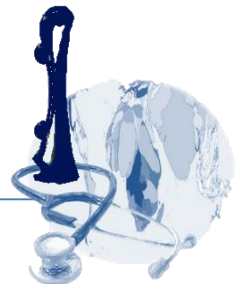


ADHD: Condivisione dei percorsi per la valutazione delle comorbidità

Milano, 18 ottobre 2017



Bilancio del percorso fatto guardando avanti





Audit Clinico 18 Ottobre

Sono aperte le iscrizioni

[ISCRIVITI](#)

[Visualizza o scarica il programma](#)



Registro ADHD Lombardo

Alcune informazioni sul registro regionale ADHD

[Leggi](#)



Progetto ADHD Lombardo

Il sito ufficiale del progetto regionale

[Leggi](#)

Registro ADHD



4368

Pazienti inseriti



1413622

Dati totali



18

Centri partecipanti



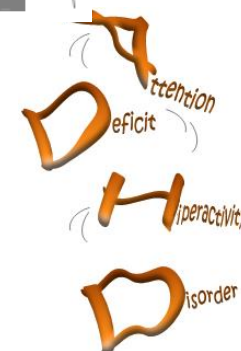
200

Operatori coinvolti





NEWSLETTER



INDICE:

1. Dalle banche dati bibliografiche

Trovato A, et al.

DANGEROUS CROSSING: DEMOGRAPHIC AND CLINICAL FEATURES OF RESCUED SEA MIGRANTS SEEN IN 2014 AT AN OUTPATIENT CLINIC AT AUGUSTA HARBOR, ITALY.

Confl Health. 2016;10:14

pag. 2

2. Segnalazioni

SAVE THE DATE - Seminario

RIFLESSIONI SULLA SINDROME ADHD E DATI DELLO STUDIO MTA.
*c/o Istituto Neurologico Nazionale A Carattere Scientifico,
IRCCS Fondazione Mondino, 9 novembre 2017, Pavia.*

pag. 45

SAVE THE DATE – International Congress

TO TAKE CARE OF CHILDREN WITH ADHD.

A THERAPEUTIC DIAGNOSTIC PATHWAY.

*c/o Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
23 novembre 2017, Milano.*

pag. 46

PERCORSI DIAGNOSTICI-TERAPEUTICI IN RETE PER L'ADHD (G013) 2017-2018



Il progetto prevede il completamento degli obiettivi prefissati durante la fase 2014-2016 e l'approfondimento di alcune aree di interesse emerse in questi tre anni di lavoro, in particolare:

- 1) completare la strutturazione della rete curante per l'adhd
 - a. sperimentare una nuova struttura della rete dei Centri, in linea con l'evoluzione del SSR
 - b. perfezionare il sistema di monitoraggio dei percorsi nella fase di presa in carico del paziente
 - c. coordinare la formazione e la sensibilizzazione trasversalmente al territorio regionale

- 2) consolidare una modalità operativa secondo percorsi di cura anzichè prestazioni puntiformi, anche come modello per nuove modalità di finanziamento delle attività di NPIA
 - a. validare i pacchetti consolidati:
 - i. core diagnostico adhd
 - ii. parent training
 - iii. teacher training
 - iv. farmacoterapia
 - b. consolidare e validare i pacchetti restanti:
 - i. diagnosi comorbidità
 - ii. child training
 - iii. presa in carico



ADHD:

il Registro della Regione Lombardia



PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) E PROFILI INTEGRATI DI CURA (PIC)



I **PDTA** sono strumenti che delineano, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno di un'organizzazione sanitaria, sulla base delle evidenze e in relazione alle risorse disponibili. Consentono quindi un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento della qualità. Quando un PDTA descrive il processo relativo a un problema di salute nella sua gestione sia territoriale sia ospedaliera è possibile parlare di **PIC**, percorso orientato alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico.

Indicatori di

- ✓ Struttura (le risorse utilizzabili nell'ambito del percorso)
- ✓ processo (il funzionamento del PDTA/PIC)
- ✓ appropriatezza (intervento efficace e indicato per chi lo riceve)
- ✓ output (volumi di attività rispetto alle risorse strutturali disponibili)
- ✓ esito (le variazioni dello stato di salute a livello del singolo individuo e della collettività)
- ✓ equilibrio economico (costo delle risorse impiegate nell'erogazione del percorso)

STRUTTURA DEL PERCORSO



ACCESSO ANAMNESI

Valutazione di:

- Accessi al Servizio ADHD
- Ambiente familiare ed extrafamiliare
- Familiarità e ipotesi genetiche (gemelli)

...

VALUTAZIONE

Valutazione di:

- Caratteristiche quantitative e qualitative degli utenti
- Metodologia diagnostica condivisa
- Baseline necessario per la valutazione dell'outcome

...

DIAGNOSI

Valutazione di:

- Incidenza e prevalenza di ADHD
- Prevalenza di comorbidità
- Definizione caratteristiche cliniche

...

TERAPIA ALLA DIAGNOSI

Valutazione di:

- Trattamenti prescritti e correlazione con variabili precedenti
- Accessibilità ai trattamenti psicologici
- Risorse regionali presenti e non

...

FOLLOW-UP

Valutazione di:

- Esito

...

PERCORSI DIAGNOSTICI-TERAPEUTICI IN RETE PER L'ADHD (G013) 2017-2018



Il progetto prevede il completamento degli obiettivi prefissati durante la fase 2014-2016 e l'approfondimento di alcune aree di interesse emerse in questi tre anni di lavoro, in particolare:

- 1) completare la strutturazione della rete curante per l'adhd
 - a. sperimentare una nuova struttura della rete dei Centri, in linea con l'evoluzione del SSR

✓ **Livello 1. Comitato tecnico scientifico (CTS)**

Garante del coordinamento complessivo e del raggiungimento degli obiettivi. Nell'ambito del CTS, al Laboratorio per la Salute Materno Infantile dell'IRCCS Mario Negri è inoltre assegnato il coordinamento metodologico. Il CTS si riunisce con incontro almeno ogni 2 mesi e coordina le attività dei nodi clinici principali sia in merito al consolidamento dei rispettivi obiettivi che all'implementazione della struttura curante proponendo modelli comuni di lavoro e verificando gli obiettivi raggiunti.

✓ **Livello 2. Nodi Principali (NP)**

Centri clinici che complessivamente hanno presentato i migliori indicatori, nell'ambito della propria ATS, e ai quali è chiesto di essere fortemente attivi nella costruzione della rete locale e regionale e nello sviluppo di specifiche aree cliniche. Sono almeno uno per ogni ATS, e in alcune più di uno per dimensione del territorio o per numerosità dell'utenza seguita, contributo dato in questi anni allo sviluppo della rete e livello di indicatori.

✓ **Livello 3. Nodi Secondari (NS)**

Centri clinici di riferimento ADHD località partecipanti al progetto nelle precedenti annualità.

✓ **Livello 4. Nodi Terziari (NT)**

UONPIA che non sono Centri di riferimento ADHD ma che partecipano attivamente al progetto (inserendo dati nel registro, partecipando alla formazione, altro...)

PERCORSI DIAGNOSTICI-TERAPEUTICI IN RETE PER L'ADHD (G013) 2017-2018



Il progetto prevede il completamento degli obiettivi prefissati durante la fase 2014-2016 e l'approfondimento di alcune aree di interesse emerse in questi tre anni di lavoro, in particolare:

- 1) completare la strutturazione della rete curante per l'adhd
 - a. sperimentare una nuova struttura della rete dei Centri, in linea con l'evoluzione del SSR
 - b. perfezionare il sistema di monitoraggio dei percorsi nella fase di presa in carico del paziente

- ✓ scheda attività
- ✓ compilazione registro
- ✓ partecipazione attiva alla rete in ATS
- ✓ partecipazione attiva agli audit
- ✓ rendicontazione tempestiva





AZIONI ATTESE – 1. Struttura della rete

1. **Strutturazione di modalità stabili di raccordo e coordinamento a cascata dei servizi regionali per l'ADHD.**

La presenza di modalità stabili di coordinamento, attive a diversi livelli, facilita lo scambio e il confronto e permette di garantire risposte maggiormente appropriate attraverso, ad esempio, la collaborazione di più Centri e servizi territoriali contigui, che potrebbero concordare di garantire ognuno componenti diverse del percorso diagnostico e terapeutico o della formazione. I rapporti strutturati rappresentano l'ossatura fondamentale della rete, perché mettono in comunicazione e legano tra loro i diversi nodi che la compongono. Il Centro capofila di progetto garantirà inoltre unità nella gestione e nel raccordo tra buone prassi proprie di ogni Centro, di ogni gruppo di lavoro e di ogni livello della rete.



