

Milano, 30 ottobre 2019

# Percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD

Gruppo ADHD Lombardo



Maurizio Bonati, Massimo Cartabia, Michele Zanetti

Dipartimento di Salute Pubblica  
Laboratorio per la Salute Materno Infantile



ISTITUTO DI RICERCHE  
FARMACOLOGICHE  
MARIO NEGRI · IRCCS

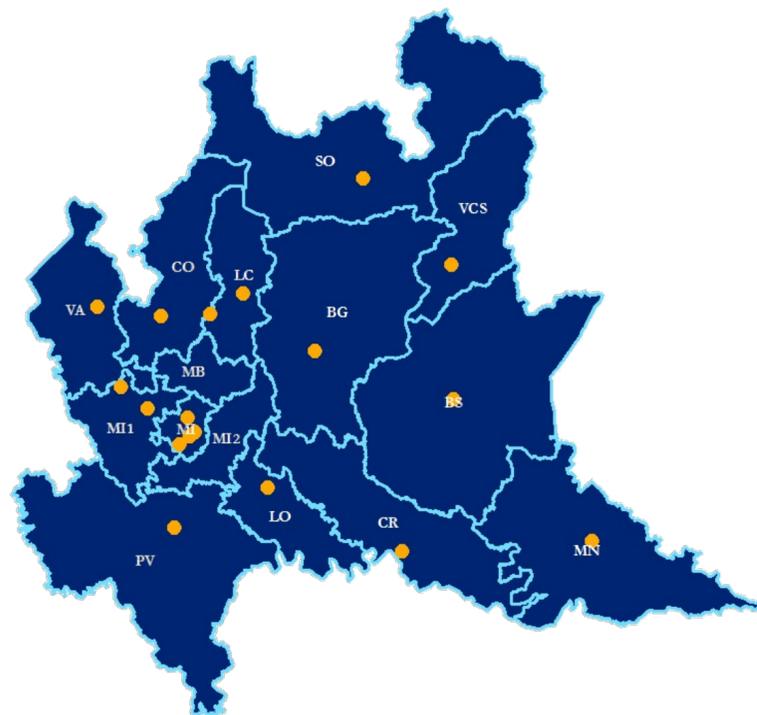
# NASCITA, CRESCITA E SVILUPPO DELL'INTERESSE ISTITUZIONALE PER L'ADHD

1979	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ciba ritira Ritalin® dal commercio</li></ul>	
2000	<ul style="list-style-type: none"><li>• A.I.F.A. chiede al Ministero della Salute la reintroduzione su pressione di operatori e associazioni</li></ul>	Convegni, incontri
2002	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Manifestazioni collodiane</i></li><li>• Linee guida SINPIA</li></ul>	
2003	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conferenza Nazionale di Consenso – Cagliari</li><li>• Decreto CUF riclassificazione del metilfenidato dalla lista di Tabella I a quella di Tabella IV della Farmacopea italiana e approvazione per l'ADHD</li></ul>	
2004	<ul style="list-style-type: none"><li>• A.I.F.A. da incarico a ISS di pianificare il Registro Nazionale per monitorare la prescrizione e la sicurezza di metilfenidato e atomoxetina</li><li>• ISS attiva il Registro Nazionale per monitorare la prescrizione e la sicurezza di metilfenidato e atomoxetina</li></ul>	
2005	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aventis reintroduce sul mercato il Ritalin®</li></ul>	
2007	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorizzazione all'immissione in commercio del metilfenidato e atomoxetina</li><li>• Registro Nazionale dell'ADHD nell'età evolutiva – ISS</li><li>• Eli Lilly registra Strattera®</li></ul>	
2011	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Si attiva il progetto «Condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia»</b></li></ul>	
2014	<ul style="list-style-type: none"><li>• In Gazzetta Ufficiale la determina per la prescrizione gratuita del metilfenidato per i pazienti in trattamento e diventati adulti</li><li>• <b>Proroga del progetto in corso</b></li></ul>	
2015	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inserimento del medicinale per uso umano «Metilfenidato (Ritalin®)» nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale per il trattamento del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) negli adulti già in trattamento farmacologico prima del compimento del diciottesimo anno di età.</li></ul>	
2017	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Si rinnova il progetto «Percorsi diagnostico-terapeutici in rete per l'ADHD»</b></li></ul>	

3.	Presenza nell'istituzione di appartenenza (A.O., Università, IRCCS, AUSL) di Pediatra, Farmacologo clinico o Farmacista, Assistente Sociale o comunque di personale in grado di supportare la famiglia e interagire con la scuola
4.	Capacità di garantire, ove necessario, ulteriori approfondimenti diagnostici oltre a quelli effettuati nei servizi territoriali di NPIA invianti, e l'eventuale presa in carico complessiva non farmacologica per gruppi selezionati di soggetti
5.	Capacità di predisporre il piano terapeutico farmacologico e garantire la prima somministrazione del metilfenidato in ambiente clinico (DH)
7.	Capacità di garantire il follow up per tutta la durata del trattamento farmacologico
8.	Garanzia di coordinarsi, per la presa in carico globale del paziente, con il Pediatra di Libera Scelta ed il Servizio di Neuropsichiatria infantile del territorio titolare del caso
9.	Garanzia della gestione del registro (input dati, e qualità dei dati, riservatezza dei dati sensibili).

# IL PROGETTO ADHD DELLA REGIONE LOMBARDIA (2011-2019)



## 18 Centri di Riferimento ADHD

Bergamo  
Brescia  
Bosisio Parini  
Como  
Cremona  
Garbagnate  
Lecco  
Legnano  
Lodi  
Mantova  
MI – Fatebenefratelli  
MI – Niguarda  
MI – Policlinico  
MI – San Paolo  
Pavia  
Sondrio  
Vallecamonica  
Varese



Dipartimento  
di Salute Pubblica



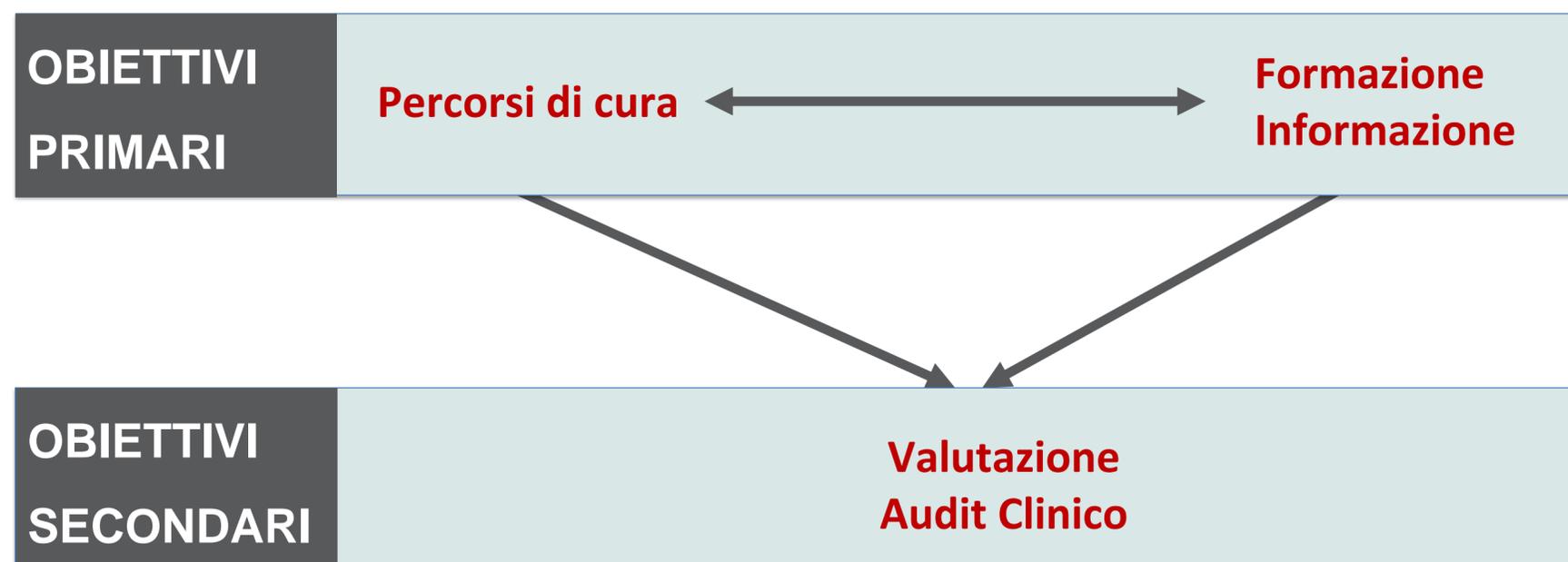
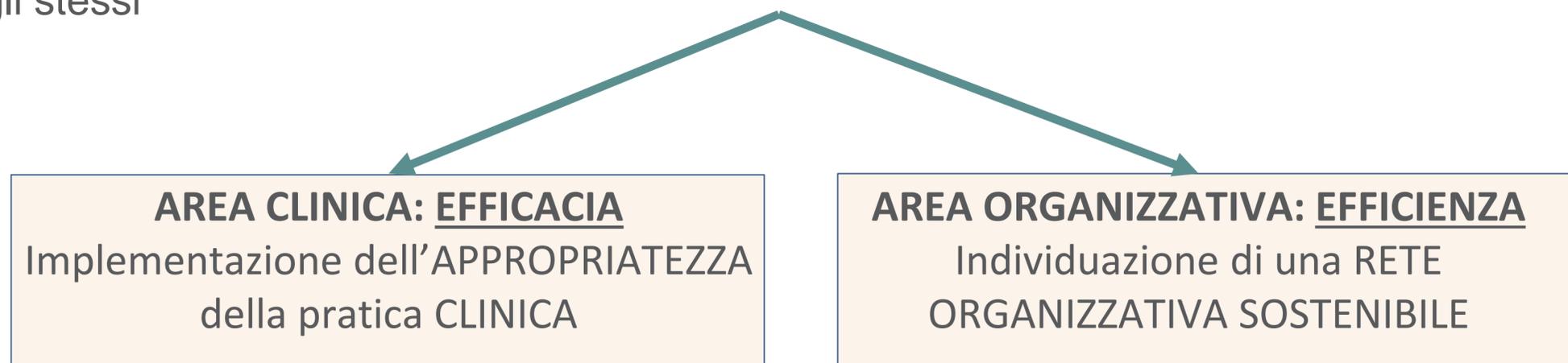
Laboratorio  
per la Salute Materno Infantile

# IL PROGETTO REGIONALE ADHD

## FINALITA' (2011-2017)



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



# PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI IN RETE PER L'ADHD

2017-2019



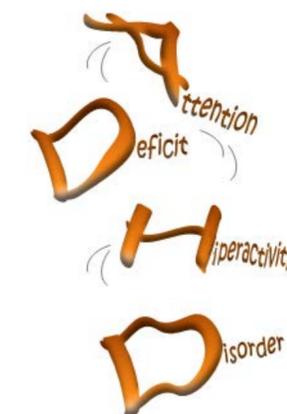
Il progetto prevede il completamento degli obiettivi prefissati durante la fase 2014-2016 e l'approfondimento di alcune aree di interesse emerse in questi tre anni di lavoro, in particolare:

- 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



## NEWSLETTER



### INDICE:

#### Dalle banche dati bibliografiche

Crippa A, et al.

POLYUNSATURATED FATTY ACIDS ARE ASSOCIATED WITH BEHAVIOR BUT NOT WITH COGNITION IN CHILDREN WITH AND WITHOUT ADHD: AN ITALIAN STUDY  
*J Atten Disord.* 2018 Aug;22:971-83

pag. 2

Bonati M, et al.

