



# Presentazione dei dati del questionario e del registro relativi alla transizione all'età adulta degli utenti con ADHD

Dott. Corrado Meraviglia

Dott. Giampaolo Ruffoni

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

ASST Valtellina e Alto Lario

# STORIA

- Nel 1902 il Dott. George Still ha descritto per primo i sintomi dell'ADHD (ISS, 2017)
- Il metilfenidato, brevettato nel 1954 dalla Ciba Pharmaceutical Company (successivamente diventata Novartis). inizialmente era utilizzato per il trattamento della depressione, sindrome da affaticamento cronico e narcolessia; nel 1955 per l'ADHD dalla FDA
- Le varie classificazioni privilegiano gli aspetti dinamici e costituzionali
- Nel 2007 in Italia viene attivato il modello internazionale Attention Deficit Hyperactivity Disorder. L'Istituto Superiore di Sanità apre centri e registro nazionale del metilfenidato
- Nel 2011 inizia il progetto regionale lombardo con relativo registro
- Nel 2013 il DSM 5 lo inquadra nei disturbi del neurosviluppo

POLO TERRITORIALE  
MORBEGNO

The diagram features a central blue oval labeled 'POLO OSPEDALIERO SONDRIO'. Surrounding it are five rectangular boxes: a black box at the top ('POLO TERRITORIALE MORBEGNO'), a yellow box on the left ('POLO TERRITORIALE MENAGGIO'), an orange box on the right ('POLO TERRITORIALE CHIAVENNA'), a green box at the bottom-left ('POLO TERRITORIALE TIRANO'), and a grey box at the bottom-right ('POLO TERRITORIALE BORMIO E LIVIGNO'). A red arrow points right from the left edge, and several thin grey lines curve from the left side towards the central area.

POLO TERRITORIALE  
MENAGGIO

POLO TERRITORIALE  
CHIAVENNA

POLO  
OSPEDALIERO  
SONDRIO

POLO TERRITORIALE TIRANO

POLO TERRITORIALE  
BORMIO E LIVIGNO

# IL NOSTRO CONTESTO

Nel 2007 in Italia viene attivato modello internazionale Attention Deficit Hyperactivity Disorder (L'Istituto Superiore di Sanità apre centri e registro nazionale metilfenidato)  
Apertura Centro di Sondrio con verifica requisiti accreditamento

Nel 2011 Regione approva progetto trasversale ai 18 centri  
Condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia

Nel 2015 la legge nazionale autorizza la somministrazione del metilfenidato ai maggiorenni e la legge regionale istituisce l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Valtellina e Alto Lario

Il Centro Psicosociale di Ossuccio (CO) inizia ad occuparsi di ADHD adulti nel 2016

2017 assegnazione Neuropsichiatria Sondrio del Work Package 9 Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le aree di passaggio dell'ADHD dalla NPIA alla psichiatria che implica ripercorrere gli standard in ottica della continuità terapeutica

# RIMODULAZIONE CONVERGENTE E REGISTRO REGIONALE

Medici, psicologi, terapeuti della neuropsicomotricità età evolutiva già formati a **Sondrio** estendono know-how alla **periferia** (primavera 2018)

Dalla primavera 2018 Associazione familiari, centro privato finanziato Provaltellina e NPIA sensibilizzano territorio

Dalla fine anno scolastico 2017-2018 più ADHD ai centri territoriali Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (medico, psicologo, terapeuta neuropsicomotricità, educatore)

Arricchire registro percorsi di cura dell'ADHD per informazioni utili psichiatria adulti

- Numero dei casi e diagnosi, anamnesi, contesto, comorbidità
- Test, questionari, interviste strutturate
- Tempi di attesa diagnosi, trattamento farmacologico e psicologico
- Follow-up (miglioramenti peggioramenti, parametri farmacologici, compliance e risposta ai vari trattamenti, comorbidità emergenti)