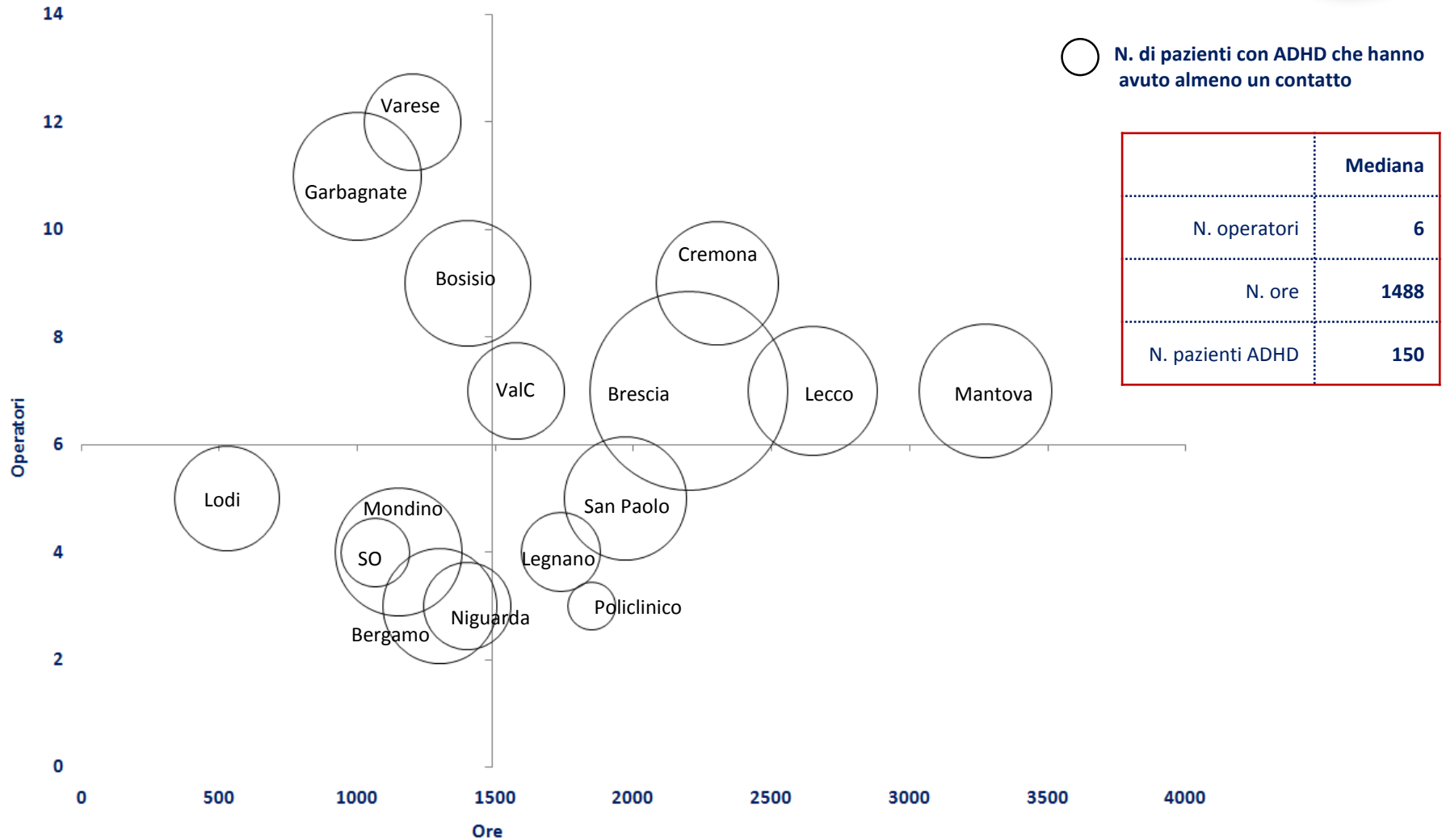
2. **Condivisione di criteri di qualità e dei livelli di attività richiesti a secondo del ruolo nella rete (progetto, area vasta, Centro di riferimento, servizio territoriale) e della popolazione di riferimento.**

La struttura di una rete curante richiede la differenziazione dei livelli di erogazione garantiti dai diversi nodi, direttamente o attraverso collaborazioni di area vasta. Il territorio potrà garantire il livello specialistico di base (2° livello), mentre i Centri potranno garantire livelli di attività e di partecipazione alla rete più elevati (3° livello). (ad esempio, potrà essere richiesto un livello di completezza della compilazione dei dati del registro differente tra Centri e territorio, così come l'erogazione di differenti livelli di attività diagnostico e terapeutiche)





1. PROFILO ATTIVITÀ DELLA STRUTTURA



CONNESSIONI AL REGISTRO ADHD 15/09-15/10/2017



Centro	Connessione	Inserimento dati
BERGAMO	5	4
BOSISIO PARINI	7	6
BRESCIA	1	- (11/09/2017)
COMO	3	2
CREMONA	4	4
FATEBENEFRATELLI	5	3
GARBAGNATE	- (26/06/2017)	- (3/05/2017)
LECCO	5	2
LEGNANO	10	3
LODI	1	- (13/09/2017)
MANTOVA	3	1
MONDINO	5	- (8/09/2017)
NIGUARDA	2	2
POLICLINICO	5	2
SAN PAOLO	3	3
SONDRIO	6	4
VALLECAMONICA	- (19/07/2017)	- (19/07/2017)
VARESE	3	- (7/08/2017)

PERCORSI DIAGNOSTICI-TERAPEUTICI IN RETE PER L'ADHD (G013) 2017-2018



Il progetto prevede il completamento degli obiettivi prefissati durante la fase 2014-2016 e l'approfondimento di alcune aree di interesse emerse in questi tre anni di lavoro, in particolare:

- 1) completare la strutturazione della rete curante per l'adhd
 - a. sperimentare una nuova struttura della rete dei Centri, in linea con l'evoluzione del SSR
 - b. perfezionare il sistema di monitoraggio dei percorsi nella fase di presa in carico del paziente
 - c. coordinare la formazione e la sensibilizzazione trasversalmente al territorio regionale

WP1:	COMPLETAMENTO PERCORSO PER LE COMORBILITA' CON I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (Varese)
WP2:	COMPLETAMENTO PERCORSO PER LE COMORBILITA' PSICOPATOLOGICHE (Lodi)
WP3:	PARENT TRAINING (Cremona)
WP4:	TEACHER TRAINING (Brescia)
WP5:	CHILD TRAINING (Lecco)
WP6:	CHILD TRAINING NELLE COMORBILITA' NEUROPSICOLOGICHE (Pavia)
WP7:	FARMACOTERAPIA (Santi Paolo e Carlo, Milano)
WP8:	FOLLOW UP (Bergamo)
WP9:	AREE DI PASSAGGIO (Sondrio)
WP10:	E-HEALTH E COMORBILITA' ASD (IRCCS Medea)
WP11:	FORMAZIONE e PROMOZIONE REGIONALE DI UNA CULTURA ATTENTA AL PROBLEMA ADHD (Policlinico)
WP12:	REGISTRO e COORDINAMENTO METODOLOGICO (Mario Negri)

PERCORSI DIAGNOSTICI-TERAPEUTICI IN RETE PER L'ADHD (G013) 2017-2018



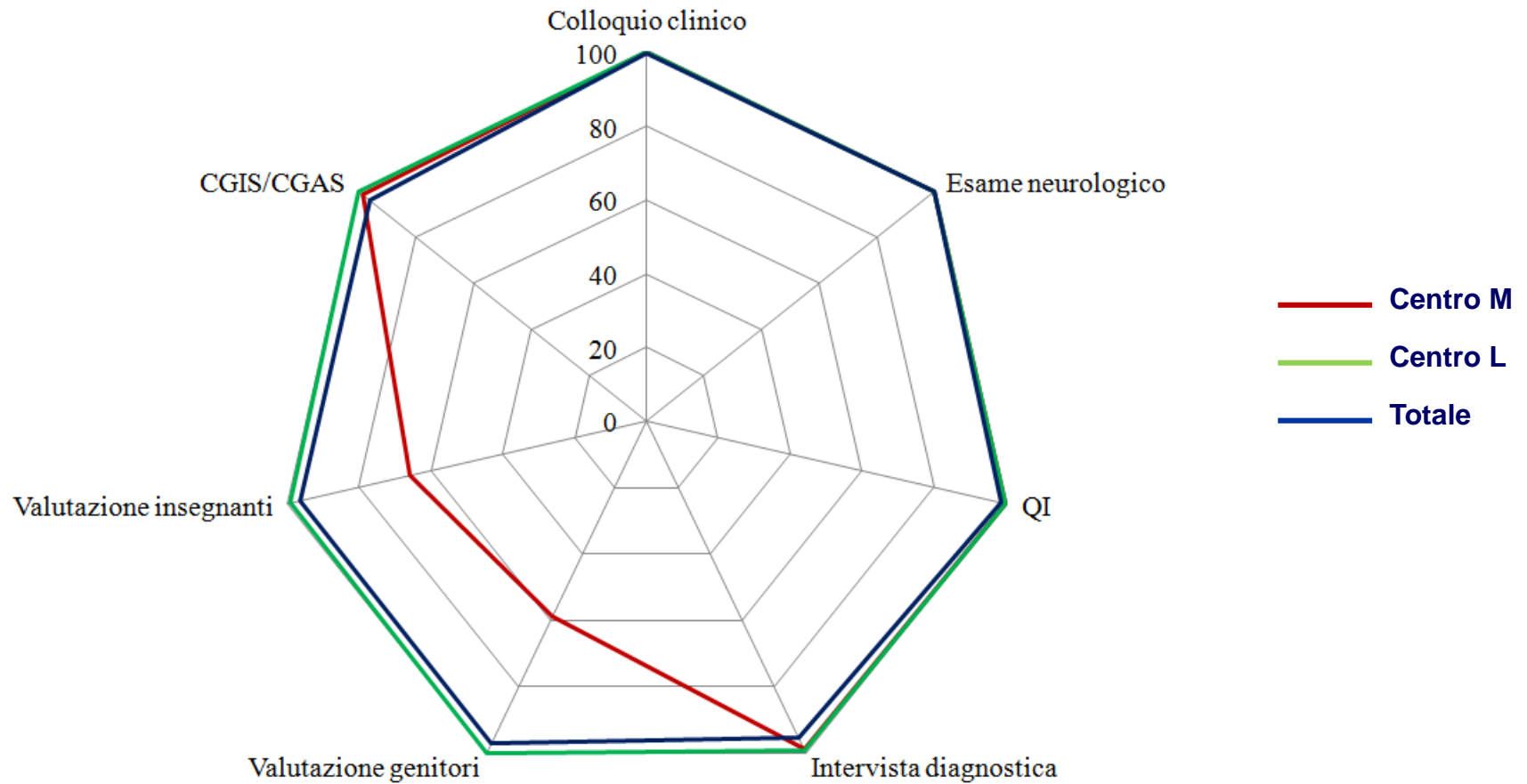
Il progetto prevede il completamento degli obiettivi prefissati durante la fase 2014-2016 e l'approfondimento di alcune aree di interesse emerse in questi tre anni di lavoro, in particolare:

...

2) consolidare una modalità operativa secondo percorsi di cura anziché prestazioni puntiformi, anche come modello per nuove modalità di finanziamento delle attività di NPIA

- a. validare i pacchetti consolidati:
 - i. core diagnostico adhd
 - ii. parent training
 - iii. teacher training
 - iv. farmacoterapia

VALUTAZIONE DIAGNOSTICA: COMPLETEZZA



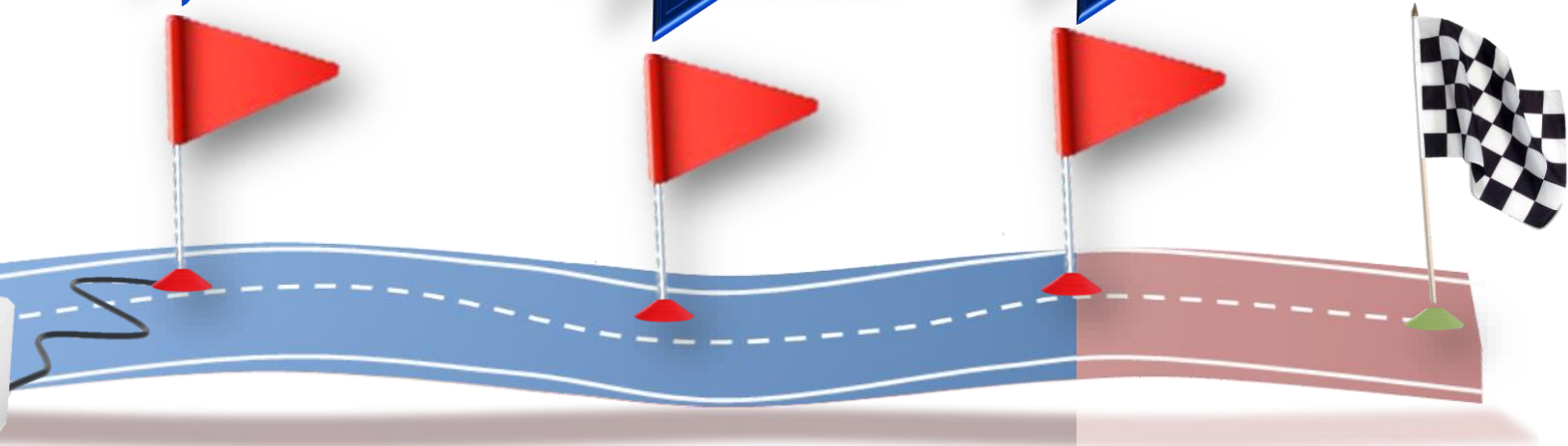
TEMPO MEDIANO PER LA DIAGNOSI



Prima richiesta:
prenotazione
presso il centro.
Giorno 0

Prima visita:
Giorno 63

Diagnosi:
Giorno 151

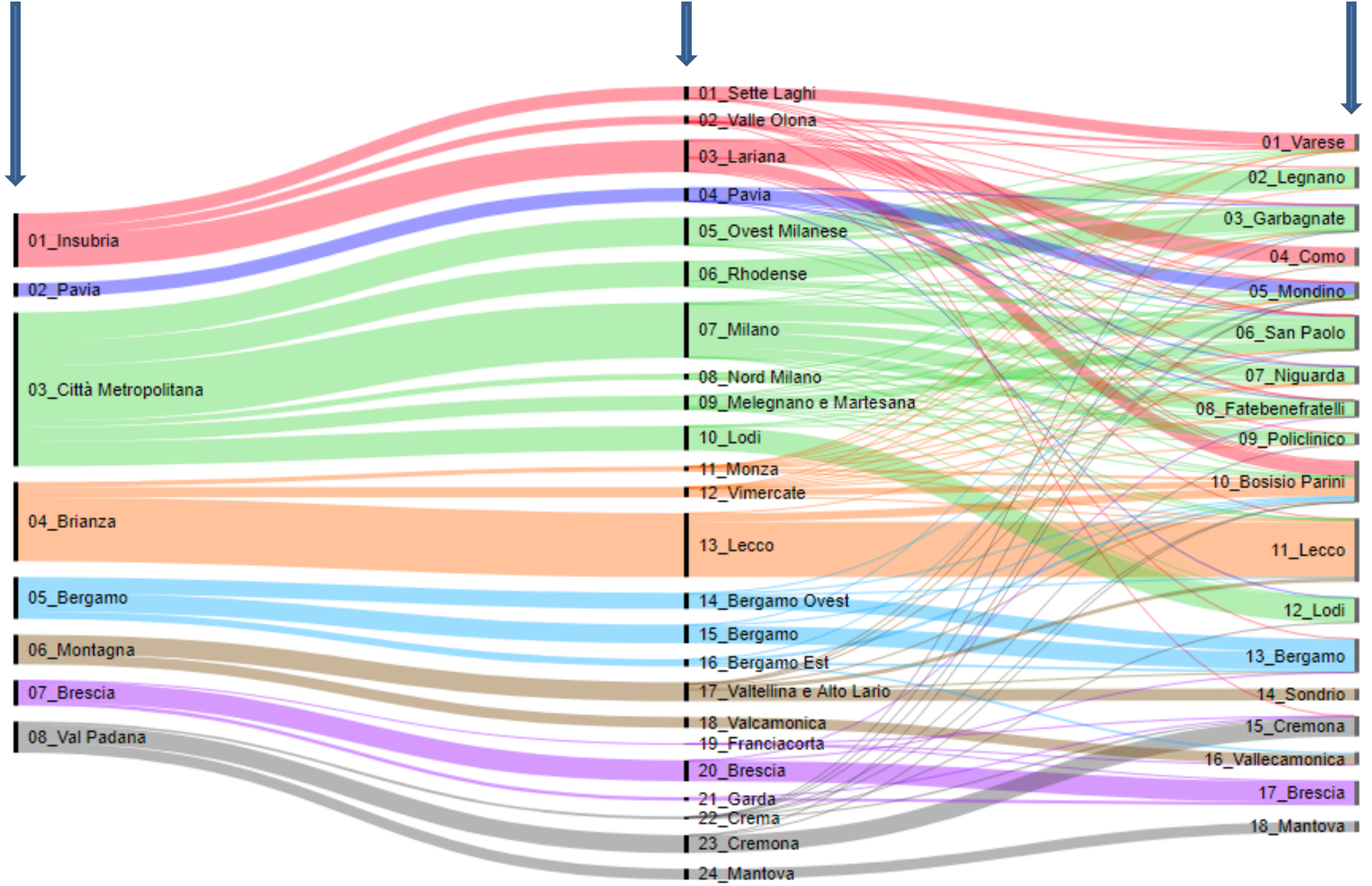




ATS di residenza

ASST di residenza

CENTRO di riferimento

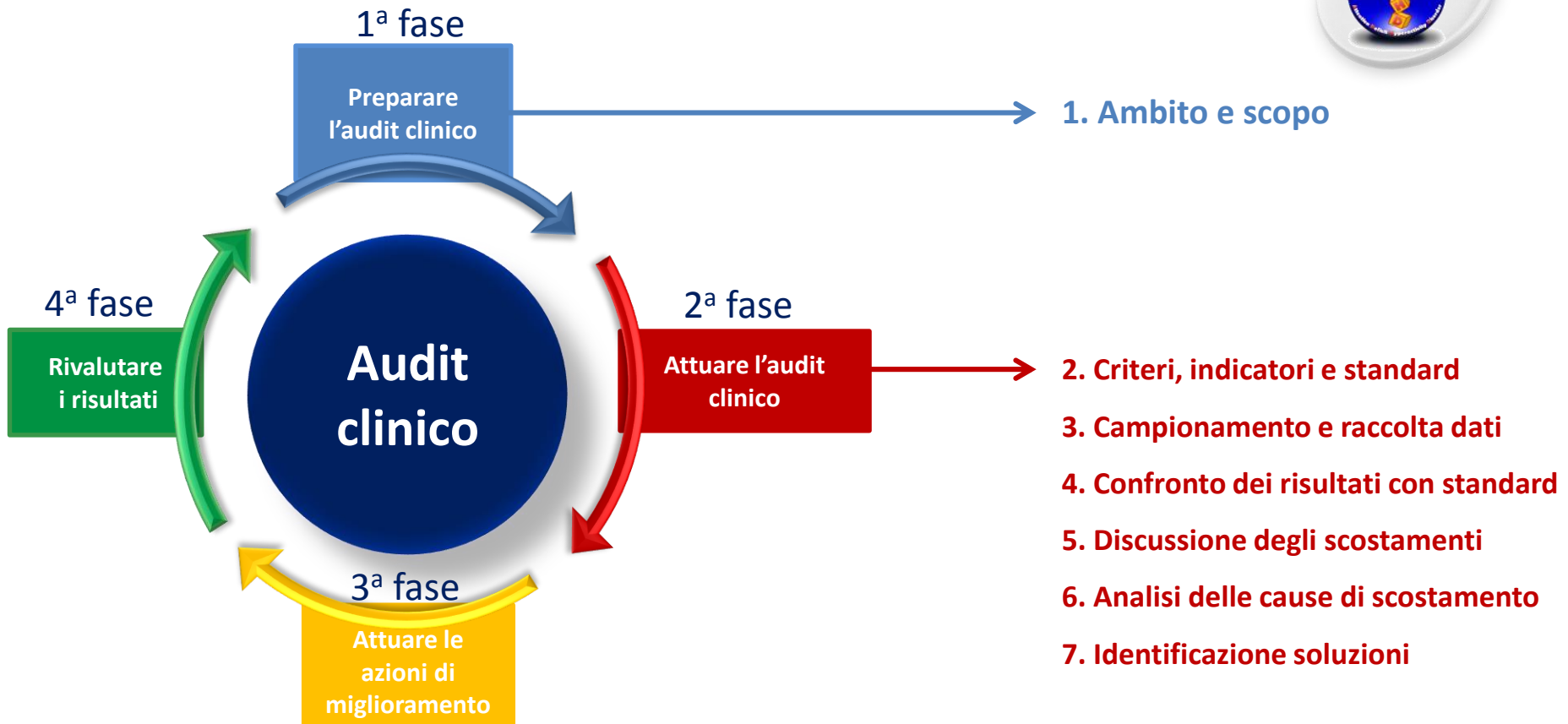




Iniziativa condotta **dai clinici** che si pone l'obiettivo di **migliorare la qualità** dell'assistenza attraverso una **revisione fra pari** strutturata e sistematica, per mezzo della quale **i clinici esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti** e la modificano se necessario, sottoponendo i risultati di tali modifiche a nuove verifiche.

Le cinque cose rilevanti

1. Scegliere un argomento rilevante
2. Riunirsi in un luogo adeguato
3. Individuare uno standard condiviso
4. Scegliere con cura data, ora e durata della riunione
5. Concordare ed esplicitare le successive scadenze



Valutare le diverse fasi del **processo clinico diagnostico** che conducono alla scelta del trattamento appropriato, cioè il trattamento per il quale, *basandoci sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica e sicurezza*, ci aspettiamo il migliore esito per quel singolo paziente.



AMBITO E SCOPO

TEMA DELL'AUDIT



Farmacoterapia per ADHD

ambito rilevante per la pratica e su cui
è possibile intervenire

OBIETTIVO



Verificare e migliorare
l'appropriatezza del trattamento
farmacologico, da solo o
combinato, dei pazienti con ADHD

l'obiettivo deve essere SMARTER,
cioè: Specifico, Misurabile,
Raggiungibile, Rilevante,
Temporizzato, Efficace,
Researchbased



CONCLUSA LA 2^A FASE DI AUDIT

Procedura

esempio (WP farmacoterapia)

6d. IDENTIFICAZIONE DELLE SOLUZIONI

dopo aver individuato le differenti cause, identificare le priorità di azione in modo condiviso: ogni partecipante dà individualmente un “voto” ad ognuna delle cause (per es. su una scala +, ++, +++), così da identificare la causa prioritaria su cui agire (vd. tabella accanto).

Cause “prioritarie”

Identificata la causa prioritaria, i partecipanti dovranno esporre le loro idee in merito alle possibili AZIONI DI MIGLIORAMENTO (soluzioni): brainstorming.

Brainstorming 2: per trovare soluzioni in modo collegiale (= azioni correttive)

Utile la tecnica dei post-it. Il diagramma di Gantt permette di pianificare le tappe con le relative azioni.



[da effettuare nel corso dell'incontro collegiale di presentazione dell'AUDIT con tutti i Centri]

Identificazione causa prioritaria (esempio)

	Partecipanti				Totale
	Centro 1	Centro 2	Centro 3	...	