A REGIONAL ADHD CENTER-BASED NETWORK PROJECT FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ADHD  
*J Atten Disord.* 2018 Oct;22:1173-84

pag. 86

#### Segnalazioni

Bonati M.

CONTINUITÀ DEGLI AFFETTI, CONTINUITÀ DELLE CURE  
*R&P.* 2019;35:195-197

pag. 111

Bonati M.

I DIRITTI SONO PER TUTTI I TIPI DI MENTE  
*NegriNews* 2019;180:2

pag. 114

Convegno. Centro dell'età evolutiva

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO IN ETÀ EVOLUTIVA: MODELLI DI INTERVENTO  
*Bergamo, 21 novembre 2019*

pag. 115



# PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE E DIVULGATIVE

Scientifici	Divulgativi	Citazioni su rivista
21	10	124

Periodo 2013-2018



*Arch Dis Child* 2014;**99**:866–872

## Safety of medicines used for ADHD in children: a review of published prospective clinical trials

Antonio Clavenna, Maurizio Bonati

Eur J Pediatr (2014) 173:549  
DOI 10.1007/s00431-013-2184-3

CORRESPONDENCE

### More and better should be done to guarantee evidence-based management of ADHD in children across Europe

Laura Reale · Antonio Clavenna · Pietro Panai · Maurizio Bonati



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



Expert Opinion on Drug Safety



ISSN: 1474-0338 (Print) 1744-764X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ieds20>

### Pediatric pharmacoepidemiology - safety and effectiveness of medicines for ADHD

Antonio Clavenna & Maurizio Bonati

European Child & Adolescent Psychiatry (2018) 27:1171–1180  
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1180-6>

ORIGINAL CONTRIBUTION



### Age level vs grade level for the diagnosis of ADHD and neurodevelopmental disorders

Maurizio Bonati<sup>1</sup> · Massimo Cartabia<sup>1</sup> · Michele Zanetti<sup>1</sup> · Laura Reale<sup>1</sup> · Anna Didoni<sup>2</sup> · Maria Antonella Costantino<sup>2</sup> · the Lombardy ADHD Group



## Incontro 25 Ottobre

Sono disponibili le presentazioni

[Leggi](#)



## Progetto ADHD Lombardo

Tutte le informazioni sul progetto

[Leggi](#)



## Registro ADHD Lombardo

Il sito ufficiale per l'utilizzo del software

[Leggi](#)

## Registro ADHD



**6116**

Pazienti inseriti



**1989483**

Dati totali



**18**

Centri partecipanti



**Oltre 130**

Operatori coinvolti nelle  
varie attività del registro

# INFORMAZIONE



A cura dei  
Centri di riferimento per l'ADHD  
della Regione Lombardia  
aderenti al Progetto Regionale  
«Condivisione di percorsi  
diagnostico-terapeutici per l'ADHD»

## ADHD

*Note informative  
per i pediatri*



A cura dei  
Centri di riferimento per l'ADHD  
della Regione Lombardia  
aderenti al Progetto Regionale  
«Condivisione di percorsi  
diagnostico-terapeutici per l'ADHD»

## ADHD

*Guida per i genitori*



Progetto Regionale  
Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia



## ADHD

*Guida per gli operatori  
del Teacher Training*

A cura dei Centri di riferimento per l'ADHD della Regione Lombardia aderenti al  
Progetto Regionale Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD

A cura dei  
Centri di riferimento per l'ADHD  
della Regione Lombardia  
aderenti al Progetto Regionale  
«Condivisione di percorsi  
diagnostico-terapeutici per l'ADHD»

## ADHD

*Guida per gli insegnanti*



Progetto Regionale  
Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia



## ADHD

*Guida per gli operatori  
del Parent Training*

A cura dei Centri di riferimento per l'ADHD della Regione Lombardia aderenti al  
Progetto Regionale Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD

# REGISTRO REGIONE LOMBARDIA ADHD



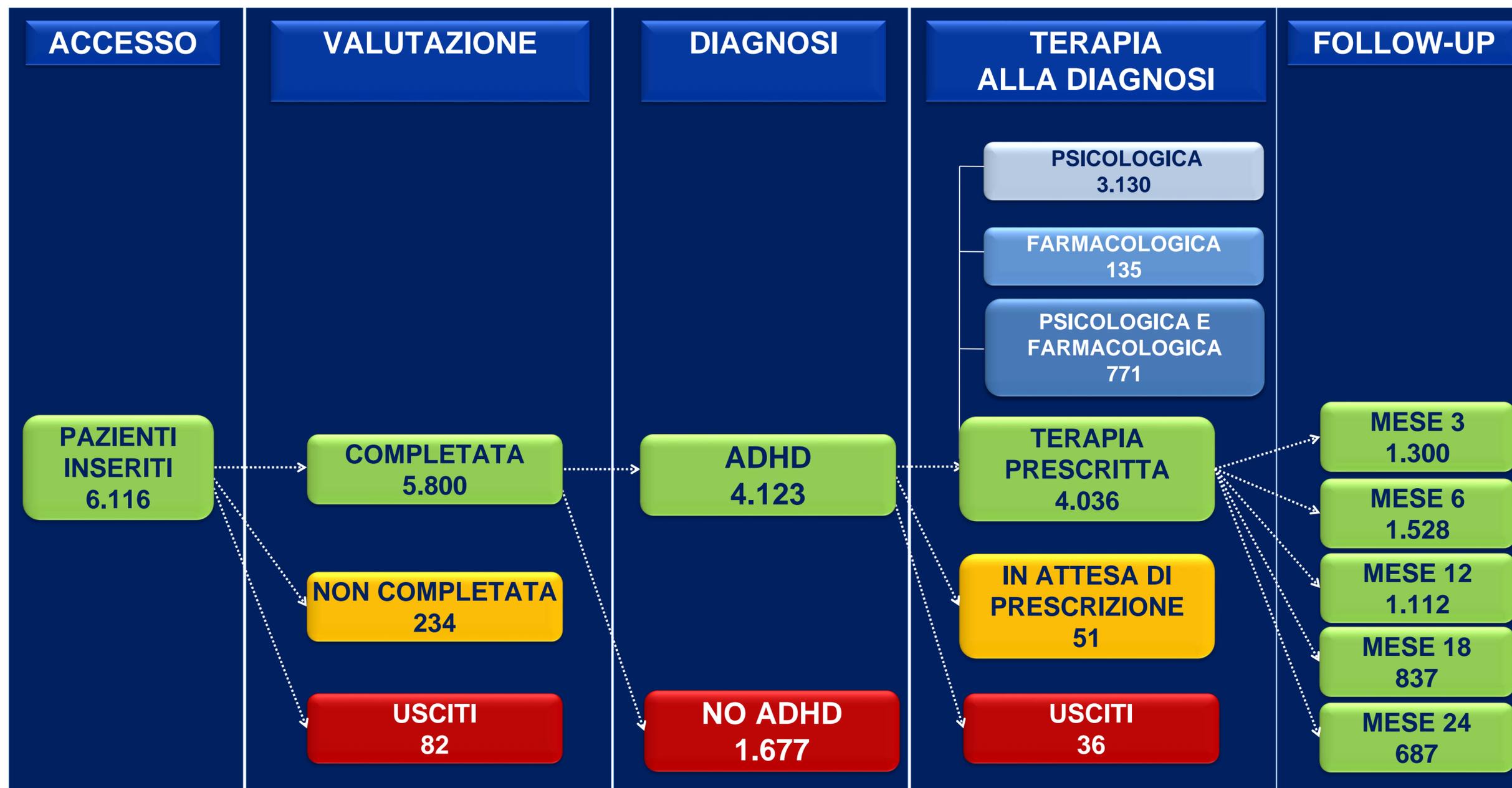
**6.116 pazienti**  
(5.800 con diagnosi completata  
4.123 con diagnosi ADHD)  
**2.362 con follow-up**