# PERCORSO CHE TENGA CONTO ADHD ADULTO

ALTRA DIAGNOSI  
ESCE DAL PERCORSO

PROTOCOLLO  
DIAGNOSTICO

DIAGNOSI  
CERTA

DIAGNOSI INCERTA O DIAGNOSI GRAVE

## REGISTRO REGIONALE

- Una maggiore accuratezza degli elementi clinici già elencati permette di costruire una traccia più ricca di informazioni anche di scambio tra hub e spoke
- Integrazione di tutti gli elementi utili a monitorare il percorso e a dare continuità terapeutica personalizzata
- Stesura PDTA per la psichiatria

CENTRO DI  
RIFERIMENTO  
SONDRIO

# TRATTAMENTO

Risoluzione graduale del problema e dimissione

Compilazione periodica del report di attività inviato al Centro di Sondrio che provvede a **monitoraggio, redistribuzione risorse, individuazione strategie mirate**

POLO TERRITORIALE rispetto al percorso tradizionale si specializza  
MEDICO DIAGNOSI E TERAPIA FARMACOLOGICA  
PSICOLOGO **PARENT TRAINING, TEACHER TRAINING, CHILD TRAINING**  
TPNEE NELL'INFANZIA PSICOMOTRICITÀ  
EDUCATORE IN ADOLESCENZA E PASSAGGIO ALL'ETÀ ADULTA

La patologia persiste, insorgono comorbidità, follow-up dei casi più gravi e che rispondano o meno alla terapia farmacologica

Alcuni mesi prima della maggiore età si contatta il centro per adulti della psichiatria cui vengono date tutte le informazioni utili alla successiva presa in carico (non sempre accettata)

## POSSIBILI INDICATORI

ADHD/Nuovi utenti	Affinamento sensibilità diagnostica
Farmaci e psicoterapia /psicoterapia	Gravità e risposta terapeutica
Con insegnante sostegno/senza	Costi sociali
Con indennità economica/senza	Costi sociali
Child training/intervento tradizionale	Risorse individuali
Famiglie parent training/solo supporto	Risorse di gruppo
Insegnanti teacher training/tradizionale	Risorse sanità e istruzione
Maggiorenni/utenti centro adulti	Integrazione intradipartimentale



# ICF

Focalizzare uno stimolo esterno o un'esperienza interiore per il periodo di tempo necessario

b1400 mantenimento dell'attenzione

b1401 spostamento dell'attenzione

b1402 distribuzione dell'attenzione (dividing attention)

b1403 condivisione dell'attenzione (sharing attention)

b1408 funzioni dell'attenzione, altro specificato

b1409 funzioni dell'attenzione, non specificato

b1304 controllo degli impulsi

d720 mantenere e gestire relazioni in modo socialmente adeguato



## ASST Valtellina e Alto Lario (adulti)

- L'infermiera del CPS o del primo punto di contatto con la psichiatria somministra la scala ASRS-V1.1
  - Se risulta positivo l'utente viene inviato al CPS di Ossuccio dove vengono somministrate la DIVA ed altre scale e c'è personale più qualificato per diagnosi e terapia
  - Vengono utilizzati indicatori che permettano di monitorare il percorso, individuare eventuali problematiche e proporre soluzioni innovative
- 

Indicatore	Significato
Evento informativo sulle problematiche correlate all'ADHD rivolto alla popolazione	Capacità di intervento educativo sulla popolazione al fine di migliorare le conoscenze e la sensibilità verso questo tipo di patologia
Evento formativo rivolto al personale DSM riguardo all'ADHD	Capacità di intervento educativo sul personale migliorare conoscenze e sensibilità nei confronti della patologia nonché addestrare all'uso dello screener (ASRS V. 1.1) e al comportamento di invio
Nr di utenti sottoposti a screening con ASRS-V1.1 / Prime visite	Capacità di proporre lo screener da parte dei servizi a tutti i potenziali pazienti
Nr di utenti sottoposti a Valutazione diagnostica specifica con DIVA / nr utenti positivi allo screening ASRS	Capacità di motivare i pazienti positivi allo screening a giungere fino ad una corretta valutazione diagnostica da parte del centro.
Nr di utenti reclutati al trattamento / nr utenti diagnosticati	Capacità di motivare alla terapia soggetti positivi alla diagnosi strutturata
Utenti con almeno 1 contatto mese con trattamento farmacologico / utenti reclutati in terapia	Capacità di condurre una terapia adeguata nei confronti dei pazienti reclutati