Causa 1	+	++	+	+	5
Causa 2	++	+	+	++	6
Causa 3	+++	+	++	+++	9

Diagramma di GANTT (esempio)

Azioni (cosa si fa)	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Attori (chi fa)
1								Indicazione figure responsabili
2								Indicazione figure responsabili
3								Indicazione figure responsabili
4								Indicazione figure responsabili
5								Indicazione figure responsabili



AMBITO E SCOPO

TEMA DELL'AUDIT

ambito rilevante per la pratica e su cui
è possibile intervenire

Parent Training per ADHD

OBIETTIVO

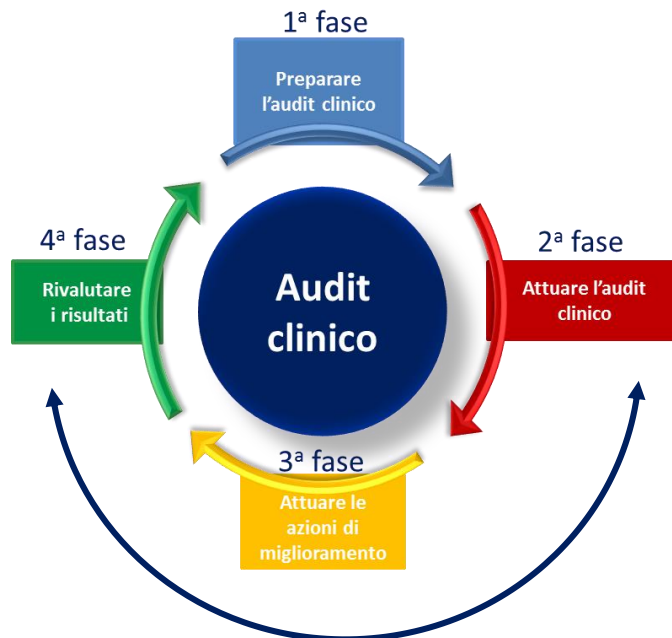
l'obiettivo deve essere SMARTER,
cioè: Specifico, Misurabile,
Raggiungibile,
Rilevante, Temporizzato, Efficace,
Researchbased

Verificare l'approccio di Parent
Training più efficace ed efficiente
per i genitori e pazienti con ADHD
che accedono ai CdR lombardi



DA CONCLUDERE LA 2^A FASE DI AUDIT

1. **PT di gruppo** (+ numero di genitori per gruppo)...**PT individuale**
2. **Modelli di intervento** (dai modelli teorici alla pratica)
3. **Identificazione, criteri di priorità e di esclusione**
4. **Valutazione pre-post**



1. **Ambito e scopo**

2. **Criteri, indicatori e standard**

3. **Campionamento e raccolta dati**

4. **Confronto dei risultati con standard**

5. **Discussione degli scostamenti**

6. **Analisi delle cause di scostamento**

7. **Identificazione soluzioni**



AMBITO E SCOPO

TEMA DELL'AUDIT



Teacher Training per ADHD

ambito rilevante per la pratica e su cui
è possibile intervenire

OBIETTIVO



l'obiettivo deve essere SMARTER,
cioè: Specifico, Misurabile,
Raggiungibile,
Rilevante, Temporizzato, Efficace,
Researchbased

Verificare l'approccio di Teacher
Training più efficace ed efficiente
per gli insegnanti e i pazienti con
ADHD che accedono ai CdR
lombardi



1. Ambito e scopo

2. Criteri, indicatori e standard

3. Campionamento e raccolta dati

4. Confronto dei risultati con standard

5. Discussione degli scostamenti

6. Analisi delle cause di scostamento

7. Identificazione soluzioni

Considerate le frequenti indicazioni per Teacher Training a fronte delle scarse effettuazioni del Teacher Training proposto, tenuto conto delle motivazioni emerse rispetto agli scostamenti e dei differenti interventi messi in campo dai Centri Regionali, si è convenuto che nel PDTA di prossima stesura siano da **contemplare le diverse risposte operative attuate dai Centri Regionali, senza dare indicazioni di priorità.**



2° FASE: ATTUAZIONE AUDIT

(la procedura è la stessa per i problemi locali, qui verrà dettagliata la sua applicazione per i problemi generali)

Procedura

esempio

6c. RICERCA DELLE CAUSE (Diagramma di Ishikawa)

Si scrive il problema nella parte destra della spina di pesce. Con il brainstorming si identificano le diverse CAUSE del problema e man mano si classificano come spine principali nelle varie categorie. È possibile aprire spine secondarie quando una causa ha delle sottocause.