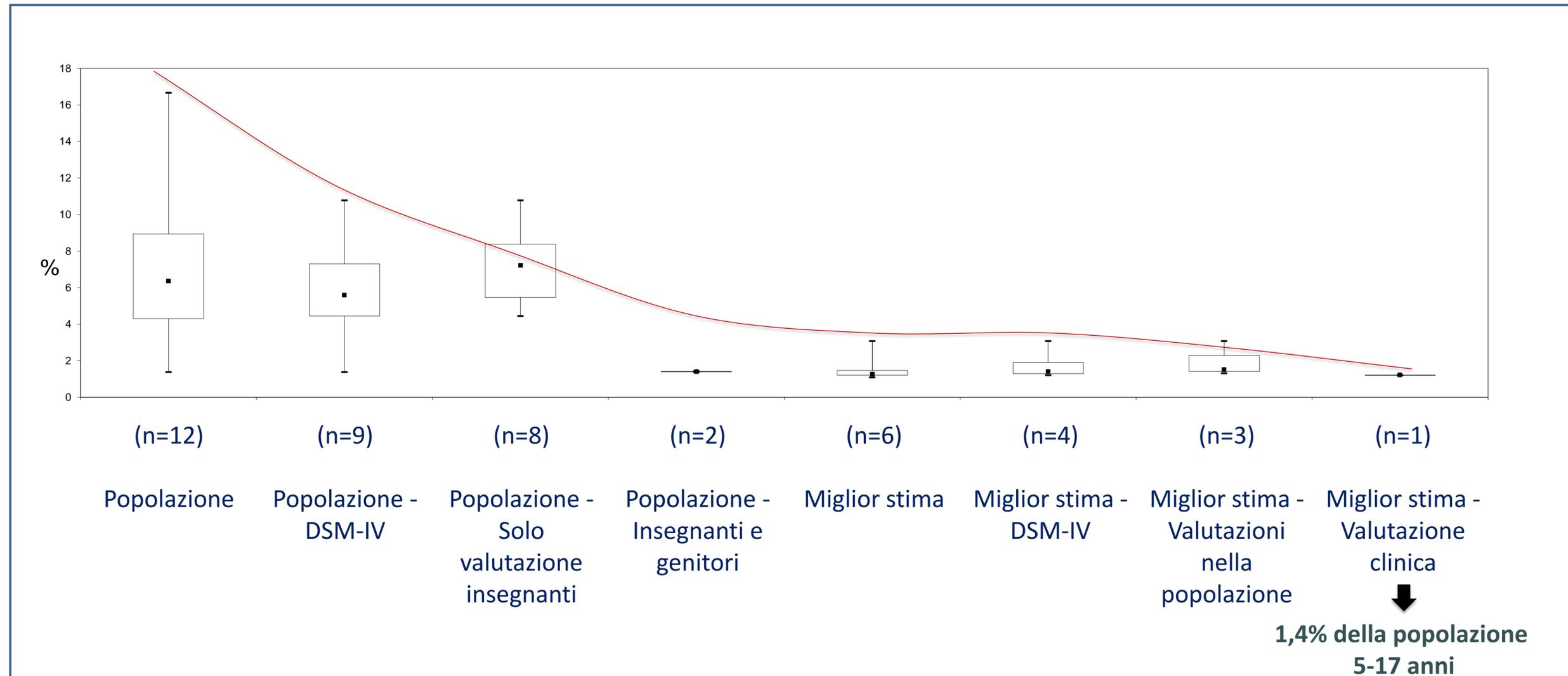


# I PAZIENTI INCONTRATI LUNGO IL PERCORSO

## QUADRO SINOTTICO DEL REGISTRO

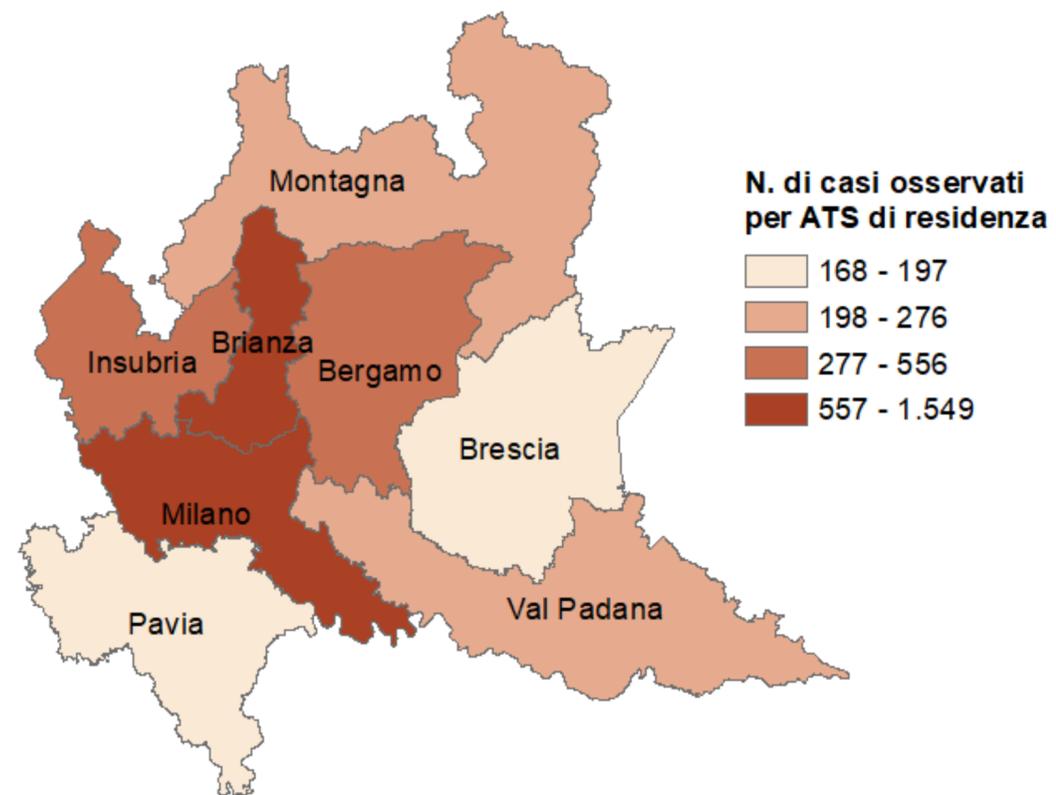


# ADHD PREVALENZA NEI BAMBINI E ADOLESCENTI ITALIANI

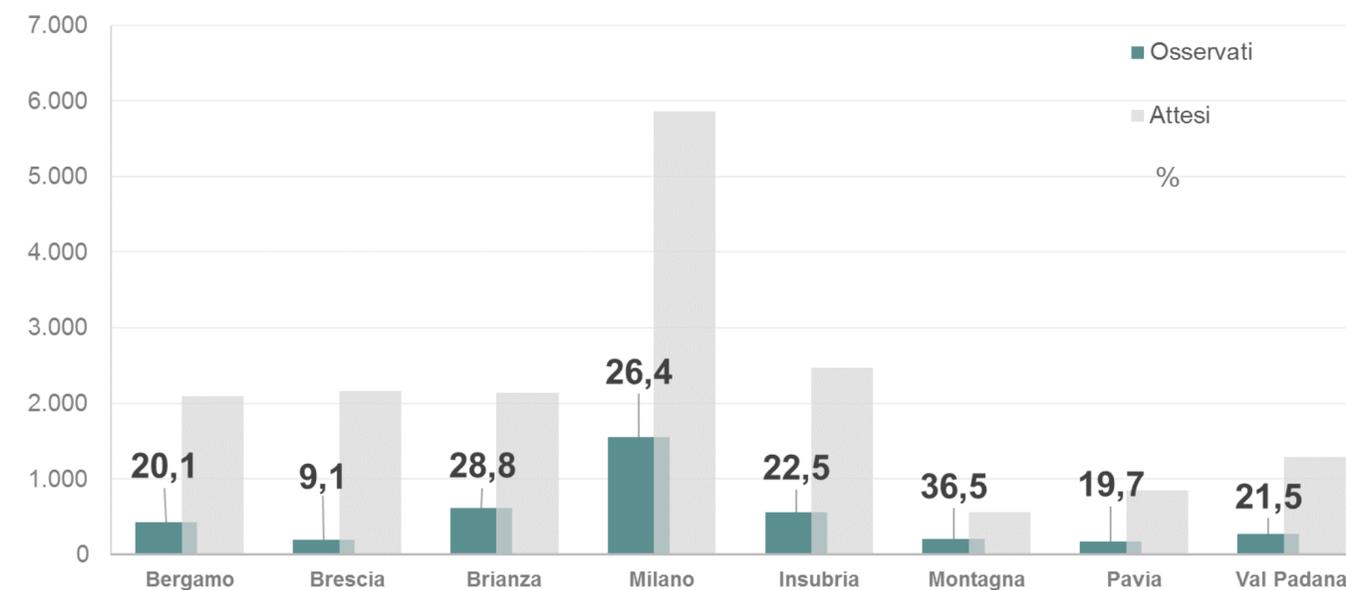


**Pazienti attesi in Regione Lombardia 10.255; nel Registro 3450 (34%)**  
**Pazienti attesi nel corso del Progetto 23.508; nel Registro 4040 (17%)**

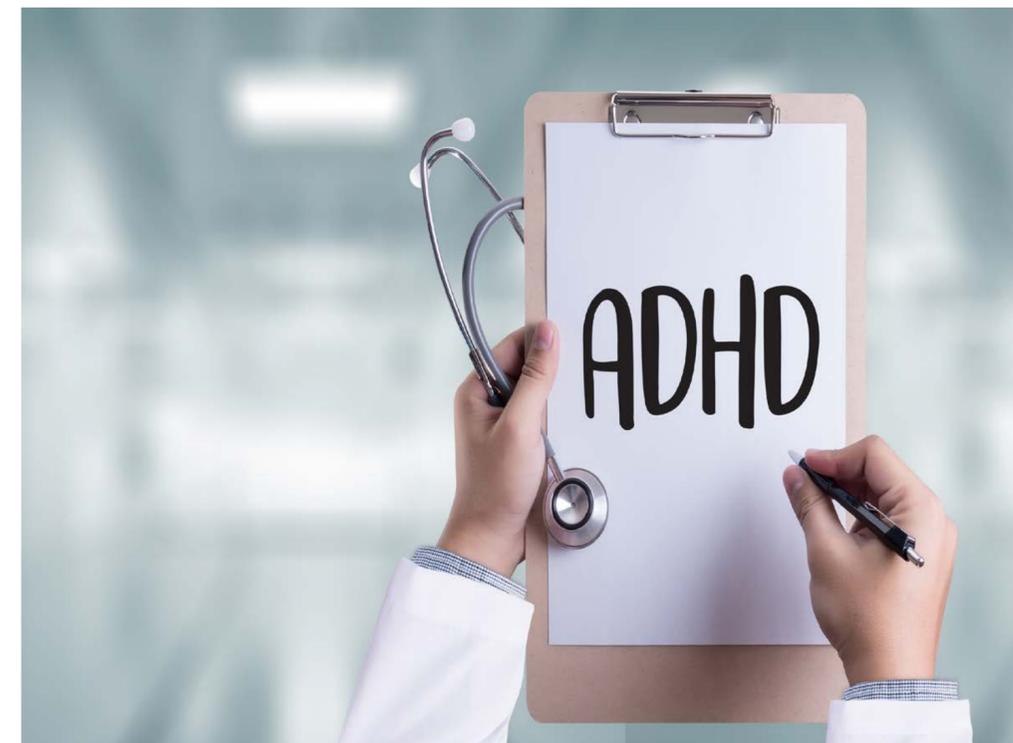
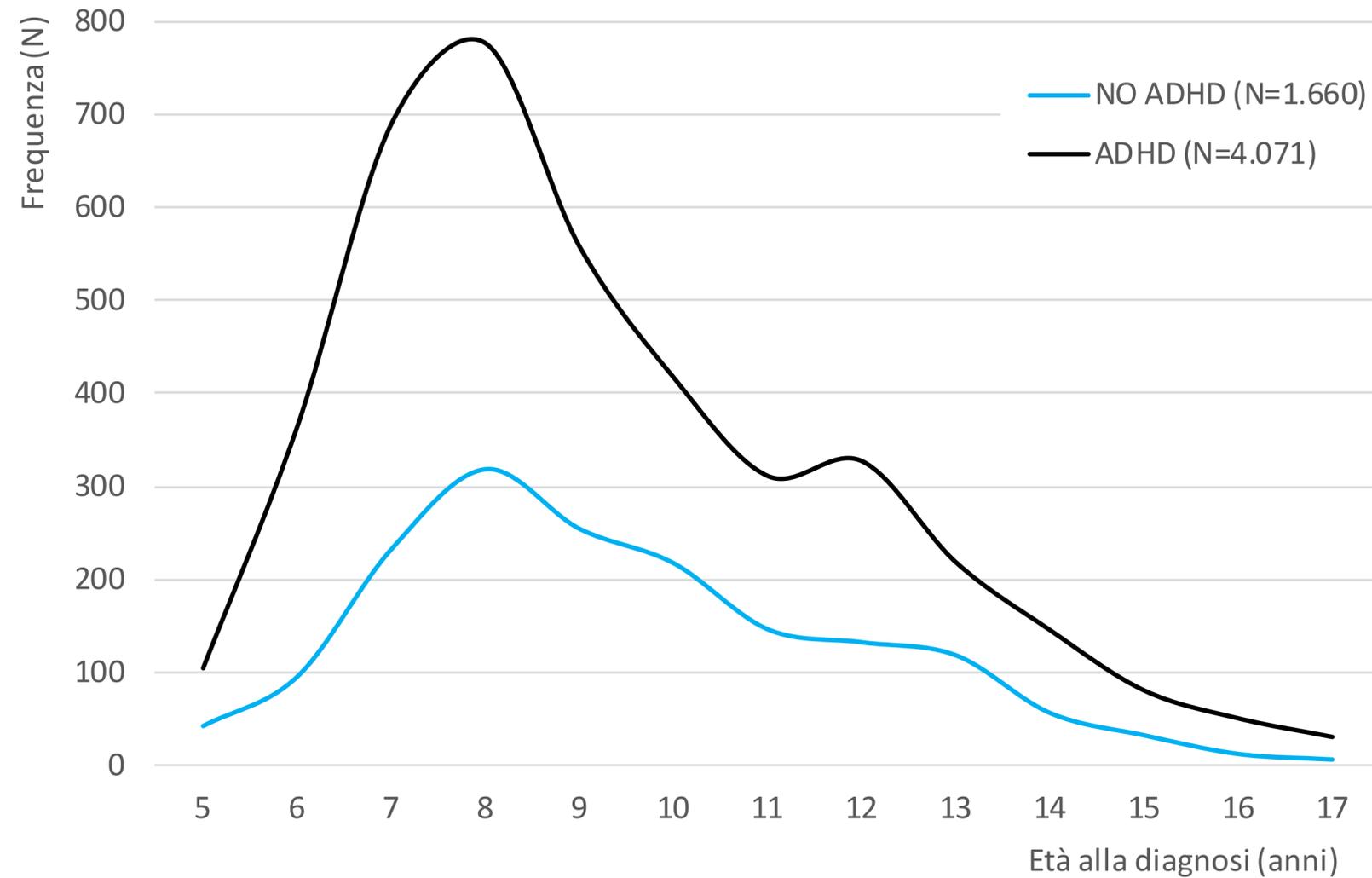
# CASI OSSERVATI VS ATTESI IN REGIONE LOMBARDIA PER ATS DI RESIDENZA



