B) dell'autismo, sesso ed età specifica, entro i primi 20 anni di vita in ATS Brescia nel 2025.

Relativamente alla distribuzione territoriale, si rilevano delle differenze nei diversi distretti afferenti alle ASST del territorio bresciano (**tab. 4**) con una variazione del tasso grezzo dal 22,5 (Garda) al 48,2 (Brescia) ogni 10.000 assistiti. In generale, il centro cittadino ed il territorio immediatamente limitrofo presentano tassi mediamente più elevati, mentre i distretti più periferici, quali Sebino-Monte Orfano, Valle Sabbia e Garda presentano tassi più contenuti riflettendo la rete dei servizi e l'offerta assistenziale. La numerosità scarsa non permette, invece, di eseguire solidi approfondimenti su base comunale.

Tabella 4. Tassi grezzi di prevalenza dell'autismo ogni 10.000 assistiti secondo la distribuzione negli 11 distretti afferenti alle ASST del territorio di ATS Brescia.

Distretti	Popolazione generale		
	n. casi	Tasso grezzo (x 10.000)	Differenza assoluta rispetto alla media di ATS Brescia
Brescia	1.023	48,2	14,0
Brescia Ovest	415	40,6	6,3
Brescia Est	400	40,2	6,0
Valle Trompia	352	31,5	-2,7
Sebino Monte Orfano	309	27,2	-7,0
Oglio Ovest	341	33,9	-0,3
Bassa Bres Occid.	138	24,5	-9,7
Bassa Bres Centr.	378	31,4	-2,8
Bassa Bres Orien.	230	34,2	0,0
Garda	286	22,5	-11,7
Valle Sabbia	186	24,8	-9,5
Totale ATS Brescia	4.058*	34,2	

(*) L'informazione relativa al distretto di appartenenza è mancante in 11 casi.

In **tabella 5** sono mostrati i tassi per distretto limitatamente alla popolazione infantile e adolescente (0 – 19 anni). Anche per queste fasce di età si conferma l'andamento dei tassi presente nella popolazione generale, seppur con un'ampia variabilità ed incertezza delle stime puntuali determinata da numeri più ridotti.

Tabella 5. Tassi di prevalenza dell'autismo ogni 10.000 assistiti secondo la distribuzione negli 11 distretti afferenti alle ASST del territorio di ATS Brescia rispettivamente entro le classi di età da 0 a 19, da 0 a 9 e da 10 a 19 anni.

Distretti	0-19 anni		0-9 anni		10-19 anni	
	n. casi	Tasso	n. casi	Tasso	n. casi	Tasso
Brescia	845	253,1	474	337,4	371	191,8
Brescia Ovest	354	198,4	197	271,8	157	148,2
Brescia Est	361	211,0	182	254,2	179	179,9
Valle Trompia	296	166,3	167	226,7	129	123,6
Sebino Monte Orfano	245	125,5	119	153,1	126	107,3
Oglio Ovest	294	149,5	159	189,0	135	119,9
Bassa Bres Occid.	109	105,2	67	155,7	42	69,3
Bassa Bres Centr.	265	129,0	125	143,3	140	118,5
Bassa Bres Orien.	195	156,3	85	165,4	110	149,9
Garda	217	109,4	83	105,8	134	111,8
Valle Sabbia	148	115,8	71	134,0	77	102,8
Totale ATS Brescia	3.329*	165,4	1.729	207,5	1.600	135,6

(*) L'informazione relativa al distretto di appartenenza è mancante in 8 casi.

INCIDENZA E ANDAMENTO TEMPORALE

L'identificazione dei nuovi casi ha, tra gli altri, lo scopo di valutare la sensibilità del sistema di diagnosticare nuovi casi. Nel 2025, sono stati identificati **388 nuovi casi** portando ad un'inversione del picco rilevato nel 2024 ed un ritorno ai valori del 2023 sia in termini assoluti (**fig. 6**) che relativi quando confrontati con la popolazione generale (**fig. 7**). Il tasso nel 2025 è pari a 4,8 e 1,8 per 10.000 assistiti rispettivamente nei maschi e nelle femmine.

