

ilmedicopediatra 2021;30(2):28-35;
doi: 10.36179/2611-5212-2021-46

Telemedicina e servizi di neuropsichiatria infantile: una risposta possibile oltre l'urgenza

Paola Colombo, Silvia Busti, Massimo Molteni

Area di Psicopatologia dello Sviluppo, IRCCS Eugenio Medea, Bosisio Parini (LC)

Introduzione

Recentemente l'emergenza COVID-19 ha accelerato il ricorso alla telemedicina, introducendo la possibilità di utilizzare questa modalità come strumento principale, se non esclusivo, in molti casi di diagnosi e di cura dei pazienti, COVID e non solo.

Nello specifico, i servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPI), già precedentemente sovraccarichi e impossibilitati a soddisfare interamente la domanda degli utenti, hanno dovuto ridurre le prestazioni e trasformarle velocemente, dove possibile, la modalità di erogazione. Gli organi istituzionali^{1,2} hanno emesso delle istruzioni operative, in cui si richiede il potenziamento di «tutte le risorse necessarie per consentire le attività di telemedicina e teleriabilitazione in remoto (...). L'attività in remoto deve essere proattiva e far percepire a utenti e famiglie che l'équipe curante è presente come sempre, ma con nuove modalità». Si suggerisce quindi lo sviluppo e l'utilizzo di sistemi informativi il più possibile condivisi e sistematizzati, come le piattaforme dedicate alla diffusione e alla gestione interattiva di informazioni, dalla fase diagnostica a quella riabilitativa. Nella maggior parte dei casi, l'attività ambulatoriale dei servizi di NPI durante le prime fasi dell'emergenza sanitaria si è limitata alle urgenze e a quelle attività che necessitavano di una valutazione in presenza (valutazioni per sintomi neurologici non differibili, crisi epilettiche, complesse gestioni farmacologiche di pazienti in terapia). Le prime visite in presenza sono state spesso sospese e sostituite dalle televisite, i colloqui di supporto genitoriale (*parent training* individuali e di gruppo) e le riunioni di équipe sono stati gestiti in videoconferenza.

Corrispondenza

Paola Colombo

paola.colombo@lanostrafamiglia.it

How to cite this article: Colombo P, Busti S, Molteni M. Telemedicina e servizi di neuropsichiatria infantile: una risposta possibile oltre l'urgenza. *Il Medico Pediatra* 2021;30(2):28-35. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2021-46>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

È importante ricordare che l'incoraggiamento all'utilizzo della telemedicina non è solo il risultato dell'ultimo anno di emergenza COVID: tra gli obiettivi prioritari del recente Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2024 si fa esplicitamente riferimento all'introduzione di interventi di telemedicina e di teleriabilitazione. In Italia manca ancora una definizione normativa che consenta di regolamentare l'attività di telemedicina, ma le Linee di indirizzo nazionali³ rappresentano una guida valida e supportiva: esse definiscono le finalità della telemedicina nelle attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e monitoraggio, e ne delineano le opportunità in termini di equità di accesso all'assistenza sanitaria, miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da malattie croniche e ottimizzazione delle risorse disponibili. La telemedicina ha quindi lo scopo di migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure, integrando le procedure della medicina tradizionale e non sostituendosi a esse.

All'interno dell'area di Psicopatologia dello Sviluppo dell'IRCCS Medea (Polo di Bosisio Parini), da diversi anni si lavora alla progettazione e allo sviluppo sperimentale di attività in telemedicina, allo scopo di sviluppare delle attività in modalità mista (telemedicina e presenza), con un risparmio di tempo per il paziente, una riduzione complessiva della durata dei processi diagnostici e una più efficace ed efficiente raccolta dati, utilizzabili per le analisi scientifiche e di programmazione. Tale attività è stata sviluppata attraverso la piattaforma *MEDea Information and Clinical Assessment on-Line* (MedicalBIT – www.medicalbit.com*), che a partire dal 2016 è stata testata, sperimentata e implementata, dapprima come uno strumento di screening di primo livello, poi anche come uno strumento di supporto diagnostico di secondo livello. La piattaforma ha avuto una significativa accelerazione di utilizzo durante e dopo il lockdown, come supporto al processo di valutazione diagnostica, consentendo una ripresa in sicurezza dell'attività ambulatoriale. Molti questionari car-

ta e penna auto-somministrati, che prima richiedevano la presenza del paziente in Istituto, sono stati convertiti in formato elettronico e compilati online direttamente da casa dal genitore.