# Scala di autovalutazione per l'Adulto (ASRS-V1.1)

da WHO Composite International Diagnostic Interview

© World Health Organization

Data

*Marcare la cella che meglio descrive come ti sei sentito e comportato negli ultimi 6 mesi. Per favore dai il questionario completo al tuo medico specialista nel prossimo appuntamento per discutere dei risultati.*

1. Quanto spesso hai dubbi riguardanti i dettagli finali di un progetto dopo che le parti più impegnative sono state realizzate?
2. Quanto spesso hai difficoltà nel fare le cose in ordine, quando devi svolgere un compito che richiede organizzazione?
3. Quanto spesso hai problemi nel ricordare appuntamenti ed impegni?
4. Quando hai un compito che richiede molta attenzione, quanto spesso eviti o ne ritardi l'avvio?
5. Quanto spesso ti muovi con irrequietezza o ti agiti nervosamente con le tue mani o piedi quando devi stare seduto per un periodo lungo?
6. Quanto spesso ti senti eccessivamente attivo e costretto a fare delle cose come se fossi guidato da un motore?

	Mai	Raramente	Qualchevolta	Spesso	Molto spesso
1. Quanto spesso hai dubbi riguardanti i dettagli finali di un progetto dopo che le parti più impegnative sono state realizzate?					
2. Quanto spesso hai difficoltà nel fare le cose in ordine, quando devi svolgere un compito che richiede organizzazione?					
3. Quanto spesso hai problemi nel ricordare appuntamenti ed impegni?					
4. Quando hai un compito che richiede molta attenzione, quanto spesso eviti o ne ritardi l'avvio?					
5. Quanto spesso ti muovi con irrequietezza o ti agiti nervosamente con le tue mani o piedi quando devi stare seduto per un periodo lungo?					
6. Quanto spesso ti senti eccessivamente attivo e costretto a fare delle cose come se fossi guidato da un motore?					