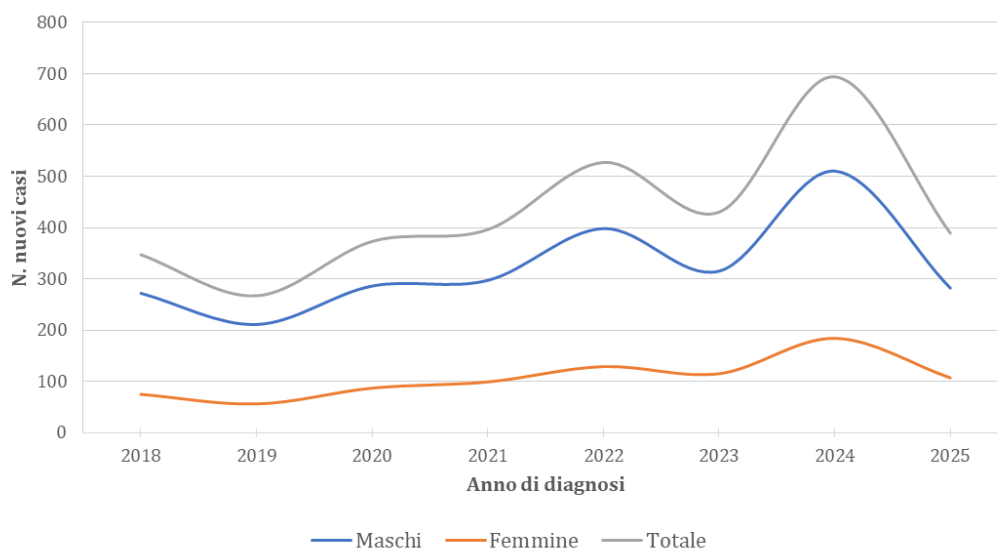


Figura 6. Andamento temporale (2018 - 2025) del numero assoluto di nuovi casi di autismo (nuove diagnosi) identificati nel corso di ciascun anno presso i servizi afferenti al territorio di competenza di ATS Brescia.

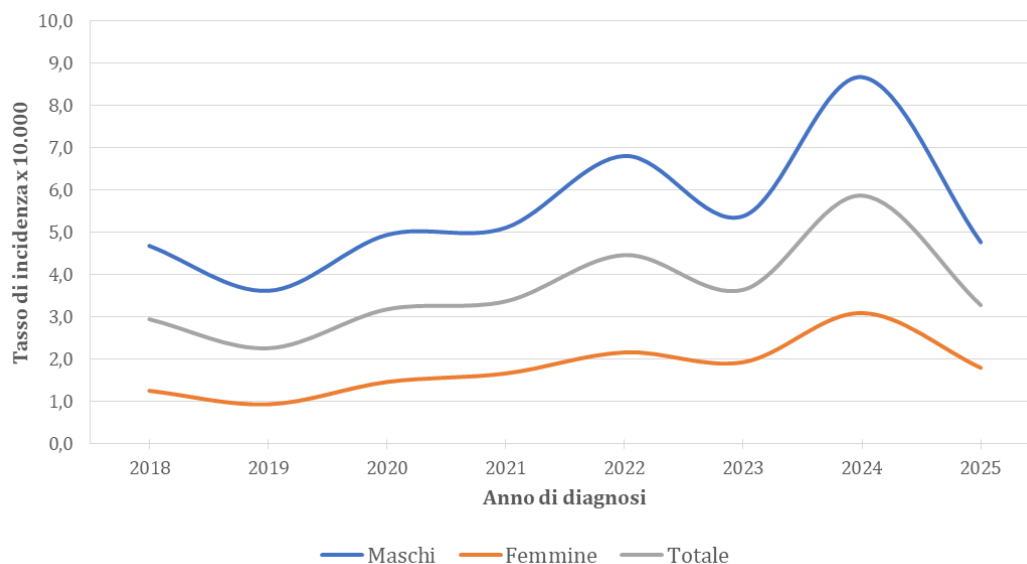


Figura 7. Andamento temporale (2018 - 2025) del tasso grezzo ($\times 10.000$ assistiti) di nuovi casi di autismo (nuove diagnosi), identificati nel corso di ciascun anno presso i servizi afferenti al territorio di competenza di ATS Brescia.

INCIDENZA ED ETÀ ALLA DIAGNOSI

Relativamente ai 3.452 nuovi casi identificati tra il 2018 e il 2025 è disponibile l'età alla diagnosi. Escludendo 149 soggetti con età alla diagnosi superiore a 30 anni in quanto include una tipologia di pazienti differente, l'età media alla diagnosi era di 7,1 anni (**tab. 6**) con una distribuzione asimmetrica concentrata tra i 3 e i 5 anni (**fig. 8**).

Tabella 6. Statistiche di sintesi della distribuzione delle età alla diagnosi degli assistiti con nuova diagnosi di autismo (esclusi 149 soggetti con età alla diagnosi maggiore di 30).