L'utilizzo della piattaforma si inserisce all'interno della complessa attività di telemedicina in NPI, fungendo da raccordo tra l'attività in presenza e l'attività remota: la raccolta da remoto di numerose informazioni strutturate consente al clinico di condurre strategicamente i colloqui, sia in presenza, sia in "televisita", nelle differenti declinazioni che un'attività diagnostica in Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA) necessita di mettere in atto, orientando la riflessione clinica sul caso e facilitando il confronto tra i colleghi.

Obiettivo

Lo scopo di questo contributo è quello di presentare e descrivere le caratteristiche principali di un servizio di telemedicina specialistica e di metterne in luce le finalità e le potenzialità dentro e oltre la fase di emergenza. Verranno presentati alcuni dati preliminari, legati alla sperimentazione della piattaforma nel periodo ottobre 2018/febbraio 2020, che consentono di indentificare alcuni indicatori di performance, di descrivere le caratteristiche demografiche della popolazione di riferimento e di analizzarne la domanda.

Materiali e metodi

Caratteristiche e funzionalità della piattaforma

MedicalBIT nasce dall'attività di ricerca e di sperimentazione dell'IRCCS Medea nell'ambito dello sviluppo di sistemi in telemedicina, anche attraverso delle collaborazioni internazionali.

Si tratta di un sistema sperimentale di telemedicina specialistica, con una copertura territoriale legata all'ente nel quale è stato sviluppato, che si rivolge all'ambito di comunità dei soggetti/caregiver in età evolutiva con dei possibili disturbi del neurosviluppo e psicopatologici. È erogato dal servizio territoriale e fruito al domicilio, in modalità asincrona e periodica, ed è finalizzato alla gestione di una domanda diagnostica.

* Piattaforma sviluppata da SE-GE (www.se-ge.com)

Si tratta di un'applicazione web, accessibile attraverso diversi device (fisso o mobile), a tutela dell'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi da essa forniti, ed è sviluppata in modalità *responsive web design* (RWD): è in grado di adattarsi graficamente in modo automatico al dispositivo con il quale viene visualizzata (computer con diverse risoluzioni, tablet, smartphone, cellulari, web tv), riducendo al minimo la necessità dell'utente di ridimensionare e di scorrere i contenuti, ed è dotata di una semplice gestione in *back-office* per gli operatori.

La piattaforma risponde ai requisiti di sicurezza (è attualmente ospitata sulla Rete ministeriale Garr, messa appositamente a disposizione degli enti di ricerca) e contiene la documentazione relativa ai termini e alle condizioni di utilizzo e Privacy Policy.

L'implementazione del servizio di telemedicina ha previsto lo sviluppo di un'infrastruttura ICT, che consente l'interconnessione tra il Centro Erogatore e l'Utente tramite un'interfaccia *user friendly*: attraverso un percorso dialogico, il sistema accompagna il fruitore (caregiver) alla compilazione di questionari che consentono una raccolta strutturata di informazioni, le quali possono essere utilizzate per lo screening e a supporto dei processi diagnostici. L'accesso alla piattaforma è vincolato all'utilizzo di un codice usa e getta, che viene inviato all'indirizzo e-mail del genitore che ne fa richiesta.

Nel complesso, il sistema consente di:

- raccogliere informazioni volte a identificare la possibile presenza dei più comuni fattori riconosciuti come un rischio per lo sviluppo del bambino (informazioni anamnestiche, tappe del primo sviluppo, segnalazione di difficoltà da parte delle agenzie educative come asilo nido e scuola, esposizione a eventi di vita stressanti, ecc.);
- collezionare delle informazioni specificamente cliniche, attraverso la compilazione di questionari standardizzati e/o costruiti ad hoc per un primo screening, articolati sulla base dell'età del bambino e delle differenti aree cliniche di interesse ^{4,6};
- somministrare delle scale standardizzate *self-report*,

a supporto del percorso diagnostico ^{7,8}.

L'elenco completo degli strumenti attualmente implementati nel sistema è rappresentato nello schema che segue (Fig. 1).

Al termine della compilazione, il sistema restituisce al genitore un report riepilogativo contenente tutte le risposte fornite; al clinico invece fornisce un report in cui, in aggiunta alle risposte, vengono evidenziati anche i fattori di rischio socio-anamnestici e ambientali e uno *scoring* automatizzato dei questionari standardizzati, evidenziando la probabilità di quale sia l'area di problematicità prevalente soggiacente alla domanda di approfondimento clinico.