ATS	Residenti 5-17 anni	Casi attesi	Casi osservati	%
Bergamo	149.662	2.095	422	20,1
Brescia	154.359	2.161	197	9,1
Brianza	152.732	2.138	616	28,8
Città Metropolitana	418.446	5.858	1.549	26,4
Insubria	176.760	2.475	556	22,5
Montagna	40.130	562	205	36,5
Pavia	60.811	851	168	19,7
Val Padana	91.872	1.286	276	21,5
<b>Totale</b>	<b>1.244.772</b>	<b>17.427</b>	<b>3.989</b>	<b>22,9</b>



# L'INCIDENZA CUMULATIVA DELL'ADHD PER ETA'



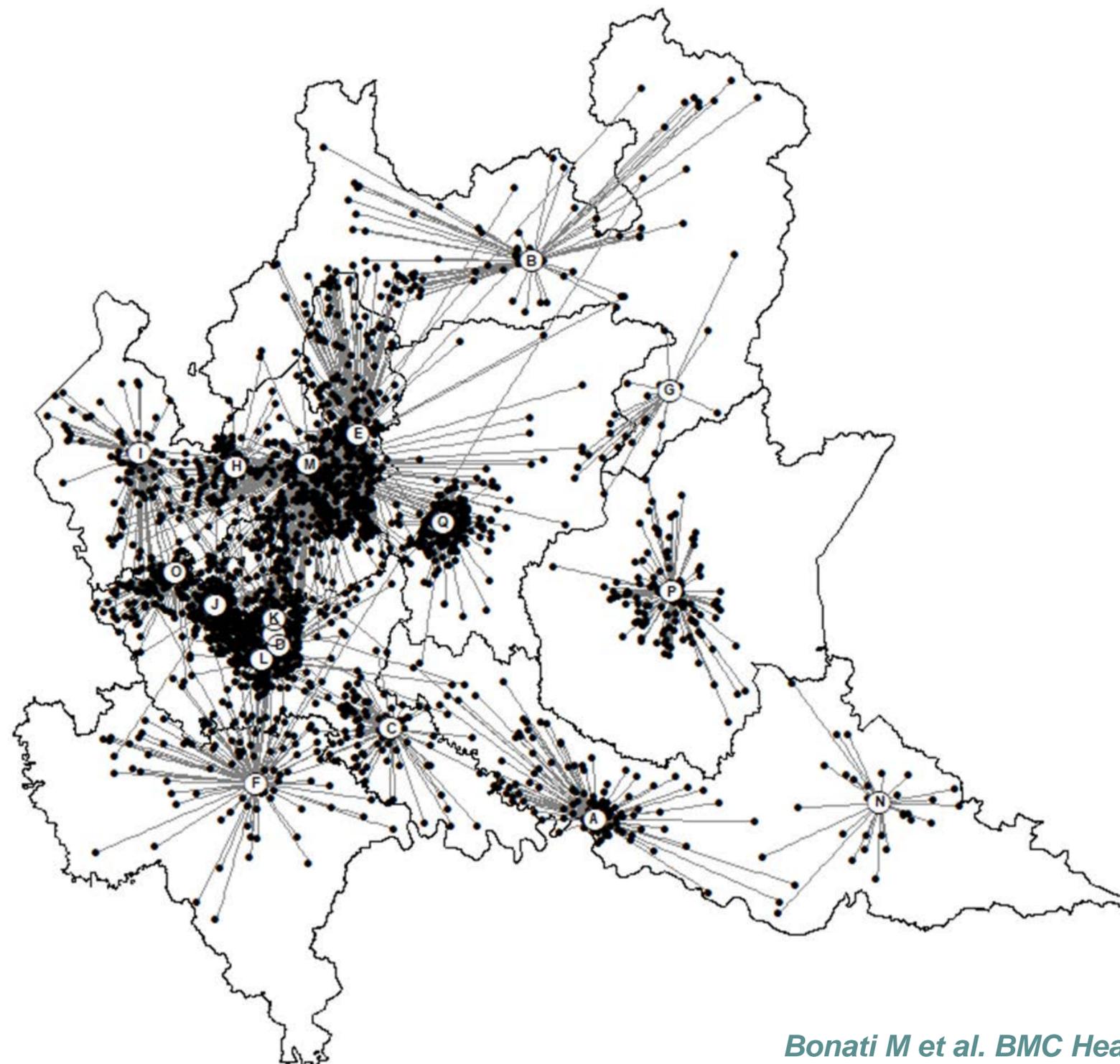
# ETA' ANAGRAFICA VS GRADO SCOLASTICO PER LA DIAGNOSI DI ADHD E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (Incidenza per 1000 nati per mese di nascita e genere)

ADHD						
	Boys (N=2458)			Girls (N=398)		
	Cases (%)	Incidence ratio (95% CI)	<i>p</i>	Cases (%)	Incidence ratio (95% CI)	<i>p</i>
January–April	661 (27)	Reference		97 (24)	Reference	
May–August	839 (34)	1.15 (0.84–1.59)	0.3858	137 (34)	1.37 (0.69–2.72)	0.3593
September–December	958 (39)	1.54 (1.13–2.09)	0.0058	164 (41)	1.64 (0.84–3.22)	0.1441
Without ADHD						
	Boys (N=981)			Girls (N=233)		
	Cases (%)	Incidence ratio (95% CI)	<i>p</i>	Cases (%)	Incidence ratio (95% CI)	<i>p</i>
January–April	248 (25)	Reference		62 (27)	Reference	
May–August	370 (38)	1.42 (0.93–2.17)	0.1056	74 (32)	1.00 (0.44–2.25)	0.9971
September–December	363 (37)	1.55 (1.01–2.38)	0.0418	97 (42)	1.53 (0.72–3.28)	0.2670

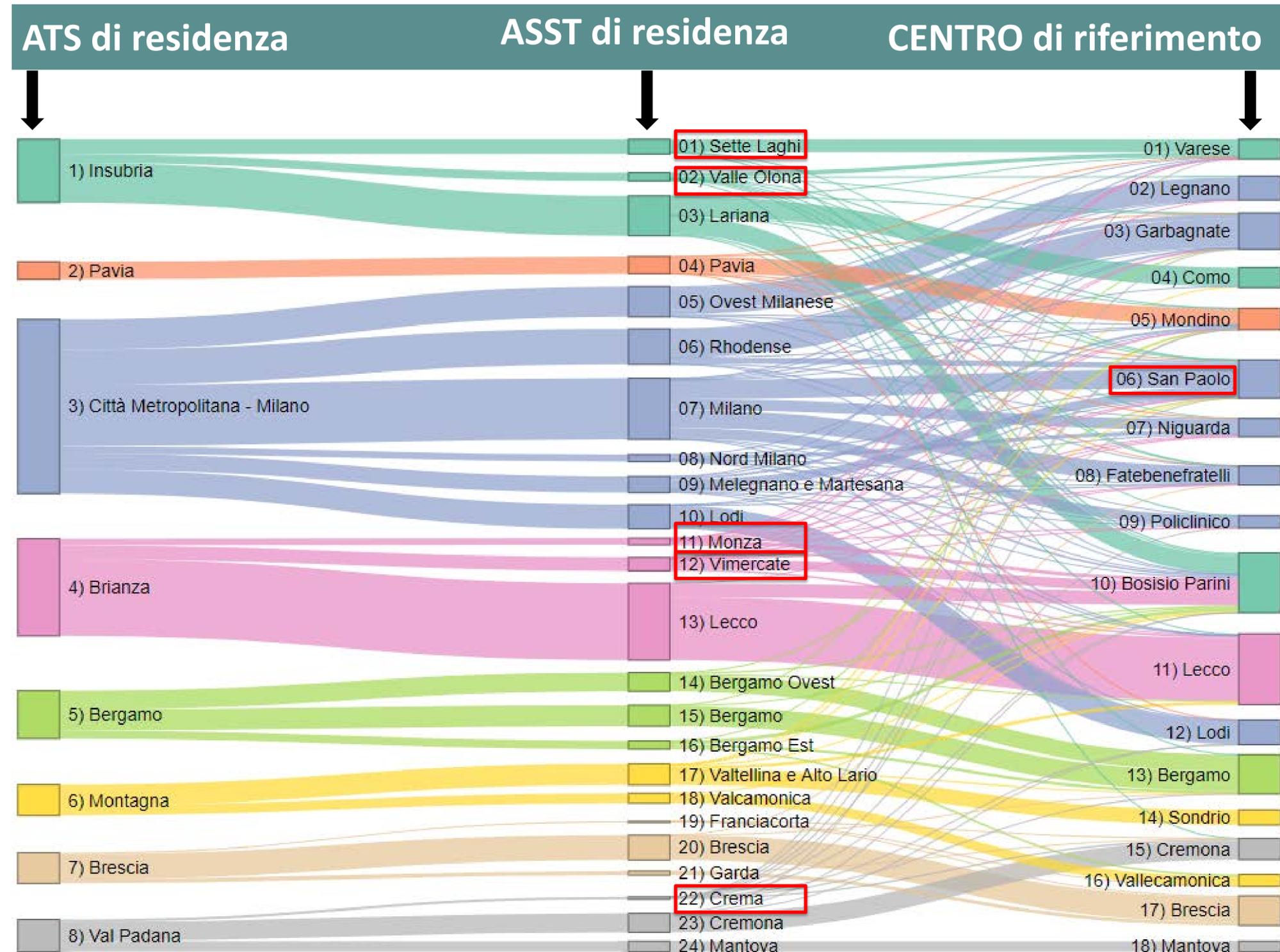
		ADHD NO	ADHD SI	% ADHD SI	Rapporto di prevalenza (95% IC)	p
Età gestazionale (settimane)	≤ 27	3	16	84,2	1,19 (0,98 – 1,45)	0,1957
	28 - 33	30	89	74,8	1,06 (0,95 – 1,18)	
	34 - 36	93	227	70,9	1,00 (0,93 – 1,08)	
	37 - 42	1427	3438	70,7	<i>Riferimento</i>	
	≥ 43	59	93	61,2	0,87 (0,76 – 0,98)	
Peso alla nascita (grammi)	Dato mancante	65	260			
	< 1.000	5	15	75,0	1,07 (0,83 – 1,38)	0,8167
	1.000 - 1.499	14	47	77,0	1,10 (0,96 – 1,27)	
	1.500 - 2.499	104	249	70,5	1,01 (0,94 – 1,08)	
	≥ 2.500	1466	3413	70,0	<i>Riferimento</i>	
Dato mancante	88	399				
Nato in Italia	No	64	255	79,9	1,13 (1,07 – 1,20)	0,0003*
	Si	1612	3862	70,6	<i>Riferimento</i>	
	Dato mancante	1	6			
Adottivo	No	1639	3941	70,6	<i>Riferimento</i>	0,0001*
	Si	35	173	83,2	1,18 (1,11 – 1,26)	
	Dato mancante	3	9			
Disturbi psichici genitori	No	1331	3024	69,4	<i>Riferimento</i>	<0,0001*
	Si	346	1099	76,1	1,10 (1,06 – 1,13)	