N. assistiti	Media	Dev. St.	25° perc.	Mediana	75° perc.	95° perc.
3.303	7,1	5,43	3,0	5,0	10,0	17,0

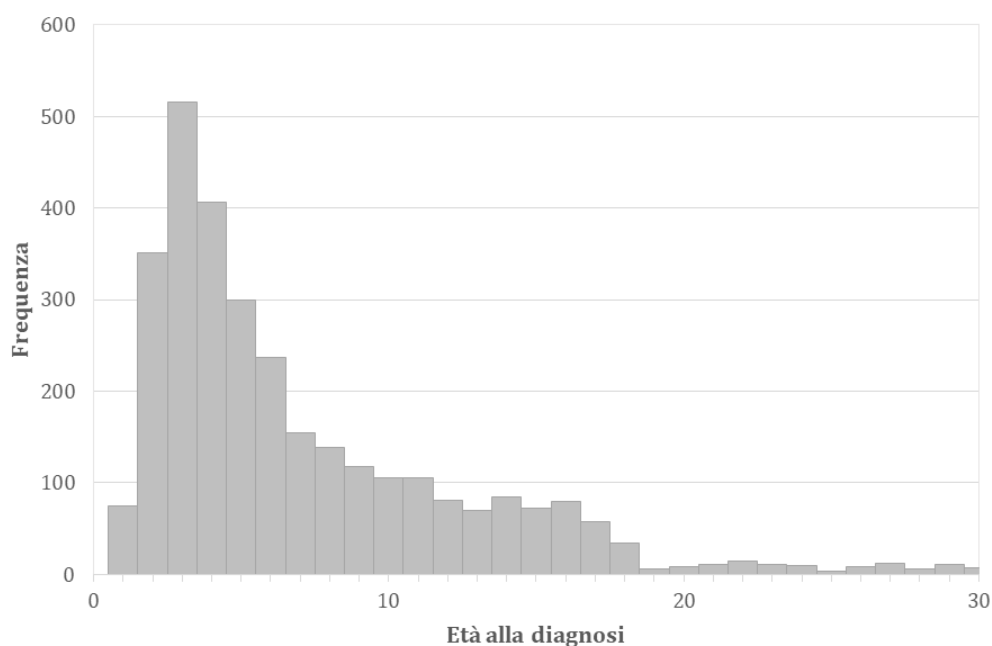


Figura 8. Rappresentazione grafica della distribuzione delle età alla diagnosi degli assistiti con nuova diagnosi di autismo (esclusi 149 soggetti con età alla diagnosi maggiore di 30).

L'età mediana di diagnosi torna ai valori del 2023 dopo il picco del 2024 (**fig. 9**) e almeno il 25% dei casi sono diagnosticati prima dei 4 anni di vita in tutti gli anni in studio.

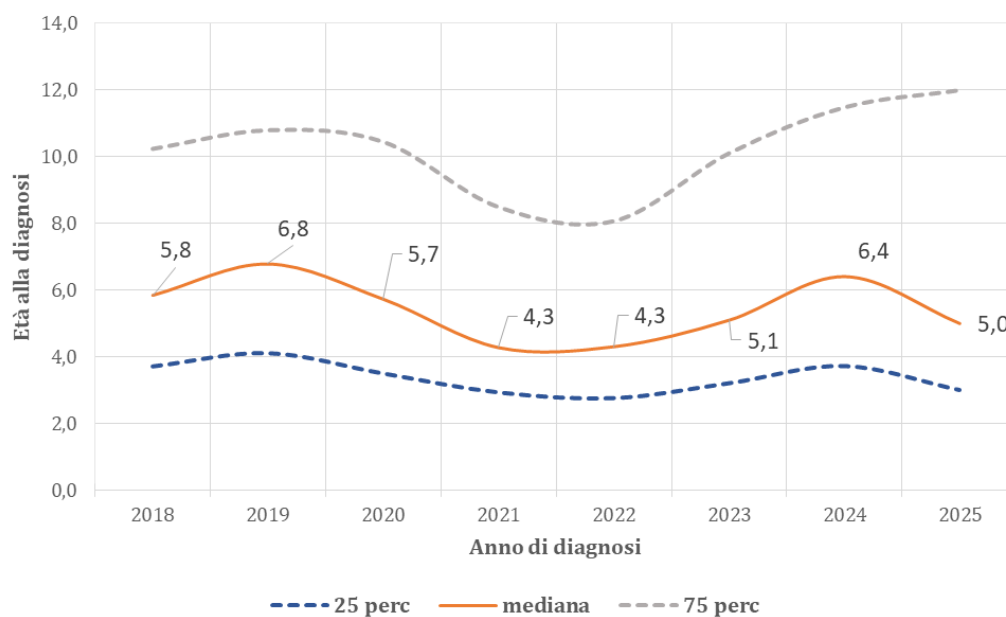


Figura 9. Età mediana alla diagnosi per anno di diagnosi e relativo range interquartile.