Questionario di primo accesso e definizione dei criteri di inclusione

Si tratta di un primo set di domande, che consente di raccogliere le informazioni anagrafiche sul bambino (genere, età e luogo di nascita, che verranno poi verificate attraverso l'inserimento del Codice Fiscale in fase di registrazione) e le informazioni preliminari sul motivo della richiesta:

- preoccupazione principale. La domanda "Mi preoccupa che @nomebambino" prevede un'unica possibilità di risposta a partire da un elenco dato, con un set di risposte che si modificano in base alla fascia d'età del bambino. Viene presentato un elenco di preoccupazioni, che esclude i disturbi diversi da quelli del neurosviluppo o psicopatologici: attraverso tale modalità di risposta a scelta multipla viene applicato a monte un filtro, che consente di includere esclusivamente tali sospetti diagnostici.
- segnalatore. "Chi si è accorto della difficoltà" prevede quattro possibilità di risposta: lo-familiare/Insegnante/Pediatra/Conoscente;
- tempo. "Da quanto tempo sei preoccupato?" prevede una risposta a scelta multipla su tre livelli: meno di sei mesi/meno di un anno/più di un anno;
- azioni intraprese. "Che cosa hai fatto fino a ora?" prevede una risposta a scelta multipla: cercato informazioni on line/parlato con familiari/parlato con conoscenti/confrontato con insegnanti/confrontato

FIGURA 1.

Strumenti utilizzati in forma di auto-compilazione da parte del genitore.



con Pediatra/rivolto a Psicologo-neuropsichiatra/
rivolto a un Servizio NPI/niente.

Attraverso le risposte fornite, è possibile verificare che vengano soddisfatti i criteri di inclusione per l'accesso alla piattaforma: età compresa tra i 18 mesi e i 16 anni; presenza di un sospetto diagnostico riferibile a un disturbo del neurosviluppo o a una problematica psicopatologica: non sono gestibili in questa modalità i segni di tipo neurologico o i problemi riferibili a dei quadri di tipo sindromico che, qualora segnalati, prevedono l'inserimento del paziente in altri percorsi clinici presenti in Istituto.

Campione

Le funzionalità del sistema sono state implementate e testate all'interno dell'attività clinica dell'IRCCS Medea, Bosisio Parini, a partire da ottobre 2018. I soggetti che si rivolgono al servizio con una richiesta di prima visita

di NPIA ricevono un codice usa e getta (*token*), che consente il primo accesso alla piattaforma. Dopo la compilazione del questionario di primo accesso e la registrazione, viene assegnato un pacchetto di questionari correlato all'età del bambino. Tutti i percorsi prendono avvio dal medesimo questionario socio-anamnestico.

Dati

Alla luce degli obiettivi delineati e in relazione al periodo di sperimentazione della piattaforma MedicalBIT, in questo lavoro vengono presentati dei dati che si riferiscono agli indicatori di performance della piattaforma: in particolare, seguendo le indicazioni fornite dalle Linee Guida Ministeriali³, verranno presentati degli indicatori quantitativi e qualitativi atti a descrivere le performance del servizio di telemedicina specialistico in oggetto secondo alcuni aspetti: dimensione (n° utenti seguiti/12 mesi, n° medio contatti (pazienti registrati)/mese); conti-

nuità (durata del servizio, indicatori di dispersione della dimensione media); indice di complessità (n° di operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesi persona)/ n° utenti); efficacia (riduzione del tempo trascorso dagli utenti/caregiver all'interno degli ambulatori, riduzione del tempo operatore); gradimento (n° e % di *drop out* come indicatore diretto di gradimento).

Vengono inoltre presentati dei dati descrittivi relativi alle caratteristiche demografiche del campione e le prime informazioni cliniche (questionario di primo accesso).