# PROVENIENZA DEI PAZIENTI

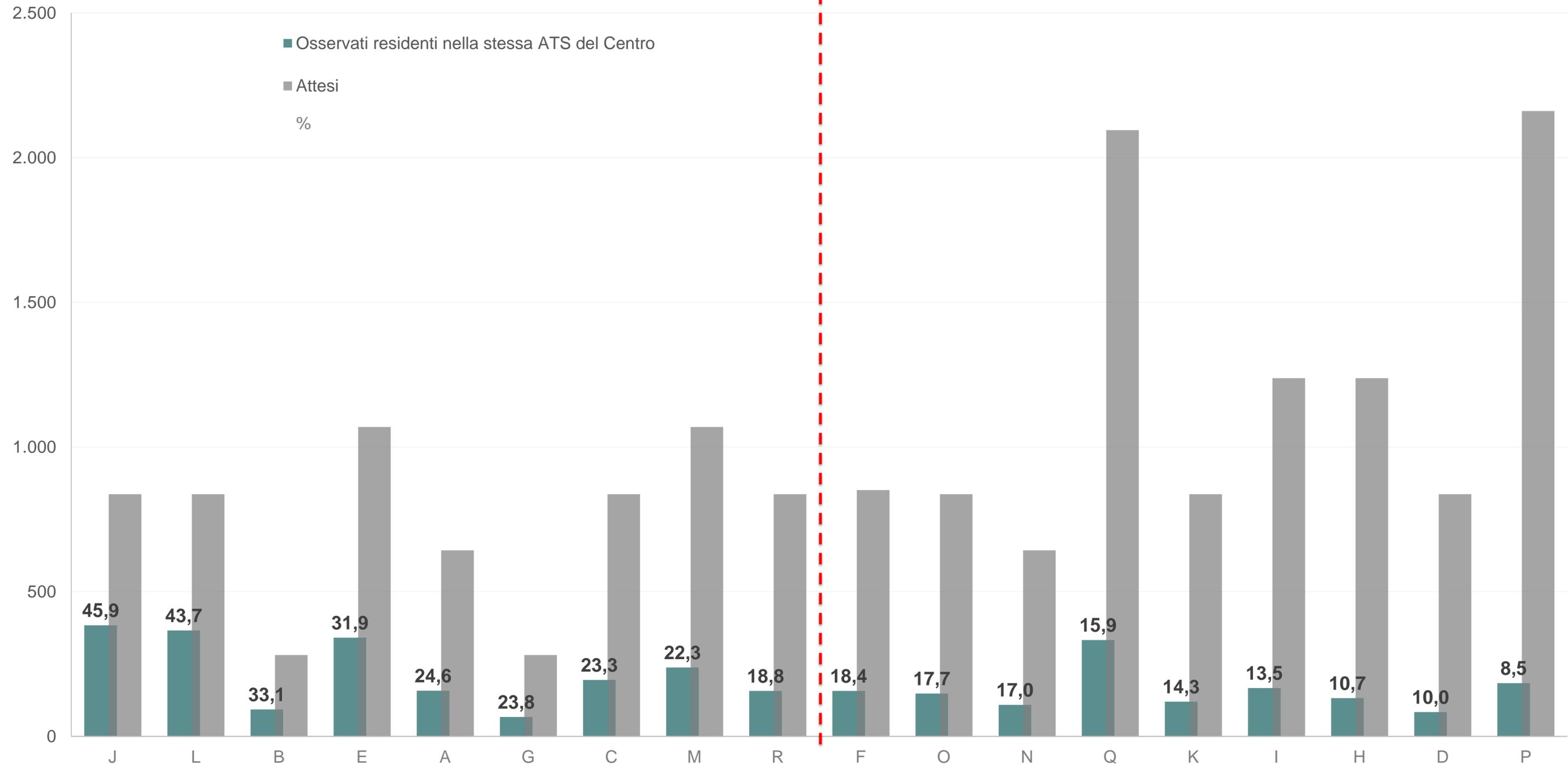


# MIGRAZIONE SANITARIA

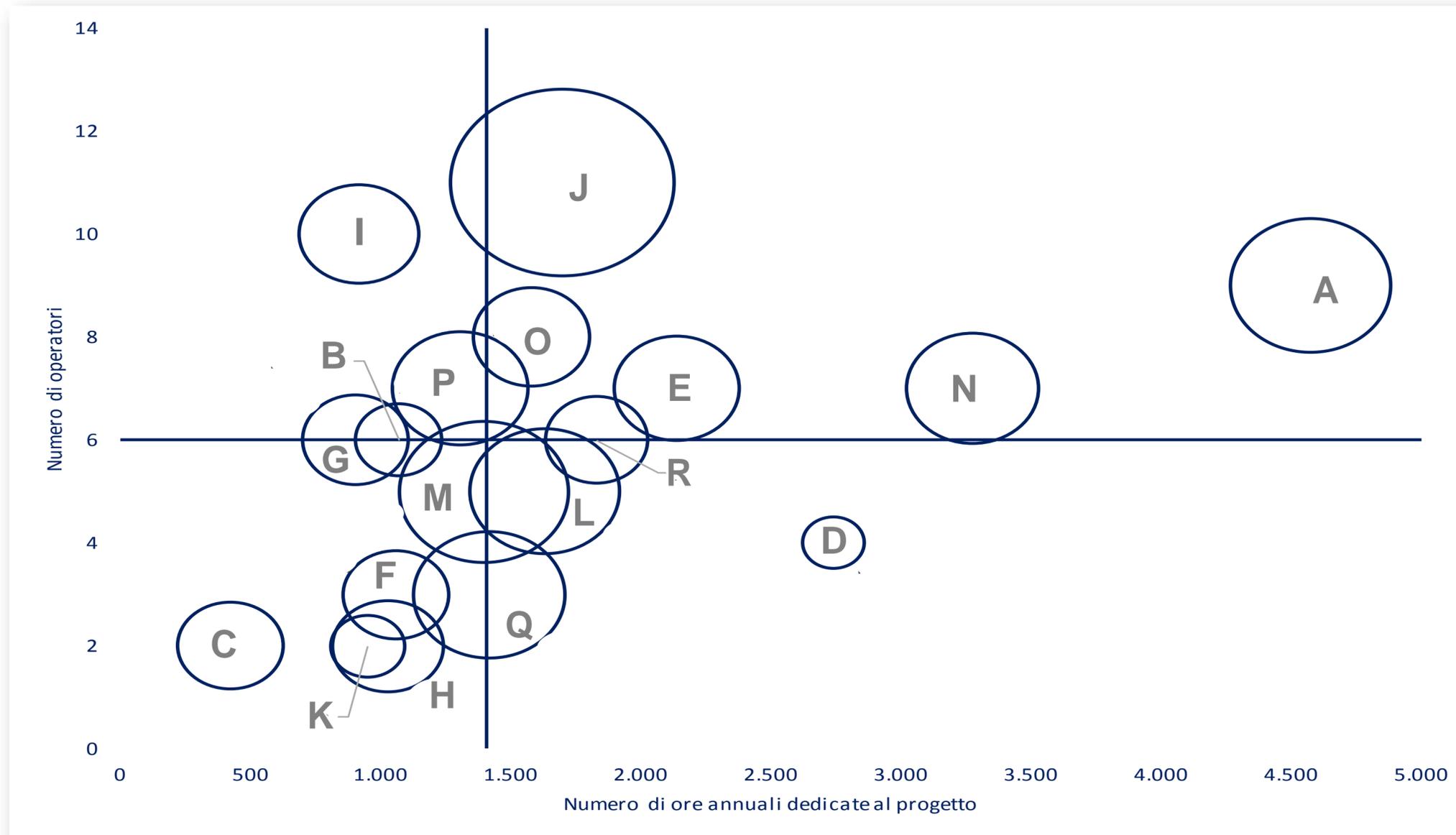


**! TRIAGE**  
**Servizi Territoriali**

# CASI OSSERVATI E ATTESI IN REGIONE LOMBARDIA PER CENTRO



# PROFILO STRUTTURA/ATTIVITA' DEI CENTRI (2018)

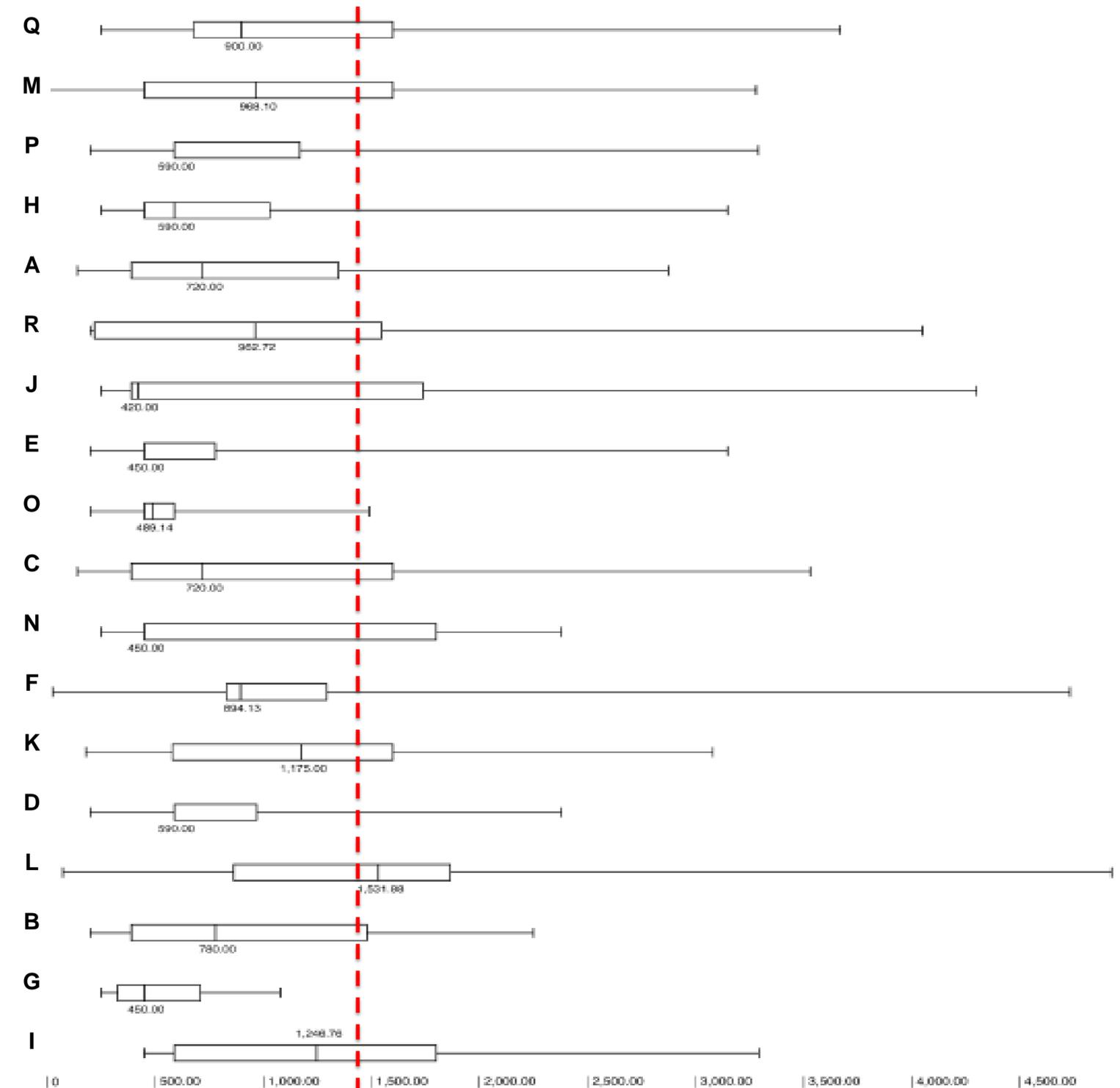


○ N. di pazienti con ADHD che hanno avuto almeno un contatto