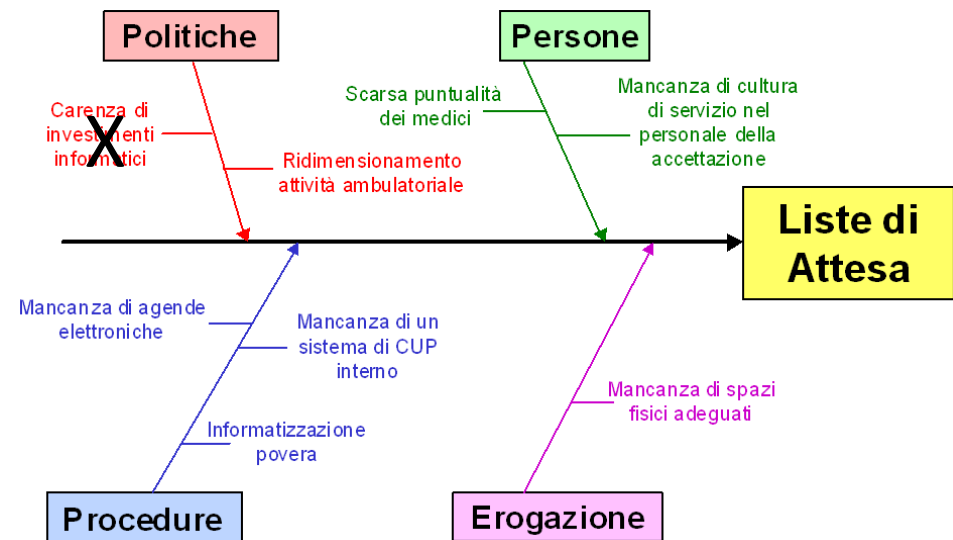
Il diagramma di Ishikawa consente di individuare le fasi del processo più critiche (cause) per attivare azioni correttive efficaci (potentialforchange).

Cause "potentialforchange"



[da effettuare nel corso dell'incontro collegiale di presentazione dell'AUDIT con tutti i Centri]

Diagramma di Ishikawa (esempio)





Il progetto prevede il completamento degli obiettivi prefissati durante la fase 2014-2016 e l'approfondimento di alcune aree di interesse emerse in questi tre anni di lavoro, in particolare:

- ...
- 2) ...
 - b. consolidare e validare i pacchetti restanti:
 - i. diagnosi comorbidità
 - ii. child training
 - iii. presa in carico



AMBITO E SCOPO

TEMA DELL'AUDIT



Child Training per ADHD

ambito rilevante per la pratica e su cui
è possibile intervenire

OBIETTIVO



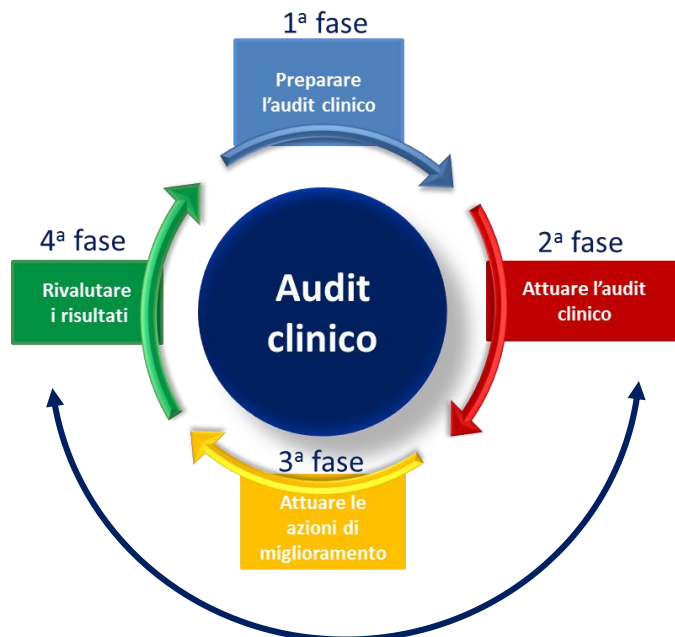
l'obiettivo deve essere SMARTER,
cioè: Specifico, Misurabile,
Raggiungibile,
Rilevante, Temporizzato, Efficace,
Researchbased

Verificare l'approccio di Child
Training più efficace ed efficiente
per i pazienti con ADHD che
accedono ai CdR lombardi



DA CONCLUDERE LA 2^A FASE DI AUDIT

1. **CT individuale vs. CT di gruppo** (+ numero di bambini per gruppo)
2. **Modelli di intervento** (dai modelli teorici alla pratica)
3. **Identificazione, criteri di priorità e di esclusione**
4. **Valutazione pre-post in età scolare e pre-scolare**



1. **Ambito e scopo**

2. **Criteri, indicatori e standard**

3. **Campionamento e raccolta dati**

4. **Confronto dei risultati con standard**

5. **Discussione degli scostamenti**

6. **Analisi delle cause di scostamento**

7. **Identificazione soluzioni**

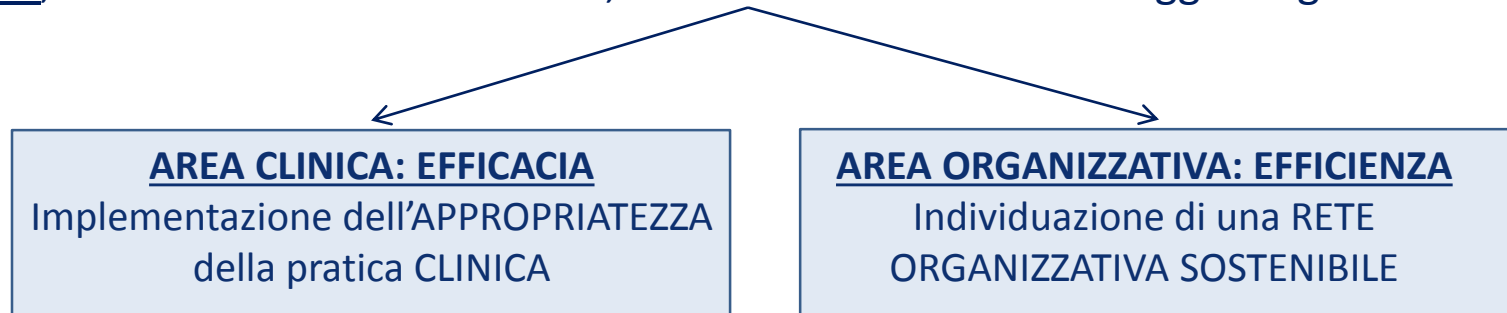


PROGETTO ADHD REGIONE LOMBARDIA

SCOPO



Garantire ai bambini e adolescenti, che accedono ad uno dei 18 Centri di Riferimento della Regione Lombardia per sospetto ADHD, percorsi diagnostico-terapeutici appropriati e omogenei, attraverso la CONDIVISIONE, la valutazione e il monitoraggio degli stessi