Risultati

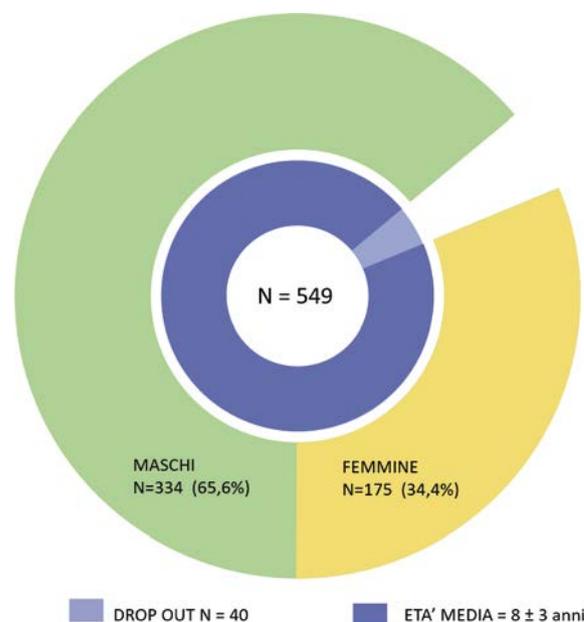
Descrittive campione

Nel periodo ottobre 2018-febbraio 2020 si sono registrati 549 soggetti (genitori); di questi, 40 (7,3%) non hanno proseguito con la compilazione del pacchetto di questionari assegnato, interrompendo la valutazione diagnostica richiesta. I dati relativi alle caratteristiche socio-demografiche del campione analizzato sono riportati nelle Figure 2 e 3.

Nella Tabella I sono riportati alcuni dati relativi all'analisi della domanda rivolta al servizio di NPI.

FIGURA 2.

Età e genere dei pazienti presi in carico.



Indicatori di performance

Nella Tabella II vengono riportati gli indicatori di performance misurati secondo le indicazioni ricavate

FIGURA 3.

Grado di scolarità dei pazienti presi in carico.

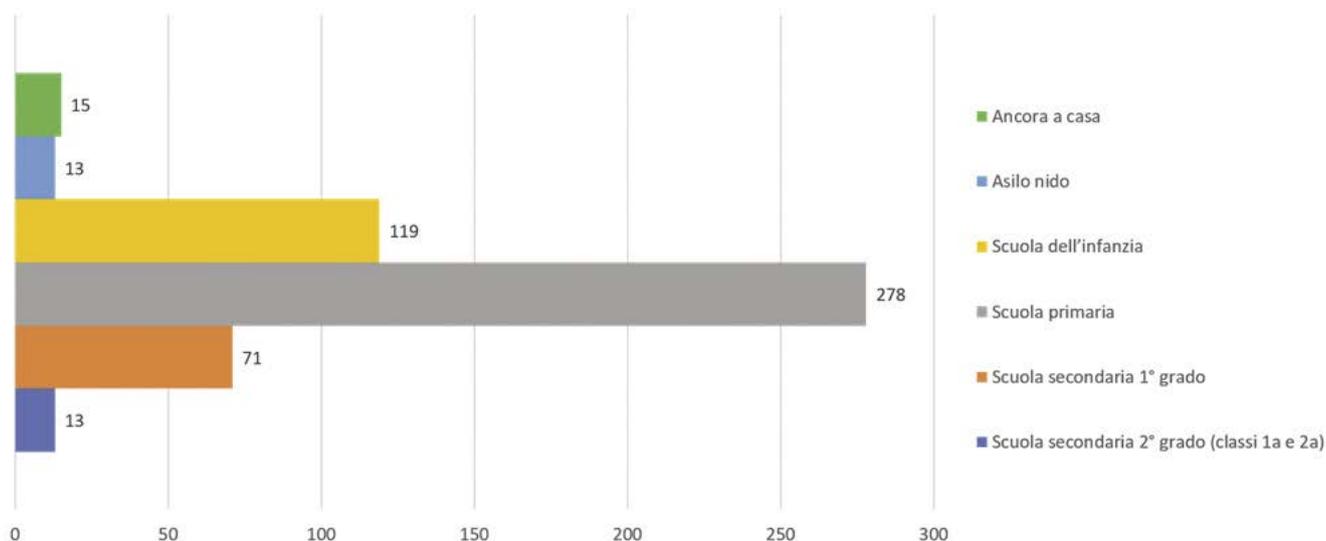


TABELLA I.**Caratteristiche della domanda rivolta al servizio: preoccupazione; chi la segnala; da quanto è presente; eventuali azioni già intraprese.**

N = 509*	Categorie	Frequenza (%)
Preoccupazione principale	Non si concentra	111 (21,8)
	Non parla bene	107 (21)
	Non legge bene	94 (18,5)
	Non impara	47 (9,2)
	Si arrabbia	32 (6,3)
	È agitato	31 (6,1)
	Fobie	25 (4,9)
	Altro (fatica a dormire nel proprio letto, fatica ad andare a scuola, non rispetta le regole, è triste, è impacciato, non ha amici, ha poca fantasia, è troppo ordinato)	62 (12,2)
Segnalatore	Genitore	274 (53,8)
	Insegnante	222 (43,6)
	Pediatra	9 (1,8)
	Conoscente	4 (0,8)
Tempo	Meno di sei mesi	73 (14,3)
	Meno di un anno	123 (24,2)
	Oltre un anno	313 (61,5)
Azioni intraprese	Parlare con gli insegnanti	210 (41,3)
	Rivolgersi a un servizio	106 (20,8)
	Rivolgersi a uno psicologo	89 (17,5)
	Parlare con il Pediatra	65 (12,8)
	Niente	22 (4,3)
	Cercare informazioni	9 (1,8)
	Parlare con i familiari	7 (1,4)
	Parlare con conoscenti	1 (0,2)