Limitatamente alle fasce di età di maggiore interesse (0 – 19 anni), complessivamente pari a 337 individui nel 2025, la frequenza di nuove diagnosi segue un decremento dai primi anni di vita (0 – 3 anni) all’adolescenza (**fig. 10**).

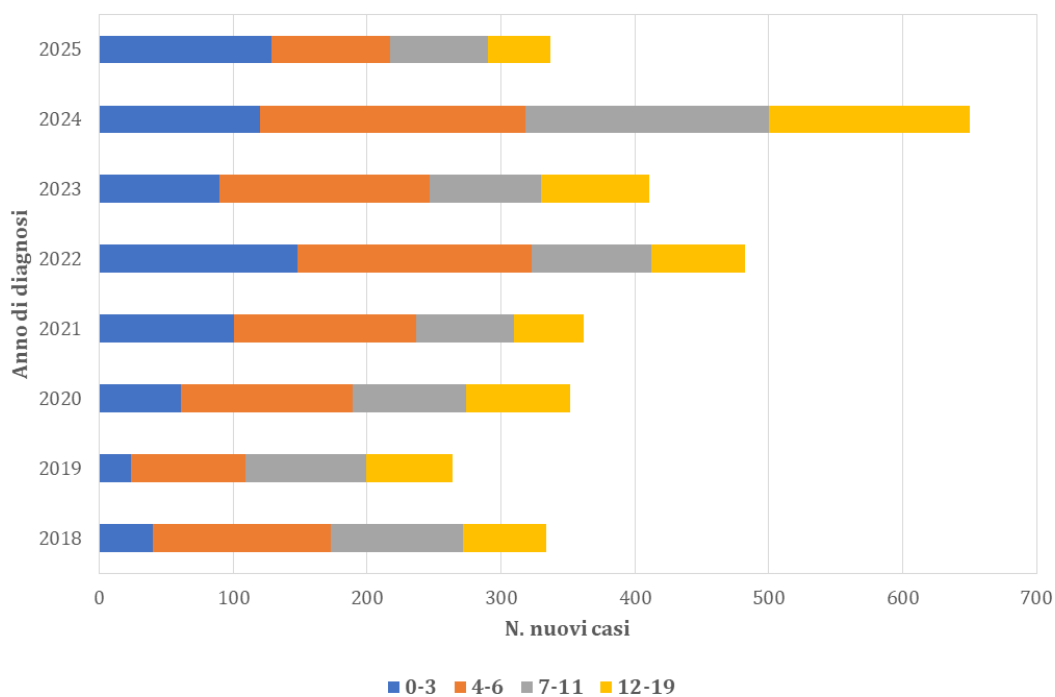


Figura 10. Numero di nuovi casi di autismo per fascia di età e anno di diagnosi in ATS Brescia entro la popolazione di età inferiore ai 20 anni.

In termini di tasso, l'andamento di cui sopra, si conferma passando da 40,7 nella fascia di età compresa tra 0 e 3 anni a 4,8 per 10.000 nella fascia di età compresa tra 12 e 19 anni (**fig. 11**). In particolare, rispetto agli anni precedenti, il numero di nuove diagnosi nei primi mesi/anni di vita (0 - 3) supera il numero di nuove diagnosi effettuate tra i 4 e 6 anni.