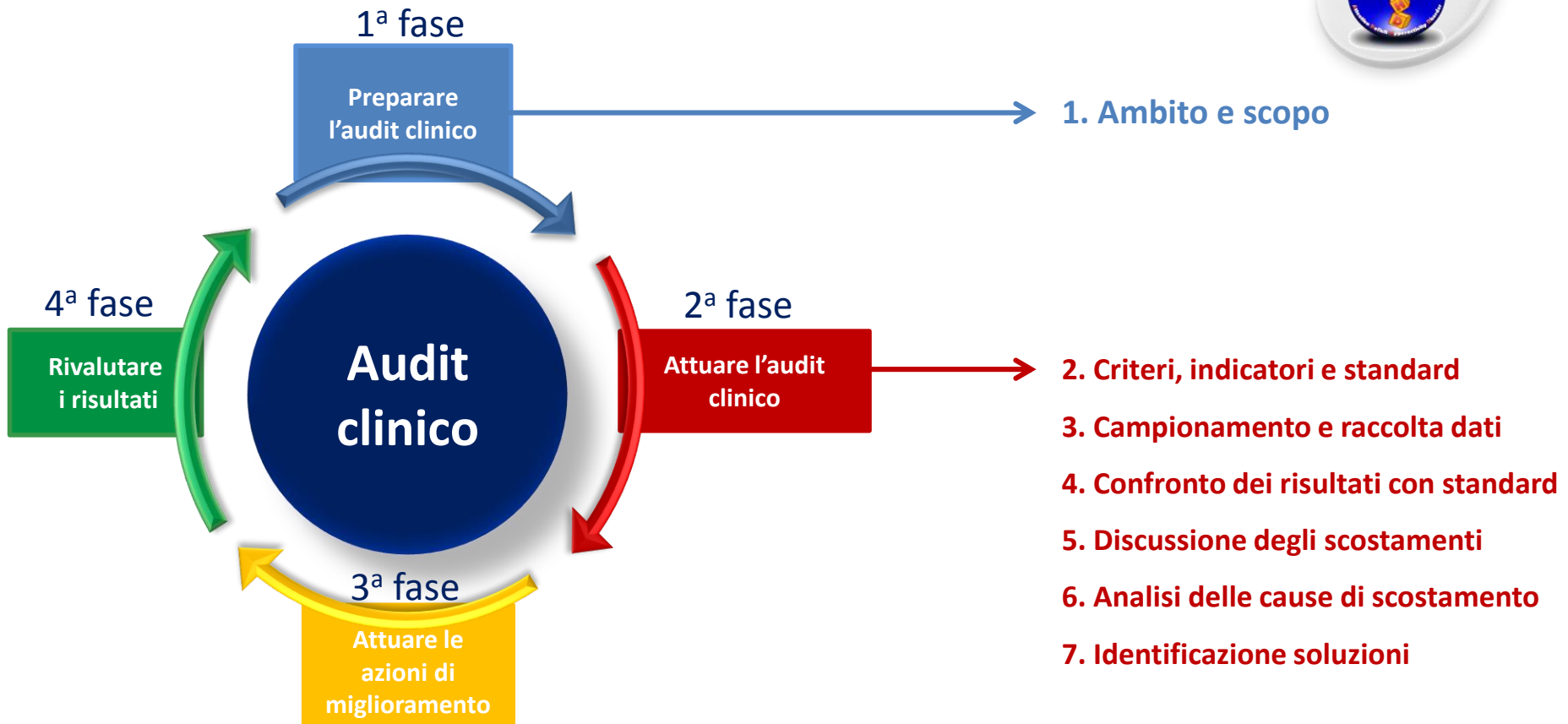


OBIETTIVI
PRIMARI

- **Percorsi di cura** ↔
- **Formazione**
- **Informazione**

OBIETTIVI
SECONDARI

- **Valutazione**
- **Audit Clinico**



Valutare le diverse fasi del **processo clinico diagnostico** che conducono alla scelta del trattamento appropriato, cioè il trattamento per il quale, *basandoci sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica e sicurezza*, ci aspettiamo il migliore esito per quel singolo paziente.



ADHD: Condivisione dei percorsi per la valutazione delle comorbidità



Valutare le diverse fasi del **processo clinico diagnostico** che conducono alla scelta del trattamento appropriato, cioè il trattamento per il quale, *basandoci sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica e sicurezza*, ci aspettiamo il migliore esito per quel singolo paziente.

CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



PERCHÉ

Scelta del trattamento appropriato, cioè basato sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica e sicurezza

A CHI

COME

CHI

QUANDO



TRATTAMENTO COMORBIDITÀ IN ADHD (INDICAZIONI CANADESI)




CADDRA
CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE

Comorbid Problems that can complicate ADHD evaluation and treatment

Psychiatric Problems	Clinical aspects to take into account in the treatment process when comorbid with ADHD
Mood Disorders	
Major Depression	<p>Treat the most impairing disorder first. Moderate to severe depression should be treated first and suicide must be assessed in all cases. Dysthymia and mild depression may benefit from ADHD treatment first.</p> <p>Stimulants can be combined with the majority of antidepressants when monitored. Also consider CBT.</p> <p>In adults, Bupropion and Desipramine may reduce ADHD symptoms, but with an effect size significantly lower than psychostimulants.</p>
Bipolar Disorder	Treat Bipolar Disorder first. Treatment of ADHD can be offered when Bipolar Disorder is stabilized. Refer to specialist.
Anxiety Disorders	
Generalized Anxiety Disorder Panic Disorder Social Phobia OCD Post-Traumatic Stress Disorder	<p>Treat the most impairing disorder first. Some patients may show worsening of anxiety and some may show improvement in their symptoms. ADHD treatments can be less tolerated in some individuals in this population. Note possible pharmacological interactions with meds metabolized through CYT2D6 system. Start low, go slow but titrate up to therapeutic dose. If not tolerated, switch to another medication, like atomoxetine. Also consider CBT. If Atomoxetine is much less effective, can refer to specialist for augmentation with stimulants.</p>
Autism Spectrum Disorder (ASD)	ADHD treatments can be less tolerated in some individuals in this population but could be very helpful in the general management. Start low, go slow, but titrate up to therapeutic dose. If not tolerated, switch to another medication. Refer to specialist for specific interventions for ASD
Psychotic Disorders	Treat Psychotic Disorder first. (Refer to a specialist: treatment of ADHD can trigger a psychotic relapse in a predisposed patient). Stable patients who are in remission may benefit from ADHD treatment.
Oppositional Disorder and Conduct Disorder	<p>Treat both conditions. Oppositional Disorder needs psychosocial interventions. Moderate and severe cases might require combinations of psychostimulants and an Alpha 2 agonist such as clonidine, or guanfacine.</p> <p>Conduct Disorder needs psychosocial interventions and may involve legal issues. Pharmacological treatment of ADHD may help better modulate reactive-impulsive behaviours. Adding an antipsychotic might improve the symptoms of conduct disorder, according to some cases cited in the literature.</p>
Borderline Personality Disorder	Reducing impulsivity and increasing attention when treating comorbid ADHD may help the patient with a personality disorder to better participate in their psychological treatments.
Antisocial Personality Disorder	Treating patients with APD + ADHD requires more complex and comprehensive interventions.



Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD

Laura Reale¹  · Beatrice Bartoli^{2,3} · Massimo Cartabia¹ · Michele Zanetti¹ · Maria Antonella Costantino⁴ · Maria Paola Canevini⁵ · Cristiano Termine^{2,3} · Maurizio Bonati¹ · on behalf of Lombardy ADHD Group

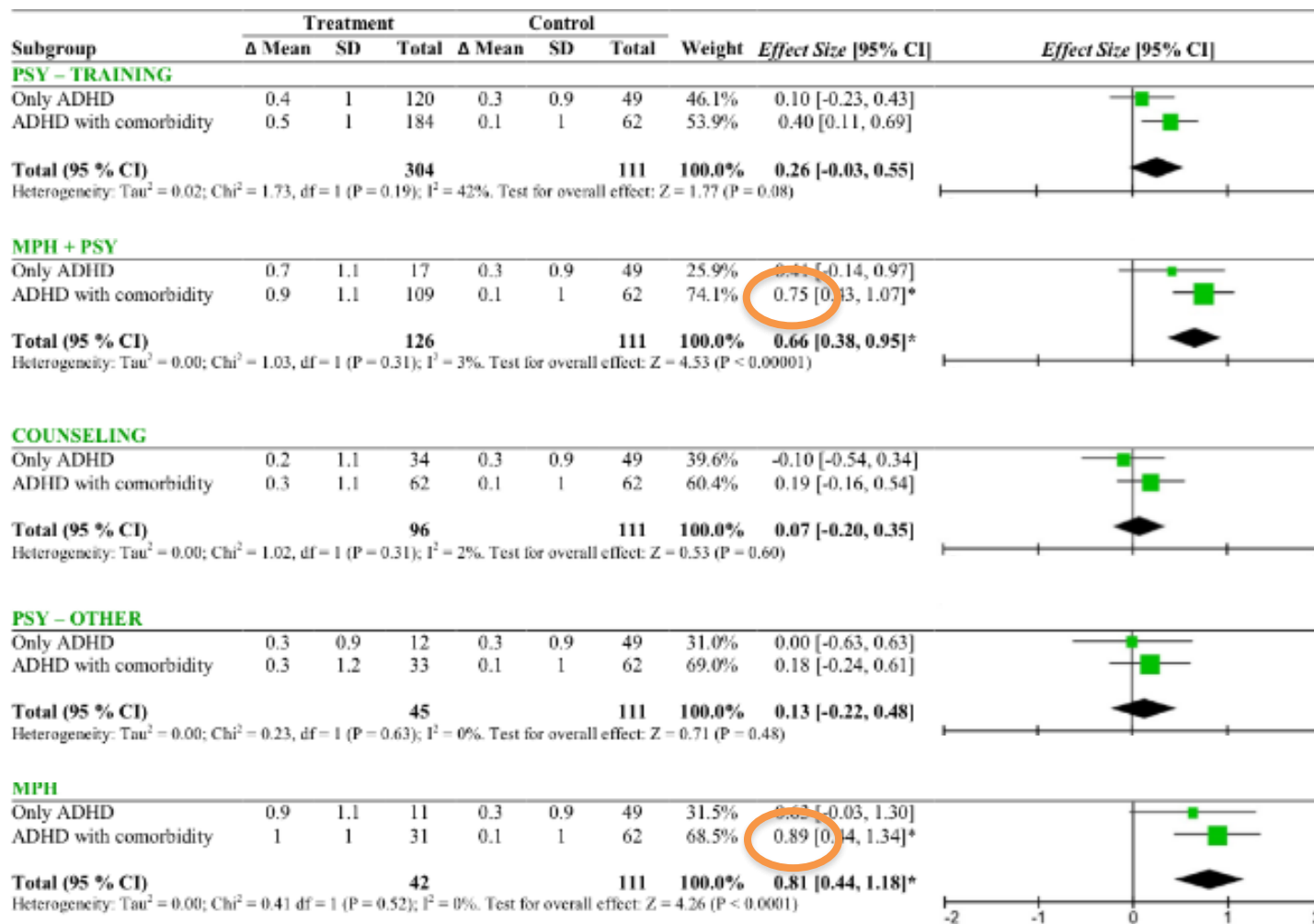
- ✓ ADHD treated with MPH monotherapy (N=168)
- ✓ ADHD treated with only psychological interventions (N=445)
- ✓ ADHD with no treatment (N=111)