* I dati si riferiscono al campione esclusi i drop-out (N = 40)

dalle linee di indirizzo nazionali del Ministero della Salute ³. Come specificato nella tabella, molti indicatori sono calcolati su base annuale (12 mesi).

Discussione

La pandemia di COVID-19 ha indotto una rapida adozione di soluzioni digitali, per consentire di proseguire le attività sia negli ambiti produttivi sia nell'ambito dell'istruzione e della formazione. Anche in ambito sanitario sono stati numerosi i tentativi di una rapida conversione verso la digitalizzazione delle cure, anche se

in molti casi la crisi è stata gestita con delle modalità tradizionali o addirittura ha costretto a una drammatica interruzione dell'erogazione delle prestazioni. Le linee d'indirizzo nazionali sulla telemedicina del Ministero della Salute ³ affermano che "in Italia le esperienze si riconducono a sperimentazioni, prototipi, progetti, caratterizzati da casistica limitata ed elevata mortalità dell'iniziativa". Per tale motivo il Ministero auspica "il passaggio da una logica sperimentale a una logica strutturata di utilizzo diffuso dei servizi".

TABELLA II.**Indicatori di performance.**

	Indicatore	
Dimensione	N° utenti seguiti/12 mesi	467 (275 con percorso concluso)
	N° medio contatti/mese	36
Continuità	Durata servizio	16 mesi
	Deviazione standard n° pazienti/mese	28 (min. 4; max 80)
Gradimento	Drop-out (n° pazienti usciti/n° pazienti 12 mesi)	36/502 (7,2%)
Complessità	N° operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesi persona)/n° utenti	0,03 ¹
Efficacia	Riduzione tempo utenti/caregiver in struttura	3 ore ²
	Riduzione tempo operatore	2 ore ³

¹ Al momento sono 3 gli operatori assegnati all'erogazione del servizio di telemedicina ciascuno per 1/3 del proprio tempo lavoro = 16 mesi/506 pz = 0,03. ² Tempo paziente/caregiver stimato per la raccolta strutturata delle informazioni effettuata con modalità tradizionali. ³ Tempo stimato per la somministrazione/scoring questionari effettuata con modalità tradizionali

Questo lavoro presenta e descrive le caratteristiche principali di un servizio di telemedicina specialistica per la NPI, nato non come una reazione diretta alla gestione dell'emergenza pandemica, ma come frutto di un lungo percorso di studio, di sviluppo e di sperimentazione, finalizzato alla costruzione di un sistema che consenta delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, oltre gli spazi fisici abituali. La piattaforma dedicata MedicalBIT, presente all'interno dell'Area di Psicopatologia dello sviluppo dell'IRCCS Medea, rappresenta un'occasione molto importante per modificare l'offerta dei servizi per l'infanzia, in linea anche con le migliori evidenze internazionali ^{9,10}. Nel panorama internazionale sono già note diverse modalità di fruizione elettronica di questionari e di interviste diagnostiche (www.aseba-web.eu; www.dawba.net); seguendo questa direzione, la piattaforma MedicalBIT propone un pacchetto valutativo e un insieme di buone prassi clinico-diagnostiche consolidate negli anni per le NPIA, realizzate all'interno di una piattaforma in grado di garantire tutti gli standard richiesti dalla normativa sulla gestione dei dati sensibili per una tutela dal punto di vista medico-legale (art. 9 GDPR).