# DIVA

- ▶ **Parte 1: Sintomi di deficit di attenzione (DSM-IV criterio A1)**

Esempi nell'età adulta

Esempi nella fanciullezza

- ▶ **Parte 2: Sintomi di iperattività-impulsività (DSM-IV criterio A2)**

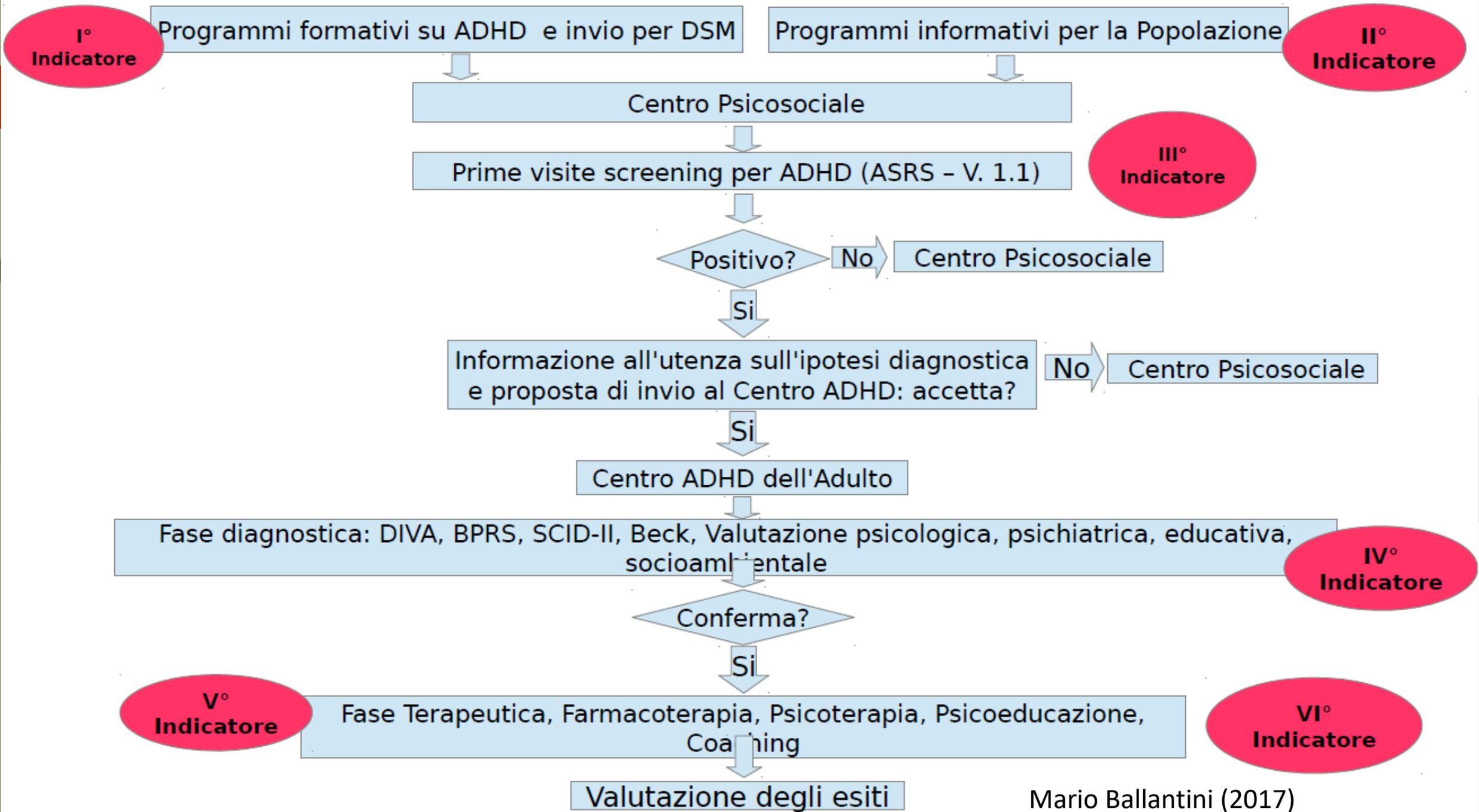
Esempi nell'età adulta

Esempi nella fanciullezza

- ▶ **Parte 3: Livello di compromissione dovuto ai sintomi (DSM-IV criterio B, C e D)**

Età adulta

Infanzia e adolescenza



## PROCEDURE E PROTOCOLLI

- Sono in atto procedure/protocolli formalizzate tra UONPIA e CPS per il passaggio dei pazienti ADHD?
  - 4 Centri
- Sono in atto incontri tra UONPIA e CPS per definire procedure/protocolli non ancora formalizzati per il passaggio dei pazienti ADHD?
  - 6 Centri (diversi dai 4 di cui sopra)
- Totale 10/17 (un centro non ha risposto) si sono attivati sul passaggio ai servizi per adulti
- Sono stati realizzati eventi informativi sull'ADHD rivolti agli psichiatri?
  - 6 Centri (di cui solo 1 non è tra i 10 sopra indicati)

# PSICHIATRIA

- Esistono centri ADHD per l'adulto all'interno del DSM del vostro territorio?
  - 4 centri (1 di questi centri esiste anche se sul territorio non sono in atto protocolli per il passaggio né se ne sta considerando lo sviluppo)
  
- Vengono effettuate diagnosi di ADHD (su Psiche) nei servizi di psichiatria?
  - 5 centri
  
- Quanti pazienti con diagnosi di ADHD hanno avuto in carico i CPS della vostra ASST nel 2017?
  - 4 centri (gli stessi che hanno il centro per adulti: 7/65/20/5; tot 97)
  
- I dati forniti da PSICHE indicano 316 diagnosi di ADHD negli adulti da gennaio ad agosto 2018 in 15 ASST.
  