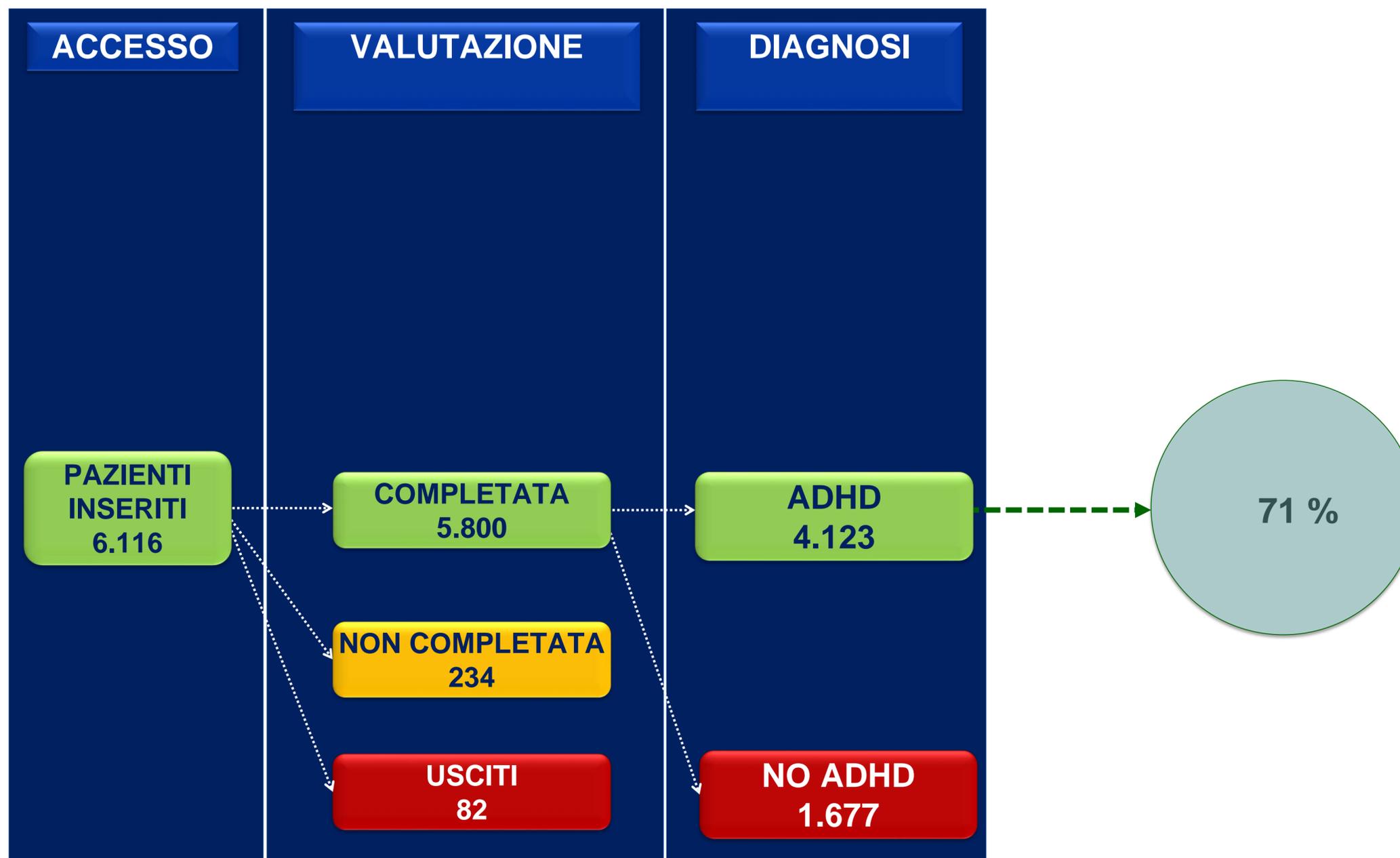
	Mediana
N. operatori	6
N. ore	1410
N. pazienti ADHD	118
ore/paziente	12
ore/operatore	20

# ITALIAN REGIONAL HEALTH SERVICE COSTS FOR DIAGNOSIS AND 1-YEAR TREATMENT OF ADHD IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

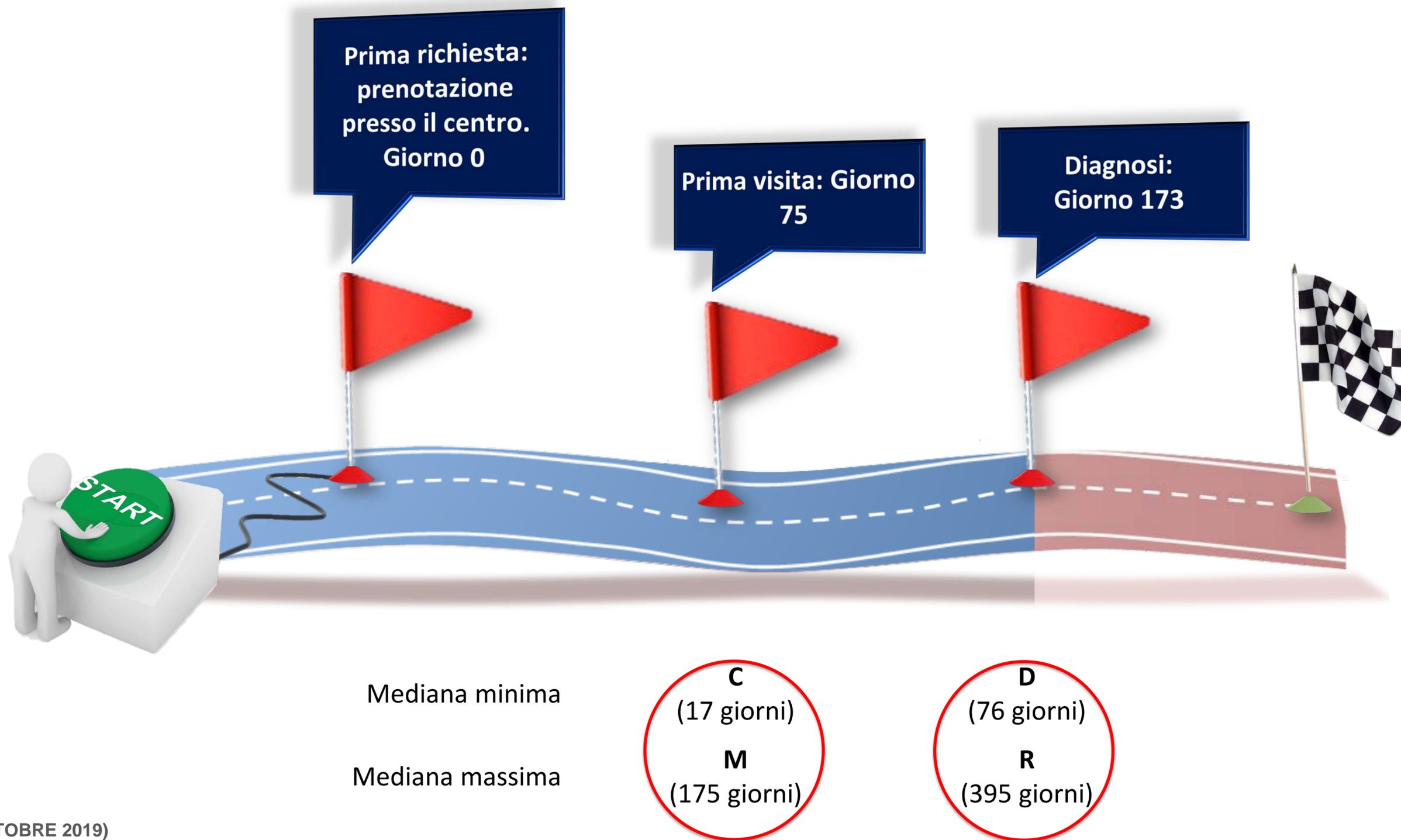
Total treatment cost (€) per patient: intercenter variability