I dati relativi agli indicatori di performance della piattaforma sono incoraggianti: alla luce di quanto finora

raccolto e presentato, è già possibile avanzare alcune considerazioni rispetto alla prestazione generale del servizio finora erogato. Anzitutto, l'aspetto attualmente più rilevante riguarda la possibilità di una continuità del servizio senza la necessità di modifiche sostanziali, anche durante i mesi di lockdown e quelli seguenti. Oltre alla fondamentale sostenibilità del sistema durante la fase di pandemia, è importante sottolineare il vantaggio che tale soluzione può portare anche in condizioni di normalità: si riduce il tempo richiesto ai pazienti e alle loro famiglie, anche in termini di una minore quantità di ore di lavoro perse dal familiare coinvolto, e si ottimizza il tempo dell'operatore. Il clinico, infatti, a seguito di un'analisi ragionata dei dati raccolti prima dell'attività diretta, nel colloquio con il paziente si dedica all'approfondimento delle aree di problematicità emerse; non è da intendersi quindi come una de-personalizzazione della pratica clinica ma, al contrario, come un utilizzo "smart" delle risorse, per consentire una medicina che sia sempre più personalizzata e focalizzata sul paziente. Si tratta di perfezionare un sistema di cura appropriata che non perda di vista né l'efficacia né l'efficienza.

Inoltre, la possibilità di raccogliere in modo sistematizzato i dati clinici costituisce un evidente punto di

forza della piattaforma, che apre alla possibilità di implementare gli studi osservazionali e di epidemiologia clinica. I dati presentati, relativi all'analisi della domanda rivolta al servizio di NPI, mostrano la possibilità di accogliere differenti domande e di modulare di conseguenza il percorso clinico-diagnostico: l'esperienza maturata ha già dato avvio a delle importanti modificazioni a livello organizzativo, con un ridisegno dei percorsi diagnostici erogati in modalità mista.

Alla luce delle premesse e dei dati presentati, appare chiaro come il servizio di telemedicina specialistica presentato possa essere considerato come un sistema di semplificazione e di miglioramento delle procedure sanitarie nell'ambito della NPI, oltre che un valido strumento a supporto dei processi di ricerca clinica e di monitoraggio e di organizzazione dei servizi sanitari.

Conclusioni

La logica sperimentale in cui si inserisce il presente lavoro è la premessa necessaria per raccogliere la sfida, già auspicata dalle Linee di indirizzo del Ministero della Salute, di un passaggio a un sistema organico di utilizzo diffuso dei servizi di telemedicina. Raccogliere questa sfida significa necessariamente apportare un ridisegno strutturale e organizzativo della rete dei servizi: la telemedicina, infatti, è stata definita come una sorta di "rivoluzione culturale", il cui sviluppo deve essere visto nel quadro di un'evoluzione generale delle politiche e dei sistemi sanitari¹¹. L'adozione di queste modalità operative potrà inoltre semplificare il raccordo con i Pediatri di Famiglia, già da tempo impegnati a far crescere le attività di sorveglianza per i disturbi

del neurosviluppo¹². L'implementazione di sistemi di telemedicina potrà infatti favorire ulteriormente la possibilità di un "interfacciamento" più efficace e una migliore collaborazione nel percorso di presa in carico integrata dei pazienti fragili, con un concreto beneficio per il sistema di cure territoriali.

Bibliografia

- 1 Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA). Attività clinico-assistenziali durante l'emergenza COVID: Indicazioni operative per i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e per i servizi di riabilitazione dell'età evolutiva. SINPIA 2020. <https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2020/03/COVID-indicazioni-operative-per-i-servizi-NPIA.pdf>.
- 2 Ministero della Salute (MS). Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza. MS 2020. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null>
- 3 Ministero della Salute (MS). Telemedicina. Linee di indirizzo nazionali. MS 2014. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf
- 4 Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38:581-586.
- 5 Robins DL, Fein D, Barton ML. Modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT). Follow-Up Interview. Self-published 1999.
- 6 Auyeung B, Baron-Cohen S, Wheelwright S, et al. The autism spectrum quotient: Children's version (AQ-Child). *J Autism Dev Disord* 2008;38:1230-1240.
- 7 Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-age forms and profiles. An integrated system of multi-informant assessment. Burlington: ASEBA 2001.
- 8 Goodman R, Ford T, Richards H, et al. The development and well-being assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:645-655.
- 9 Myers K, Cain S, et al. Practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:1468-1483.
- 10 Turvey C, Coleman M, Dennison O, et al. ATA practice guidelines for video-based online mental health services. *Telemed J E Health* 2013;19:722-730.
- 11 Comitato Economico e Sociale Europeo (23/12/2009). Parere del Comitato economico e sociale europeo in merito alla comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:317:0084:0088:IT:PDF>
- 12 Colombo P, Buo N, Molteni M, WIN4ASD. Una piattaforma web per lo screening precoce del disturbo dello spettro autistico nelle cure primarie. *Quaderni ACP* 2021;2:17-20.