- Esistono ambulatori comuni alla NPIA e alla Psichiatria con personale dei due servizi (come per esempio già succede in alcune realtà per la psicopatologia degli adolescenti)?
  - In nessun centro

### Transfer > Transition (77 vs 8)

- In 6 centri ci sono 17 maggiorenni che hanno terminato il percorso di studi che continuano ad essere seguiti presso i centri per l'età evolutiva e che invece avrebbero dovuto beneficiare di una transition o almeno di un transfer.
  - 1 centro sta definendo il protocollo, effettua transition e ha già fatto transfer
  - 1 centro sta definendo il protocollo, non effettua transition ma ha già fatto transfer
  - 1 centro non ha protocolli né li sta definendo ma fa incontri per il passaggio dei casi
  - 1 centro sta definendo il protocollo e ha effettuato una transition
  - 1 centro ha il protocollo ma sembra che non venga ancora utilizzato (1 paziente ancora in carico e nessuna transition all'attivo)
  - 1 centro ha in carico un paziente ma non ha attivato nulla



# TRANSITION 1

- Vengono inviati coloro che hanno la terapia farmacologica in atto, in genere si indica al genitore come contattare il CPS e il servizio adulti che si occupa di ADHD, attraverso anche ad una relazione di chiusura. Se non in terapia farmacologica vengono inviati prima al medico curante con l'indicazione di rivolgersi in caso di necessità al CPS.
- Tre incontri. Si trattava però di un paziente con un disturbo bipolare in comorbidità , affidato ai servizi e collocato in una comunità terapeutica per minorenni
- 1 incontro di accompagnamento del paziente concordando la disponibilità durante la presa in carico da parte del Servizio per adulti.



## TRANSITION 2

- Viene effettuata telefonicamente tramite contatto telefonico e trasmissione di documentazione via mail
- Presentazione del caso all'équipe che si occupa dei pazienti giovani composta da psichiatri, psicologi ed educatore dall'équipe di cura della neuropsichiatria e dei servizi del territorio coinvolti. Viene individuato Psichiatra di riferimento che fissa una prima visita che verrà comunicata al paziente dal neuropsichiatra di riferimento per fare da ponte tra i due servizi. Qualora fosse necessario viene considerata l'opportunità e la possibilità di stabilire uno o due colloqui insieme. Si procede poi attraverso contatti telefonici o via mail.

# Farmaco

**Come viene gestita la prescrizione di terapia farmacologica dopo il compimento dei 18 anni e il termine del percorso scolastico?**

- Tutti i pazienti che compiono i 18 anni e che sono in terapia farmacologica hanno come indicazione di continuare il percorso di cura presso il CPS.
- In 3 centri non si è ancora verificato il caso posto nella domanda
- Proseguono per ora i controlli da noi

# Farmaco

**Come viene gestita la prescrizione di terapia farmacologica dopo il compimento dei 18 anni e il termine del percorso scolastico?**

- Abbiamo un pz che ha 18 anni, ha appena reintrodotta la terapia (autonomamente sospesa qualche anno fa) e non ha ancora concluso il percorso scolastico; abbiamo previsto un ulteriore controllo dopo la reintroduzione della terapia.
- Nessun pz è seguito dopo la conclusione del percorso scolastico
- La prescrizione viene passata al Servizio per adulti
- Viene gestito da parte del Servizio Adulti con la possibilità di consulenza da parte del Servizio NPIA

# Farmaco

**Come viene gestita la prescrizione di terapia farmacologica dopo il compimento dei 18 anni e il termine del percorso scolastico?**