# ACCESSO → DIAGNOSI

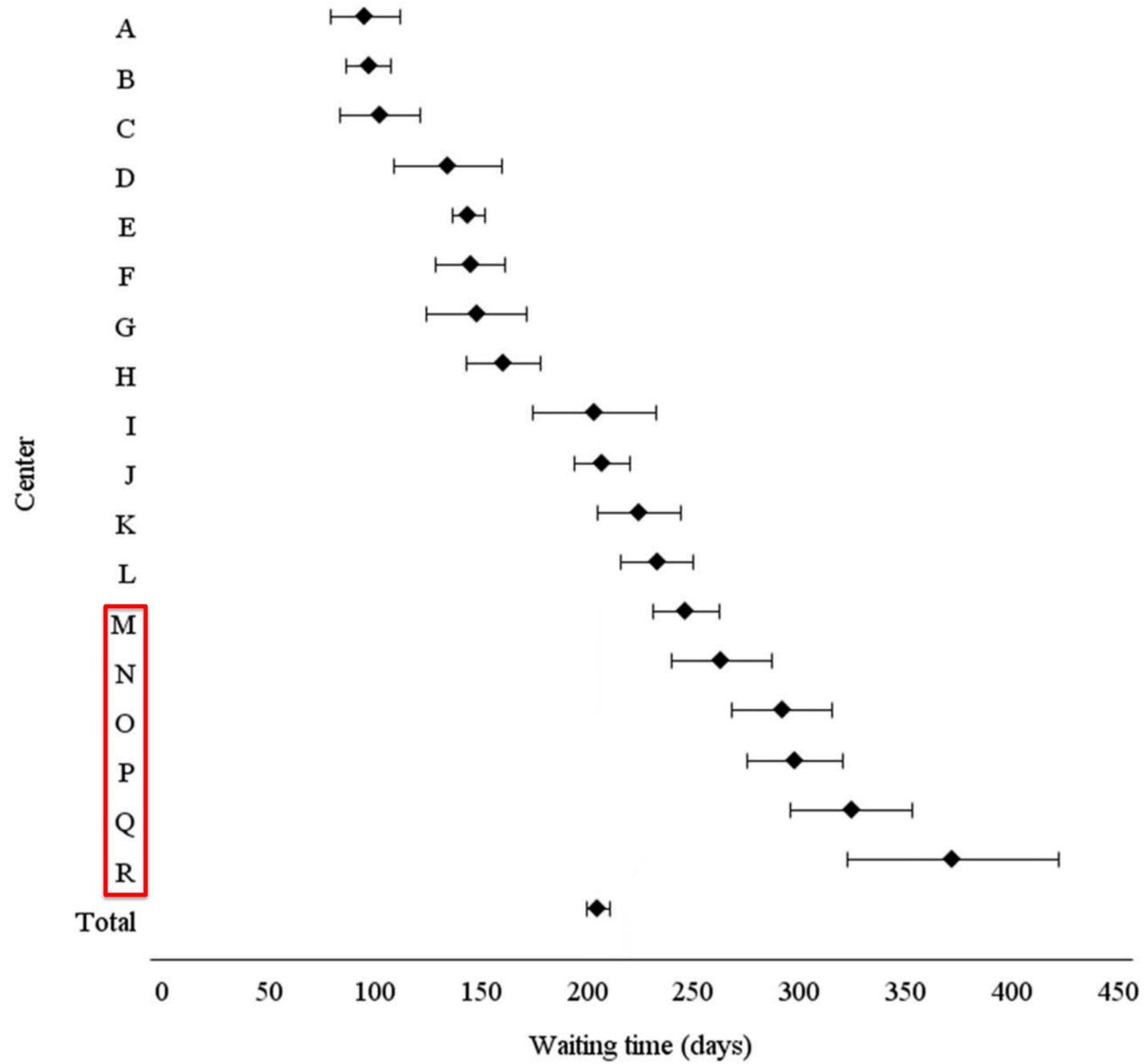


# TEMPO MEDIANO PER LA DIAGNOSI

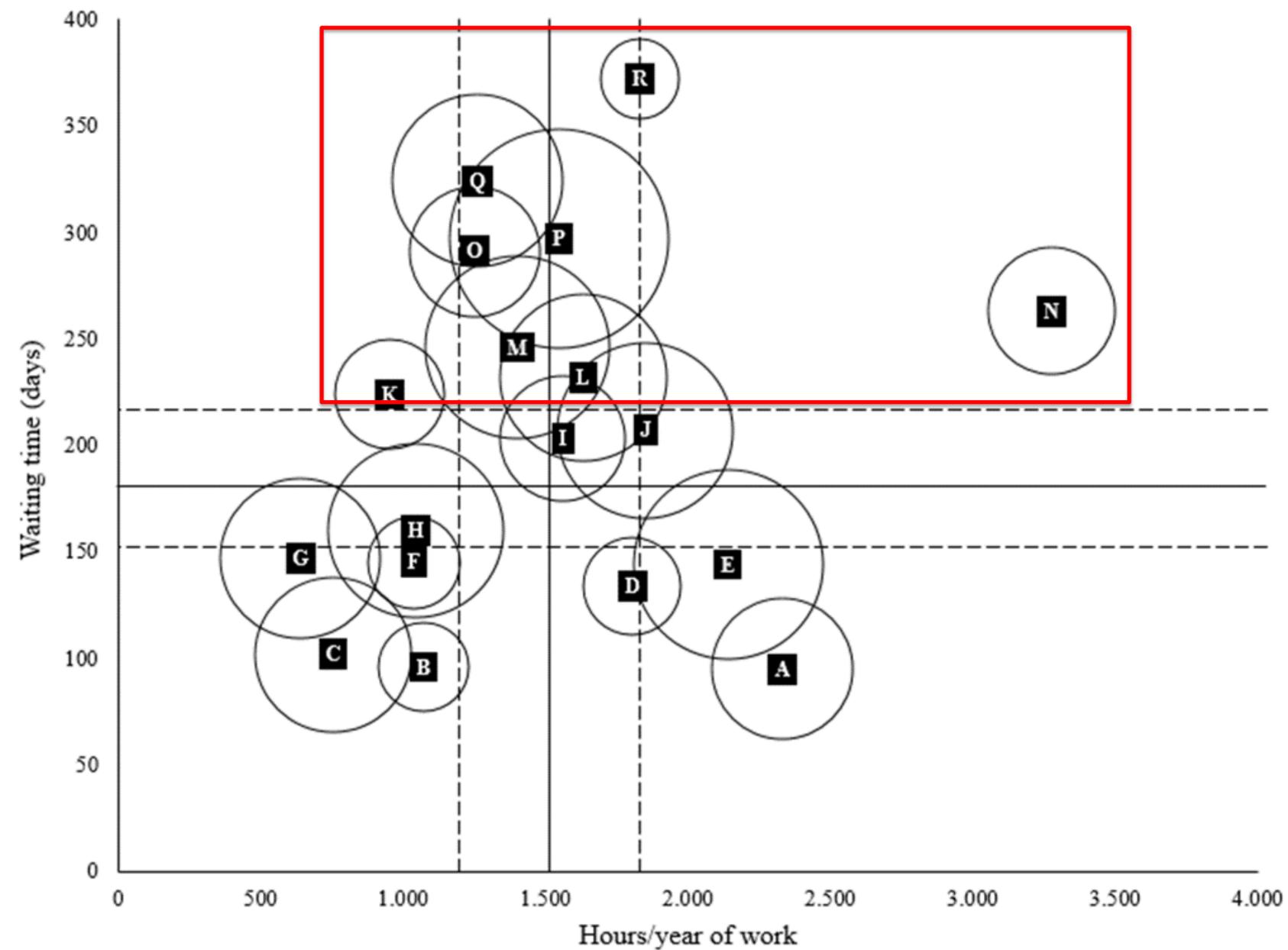




# TEMPO MEDIANO PER LA DIAGNOSI PER CENTRO (OSSERVATI)



# TEMPO MEDIANO PER LA DIAGNOSI PER CENTRO, TEMPO DEDICATO E NUMERO DI PAZIENTI



# FATTORI ASSOCIATI AL TEMPO NECESSARIO PER LA DIAGNOSI

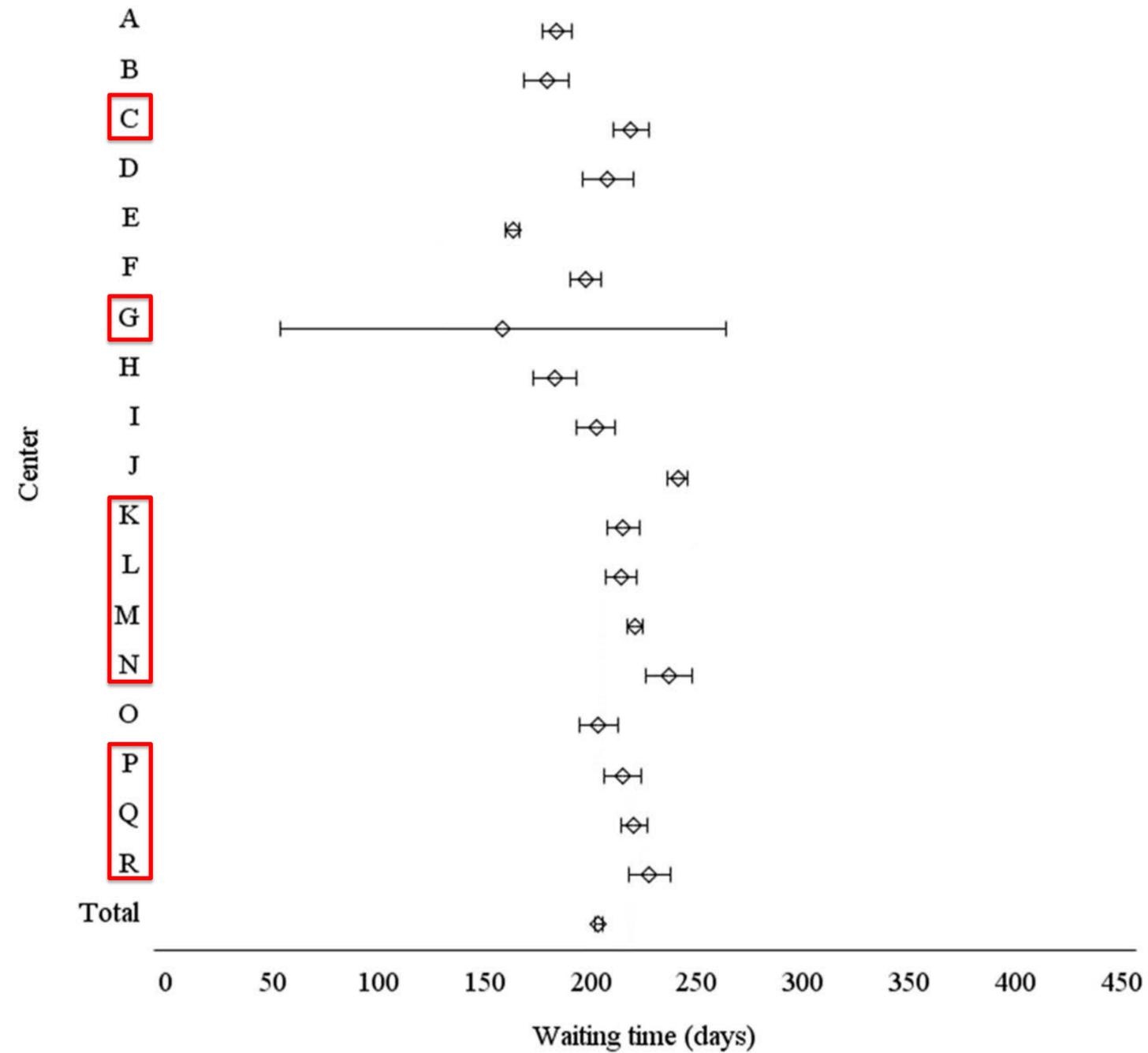


		Incremento del tempo di attesa stimato (giorni) [media (IC 95%)]
Età alla diagnosi	9-17 anni vs 5-8 anni	20,8 (10,0 – 31,5)
Ritardo del linguaggio	Sì vs No	15,8 (1,9 – 29,8)
Inviato da una UONPIA	No vs Sì	64,6 (52,6 – 76,6)
Anamnesi e inquadramento fatta nel Centro	Sì vs No	43,8 (32,9 – 54,7)
Malattia cronica non neuropsichiatrica	No vs Sì	28,5 (7,5 – 49,6)
CGI-S score alla diagnosi	1-4 vs 5-7	25,7 (11,0 – 40,4)

**!** **TRIAGE**  
**Servizi Territoriali**



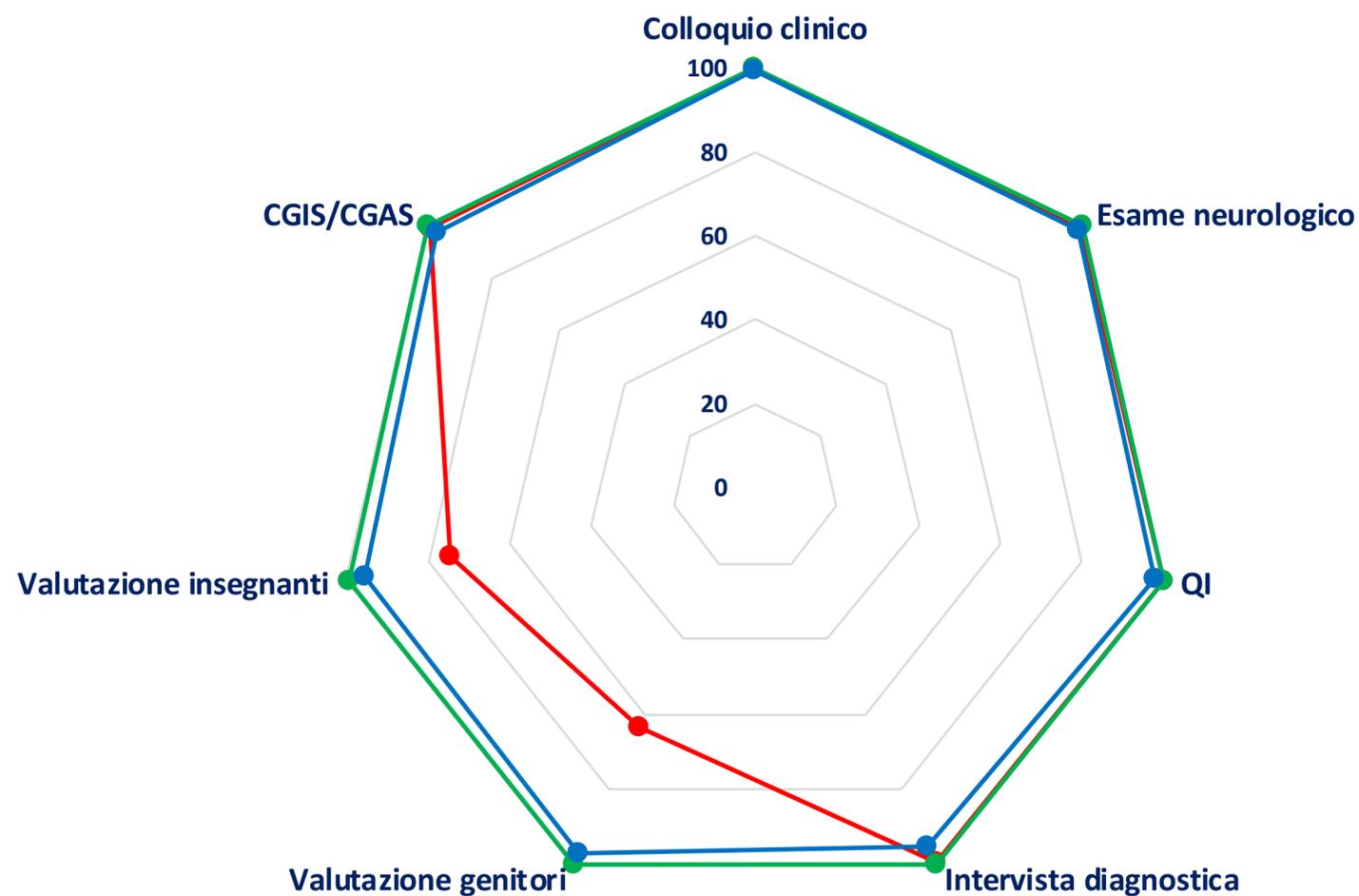
# TEMPO MEDIANO PER LA DIAGNOSI PER CENTRO (STIMATI)