Progetto ADHD Regione Lombardia

Percorsi diagnostico terapeutici per l'ADHD



OUTCOME



Progetto ADHD Regione Lombardia

Percorsi diagnostico terapeutici per l'ADHD



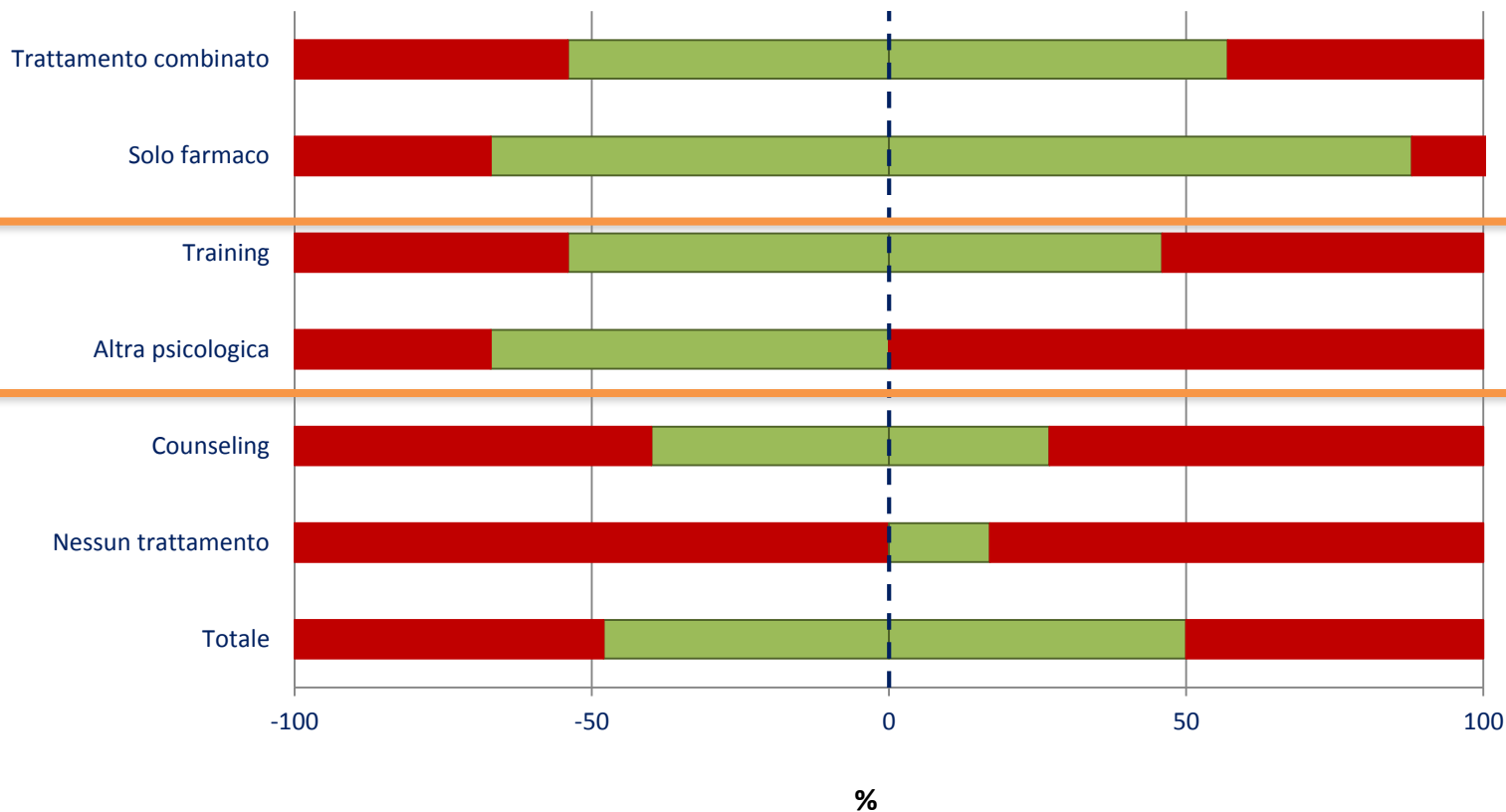
MIGLIORATI (CGI-I) IN BASE AL TIPO DI COMORBIDITÀ

ADHD + Ansia

■ SI ■ NO

ADHD + DOP

■ SI ■ NO



CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



PERCHÉ

A CHI

Scelta di utilizzare K-SADS
No autismo, sonno, disturbi dell'apprendimento, etc.

COME

CHI

QUANDO

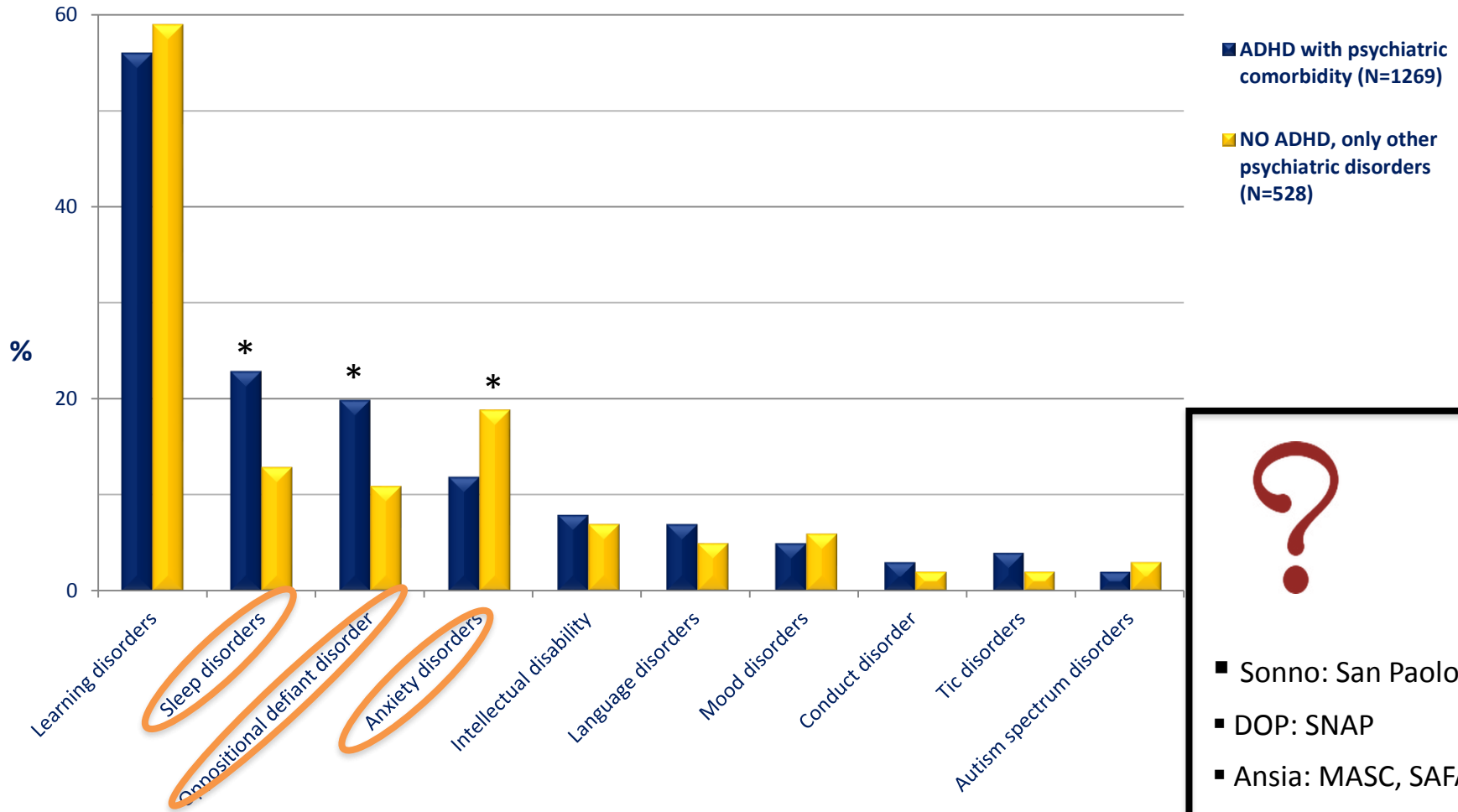
Progetto ADHD Regione Lombardia

Percorsi diagnostico terapeutici per l'ADHD




Psychiatric disorders in patients with and without ADHD. *Test χ^2 ($p < 0,05$)