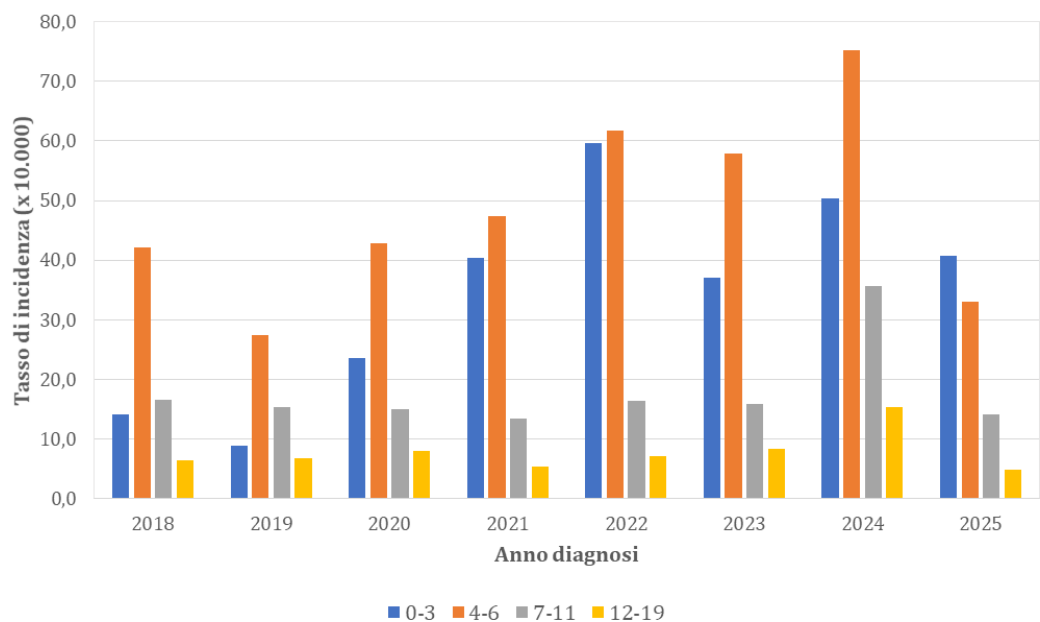


Figura 11. Tassi di incidenza età specifici per 10.000 assistiti per anno di diagnosi.

PATOLOGIE CONCOMITANTI

L’analisi è stata condotta distinguendo la popolazione infantile e adolescente (n = 3.336) da quella adulta (n = 732). Quattrocento ottantacinque soggetti (14,5%), in età compresa tra 0 e 19 anni, presentano almeno una seconda patologia, 99 (3,0%) fino a 5. Tra gli adulti, la concomitanza è più frequente con 180 (24,6%) individui che presentano almeno una seconda patologia e 123 (16,8%) da due a 6. In **tabella 7** sono elencati i numeri di casi per ciascuna delle patologie croniche considerate: si osservano chiare differenze nella distribuzione di frequenze e tipologia di comorbidità tra bambini/adolescenti ed adulti.

Tabella 7. Patologie croniche concomitanti nei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico di età compresa tra 0 e 19 anni e maggiore o uguale a 20 anni (fonte Banca Dati Assistiti - BDA).

PATOLOGIA CRONICA	Età	
	< 20 anni	≥ 20 anni
Patologia psichiatrica e disagio psichico (13 sottocategorie escluso F8*)	463	963
Disturbo psichiatrico grave	195	342
Neoplasie	14	11
Malattie del sistema cardiovascolare	35	33
Malattie respiratorie croniche	290	35
Malattie dell’apparato digerente	33	44
Neuropatie	102	110
Malattie autoimmuni	7	8
Patologie tiroidee (esclusa tiroidite autoimmune)	30	21
Diabete	14	32
Insufficienza renale cronica	6	8
Malattie rare	114	25
Demenze e Alzheimer/trapiantati/HIV*	9	29

(*) le patologie in oggetto sono state raggruppate essendo, per taluni casi, le frequenze inferiori a 3.

CAPITOLO 3 – CONCLUSIONI

La stima dei soggetti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico tra gli assistiti del territorio di competenza di ATS Brescia evidenzia **4.069 casi prevalenti**, con una prevalenza pari a **34,3 casi ogni 10.000 assistiti nella popolazione generale** e a **160,8 casi ogni 10.000 assistiti nella popolazione di età compresa tra 0 e 19 anni**.

Nei bambini di età compresa tra **7 e 9 anni**, fascia utilizzata come riferimento nei principali studi epidemiologici, la prevalenza risulta pari al **2,7%**. Tale valore è superiore alla stima nazionale disponibile per l'area settentrionale italiana, pari all'**1,5% (IC95%: 1,1%-2,1%)**, rilevata nell'ambito del *"Progetto Osservatorio per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico"* coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute. Il confronto deve tuttavia essere interpretato considerando le differenze metodologiche nei criteri di identificazione dei casi e nelle popolazioni considerate.

Nel periodo di osservazione del presente report (2018-2025), il numero di nuovi casi diagnosticati ha mostrato una variabilità annuale, con un incremento fino al picco del 2024 ed una successiva riduzione nel 2025, anno in cui i valori risultano sovrapponibili a quelli rilevati nel 2023.

L'età mediana alla diagnosi, pari a 5 anni nel 2025, ritorna ai livelli osservati nel triennio precedente, dopo l'incremento registrato nel 2024 (**6,4 anni**).

Si conferma inoltre quanto riportato in letteratura (Micai et al.) relativamente alla **distribuzione eterogenea delle comorbidità nelle diverse fasce di età**, a supporto della necessità di sviluppare interventi assistenziali integrati, appropriati e personalizzati lungo tutto il percorso di vita delle persone con disturbo dello spettro autistico.