- 1) È in corso l'estensione della procedura in atto tra NPIA e CPS per la psicopatologia anche ai pazienti con ADHD in procinto di divenire maggiorenni.
  - 2) Nell'anno 2018 i pazienti maggiorenni in carico sono tre di cui una (con tp farmacologica) dimessa in quanto trasferita all'estero.
  - 3) i pazienti divenuti maggiorenni negli anni antecedenti al 2018 con tp farmacologica sono stati indirizzati ai Centri per adulti regionali (Fatebenefratelli, Menaggio).
- secondo la norma di legge: per pt nuovi somministrazione atomoxetina con piano terapeutico secondo il piano sanitario nazionale. Ove necessaria somministrazione di Ritalin viene prescritto con modalità "of label", con ricettario stupefacenti e con consenso informato
  - se il progetto terapeutico sta volgendo al termine con successo clinico si tengono in carico per i mesi necessari altrimenti stiamo tentando di aprire un percorso con la psichiatria.

# Farmaco

**Come viene gestita la prescrizione di terapia farmacologica dopo il compimento dei 18 anni e il termine del percorso scolastico?**

- Metilfenidato off-label; atomoxetina in label
- Il Medico psichiatra (CPS) subentra nelle prescrizione della farmacoterapia
- Abbiamo quattro pazienti in terapia farmacologica prossimi al compimento dei 18 anni e stiamo cercando contatti con centri di psichiatria già operativi per l'ADHD e per la continuità farmacologica
- La presa in carico farmacologica è effettuata dallo psichiatra

# DATI DA PSICHE (2018)

Desac ASST	CT_AZ_OSP	DIAGNOSI	N° Pazienti
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	721	90.0	19
ASST DELLA VALCAMONICA	714	90.0	4
ASST DELLA VALLE OLONA	711	90.0	12
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	713	90.0	87
ASST DI BERGAMO EST	720	90.1	4
ASST DI CREMONA	724	90.0	11
ASST DI LECCO	715	90.0	3
ASST DI MONZA	716	90.0	21
ASST DI VIMERCATE	717	90.0	72
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	703	90.0	19
ASST LARIANA	712	90	1
ASST OVEST MILANESE	705	90.0	11
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	718	90	6
ASST RHODENSE	706	90.0	35
ASST SANTI PAOLO E CARLO	702	90	10
ASST SANTI PAOLO E CARLO	702	90.0	1
			316

# Transition to Adult Mental Health Services for Young People With ADHD

Journal of Attention Disorders  
2018, Vol. 22(6) 601–608  
© The Author(s) 2014  
Reprints and permissions:  
sagepub.com/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1087054714560823  
journals.sagepub.com/home/jad



Laura Reale<sup>1</sup>, Maria Antonella Costantino<sup>2</sup>, Marco Sequi<sup>1</sup>, and Maurizio Bonati<sup>1</sup>



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Psychiatry

journal homepage: <http://www.europsy-journal.com>

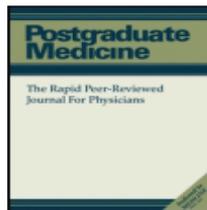


Review

## Mental disorders and transition to adult mental health services: A scoping review

L. Reale\*, M. Bonati

Laboratory for Mother and Child Health, Department of Public Health, IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Via La Masa, 19, 20156 Milan, Italy



Postgraduate Medicine



ISSN: 0032-5481 (Print) 1941-9260 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ipgm20>

## Transition to adult mental health services for young people with attention deficit hyperactivity disorder in Italy: Parents' and clinicians' experiences

Laura Reale, Simona Frassica, Astrid Gollner & Maurizio Bonati

Current Psychiatry Reports (2018) 20: 100  
<https://doi.org/10.1007/s11920-018-0968-x>

CHILD AND ADOLESCENT DISORDERS (T BENTON, SECTION EDITOR)



## Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Transitional Aged Youth

Timothy E. Wilens<sup>1,2</sup> • Benjamin M. Isenberg<sup>1</sup> • Tamar A. Kaminski<sup>1</sup> • Rachael M. Lyons<sup>1</sup> • Javier Quintero<sup>3,4,5</sup>

Published online: 17 September 2018

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2018