A CHI



Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD

Laura Reale¹  · Beatrice Bartoli^{2,3} · Massimo Cartabia¹ · Michele Zanetti¹ · Maria Antonella Costantino⁴ · Maria Paola Canevini⁵ · Cristiano Termine^{2,3} · Maurizio Bonati¹ · on behalf of Lombardy ADHD Group



	ADHD SI (n=2.895)	ADHD NO (n=1.237)
	n (%)	n (%)
Nessuna comorbidità	931 (32)	
Disturbi psichiatrici		
Disturbi dell'apprendimento	1.138 (39)	405 (33)
Disturbo oppositivo provocatorio	449 (16)	72 (6)
Disturbi del sonno	428 (15)	102 (8)
Disturbi d'ansia	211 (7)	124 (10)
Disabilità intellettiva	195 (7)	66 (5)
Disturbi dell'umore	140 (5)	57 (5)
Disturbi della condotta	55 (2)	19 (2)
Disturbi da tic	73 (3)	15 (1)
Disturbi dello spettro autistico	51 (2)	26 (2)
Disturbo della coordinazione mot.	54 (2)	14 (1)
Disturbi non psichiatrici	257 (9)	93 (8)



CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



COME

**APPROPRIATA
CONDIVISA
SOSTENIBILE**



COME

Autismo in ADHD

Screening: Social and Communication Questionnaire (SCQ)

Diagnosi: ADOS, ADI

ADHD in autismo

Screening: Conners' rating scales (CPRS, CTRS)

Diagnosi: Autism Comorbidity Interview (ACI)



CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



COME

ACI-PL: Autism Comorbidity Interview – Present and Lifetime version

		Community Diagnoses % (n)					
		Depressive Disorder	Anxiety Disorder	Bipolar Disorder	OCD	ODD	ADHD
		40.0 (14)	42.9 (15)	14.3 (5)	11.4 (4)	28.6 (10)	60.0 (21)
ACI Diagnoses % (n)	Depressive Disorder	28.6 (10)	57.4% 8/14				
	Anxiety Disorder	37.1 (13)		53.3% 8/15			
	Bipolar Disorder	0.0 (0)			0.0% 0/5		
	OCD	2.9 (1)				0.0% 0/4	
	ODD	11.4 (4)					20.0% 2/10
	ADHD	34.3 (12)					

Senza strumenti appropriati per ASD, nel 50% dei casi rischiamo di diagnosticare e trattare l'ADHD quando non c'è, e non trattare ciò di cui i sintomi ADHD possono essere la manifestazione (es. ansia nei più piccoli, depressione negli adolescenti)

[Mazefsky et al. J Clin Child Adolesc Psychol, 2012]

CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



COME

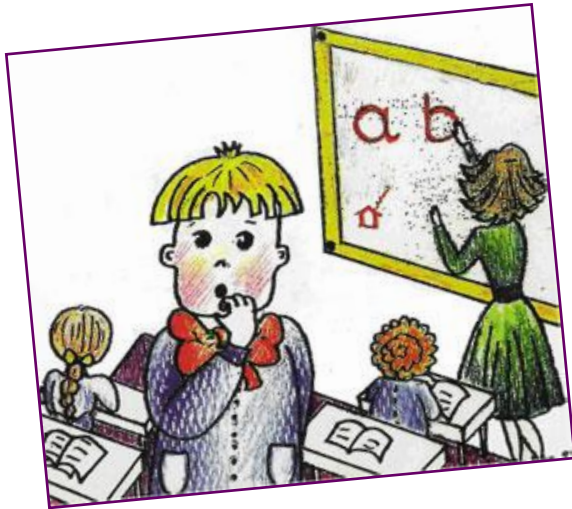
APPROPRIATA
CONDIVISA
SOSTENIBILE



CHI



CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



CHI

CENTRI DI RIFERIMENTO PER L'ADHD



CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



PERCHÉ



A CHI



COME



CHI



QUANDO

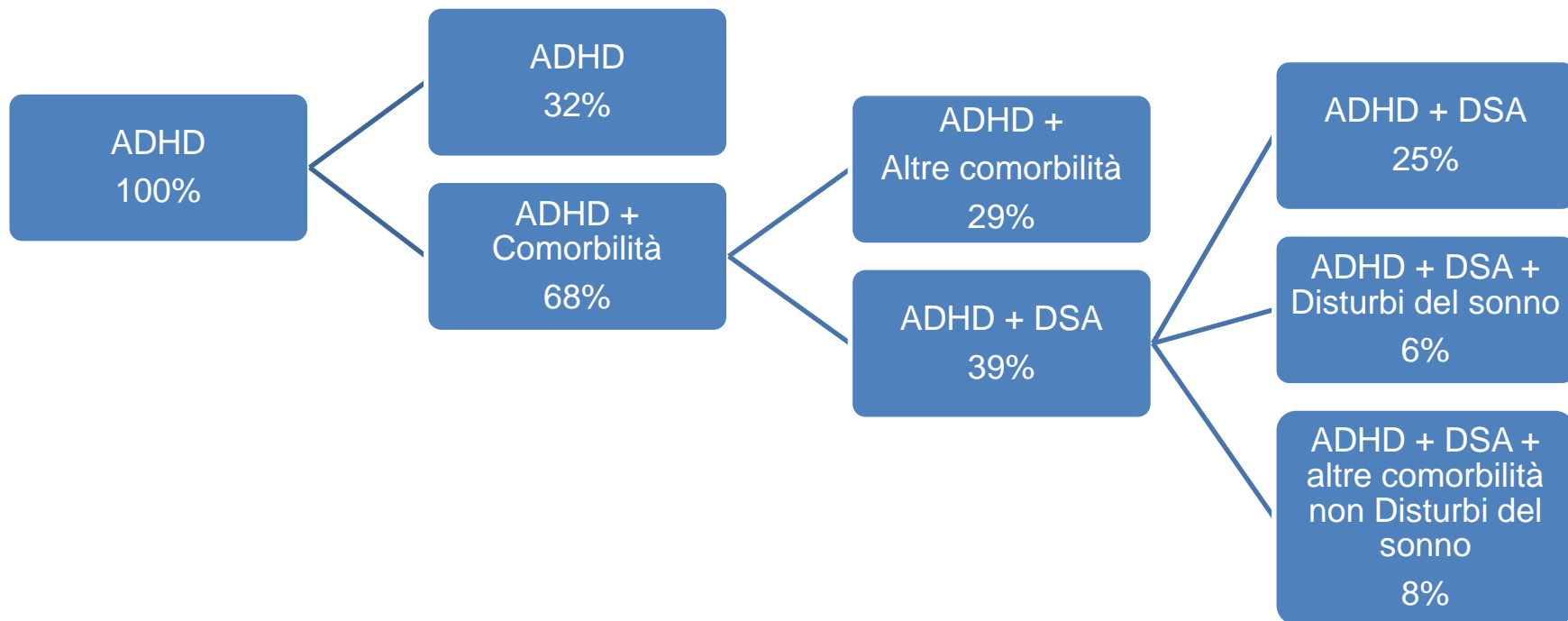
Pre-post diagnosi ADHD
Pre-post trattamento ADHD



CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



Aggiornamento 28 Settembre 2017



QUANDO



QUANDO

AUDIT FARMACOTERAPIA: Conclusioni del confronto

- Trattamento farmacologico in ADHD con **CGI-S ≤ 3** (complessivamente i dati di scostamento sono coerenti con standard del 90%)
 - – Attribuzione del punteggio CGI-S errata: si invitano i CdR che hanno dato questa motivazione dello scostamento a correggere la valutazione riportata in Registro
 - – ADHD e comorbidità con ritardo mentale, funzionamento cognitivo borderline, altri disturbi del neurosviluppo che non orientano alla prescrizione di training: considerare prescrizione terapia farmacologica come possibile prima scelta terapeutica
 - – ADHD e comorbidità con altri disturbi psicopatologici: indicazione a utilizzo della CGI-S per valutare funzionamento globale del soggetto e non solo ADHD
- Trattamento farmacologico in ADHD con **CGI-S = 4**
 - Indicazione di motivare in tutti i casi la prescrizione farmacologica

CONDIVISIONE DI PERCORSI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMORBILITA'



Bilancio del percorso fatto guardando indietro...



Valutazione obbligatoria K-SADS



Valutazione facoltativa in Registro

Scelta della valutazione DSA post-diagnosi ADHD

Formazione Coping Power Program



Convegno comorbidità



Analisi dati del contesto lombardo e pubblicazione scientifica



IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Dati l'esperienza acquisita e i risultati ottenuti progetti simili potrebbero essere **generalizzati e testati anche per altri disturbi**