# VALUTAZIONE DIAGNOSTICA : COMPLETEZZA



**Centro (<75%)**  
N  
Q



**Centro N (N=129)**

**Stima complessiva  
(N=5.800)**

**Centro K (N=221)**

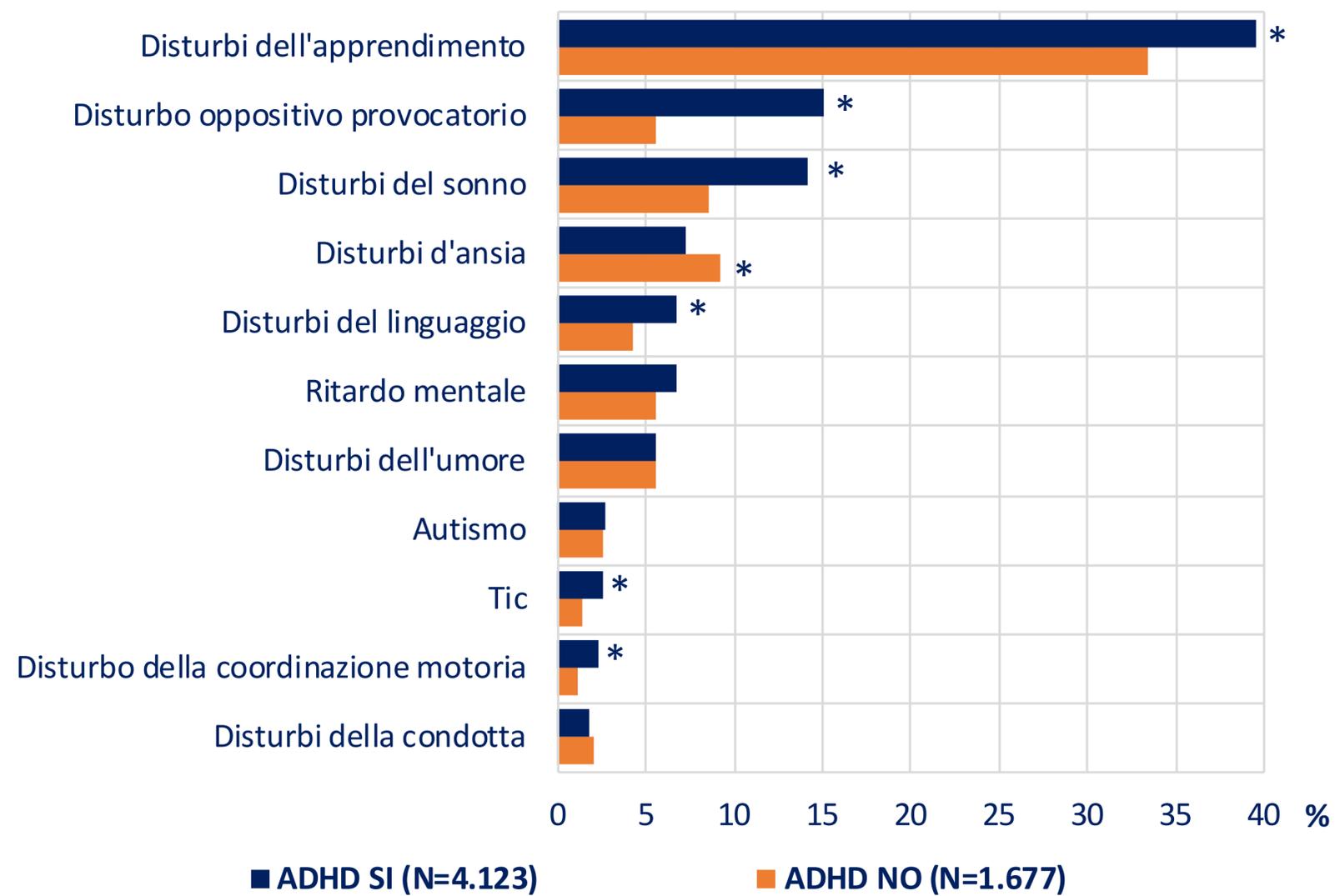
	Colloquio clinico	Esame neurologico	QI	Intervista diagnostica	Valutazione genitori	Valutazione insegnanti	CGIS/CGAS	Media
<b>Minimo</b>	94,8	93,5	87,9	67,4	63,6	74,4	81,4	94,8
<b>Massimo</b>	100	100	100	100	100	100	100	100

# SOTTOTIPO DI ADHD DIAGNOSTICATO

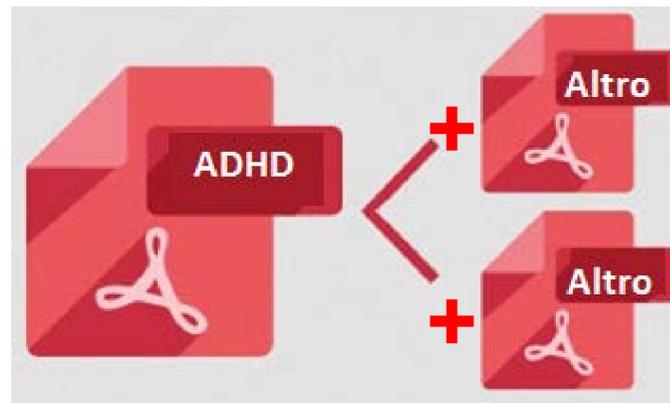


Sottotipo ADHD	N	%
C - Combinato	2.527	61,3
I - Inattentivo	1.249	30,3
H - Iperattivo	347	8,4
<b>Totale</b>	<b>4.123</b>	<b>100</b>

# COMORBILITÀ ASSOCIATE ALL'ADHD



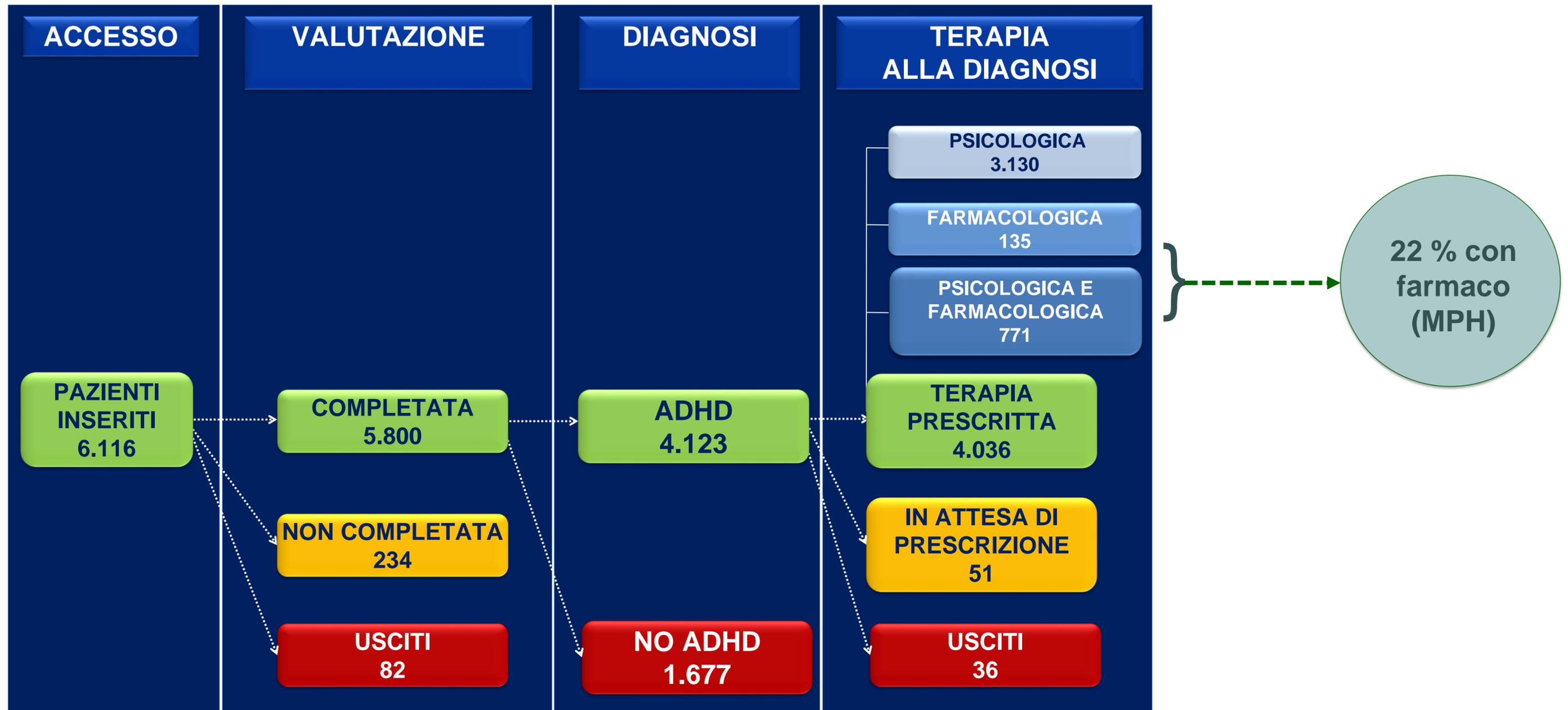
# COMORBILITÀ ASSOCIATE ALL'ADHD



Comorbilità	ADHD NO	ADHD SI	% SI
Disturbi dell'apprendimento	560	1.632	74,5
Disturbi del sonno	143	581	80,2
Disturbo oppositivo-provocatorio	93	620	87,0
Disturbi d'ansia	155	298	65,8
Ritardo mentale	93	275	74,7
Disturbi del linguaggio	70	275	79,7
Disturbi dell'umore	94	227	70,7
Autismo	44	112	71,8
Tic	23	105	82,0
Disturbo della coordinazione motoria	18	94	83,9
Disturbi della condotta	36	73	67,0

Rank	ADHD NO	ADHD SI
1	Disturbi dell'apprendimento	Disturbi dell'apprendimento
2	Disturbi d'ansia	Disturbo oppositivo-provocatorio
3	Disturbi del sonno	Disturbi del sonno
4	Disturbi dell'umore	Disturbi d'ansia
5	Disturbo oppositivo-provocatorio	Ritardo mentale
6	Ritardo mentale	Disturbi del linguaggio
7	Disturbi del linguaggio	Disturbi dell'umore
8	Autismo	Autismo
9	Disturbi della condotta	Tic
10	Tic	Disturbo della coordinazione motoria
11	Disturbo della coordinazione motoria	Disturbi della condotta

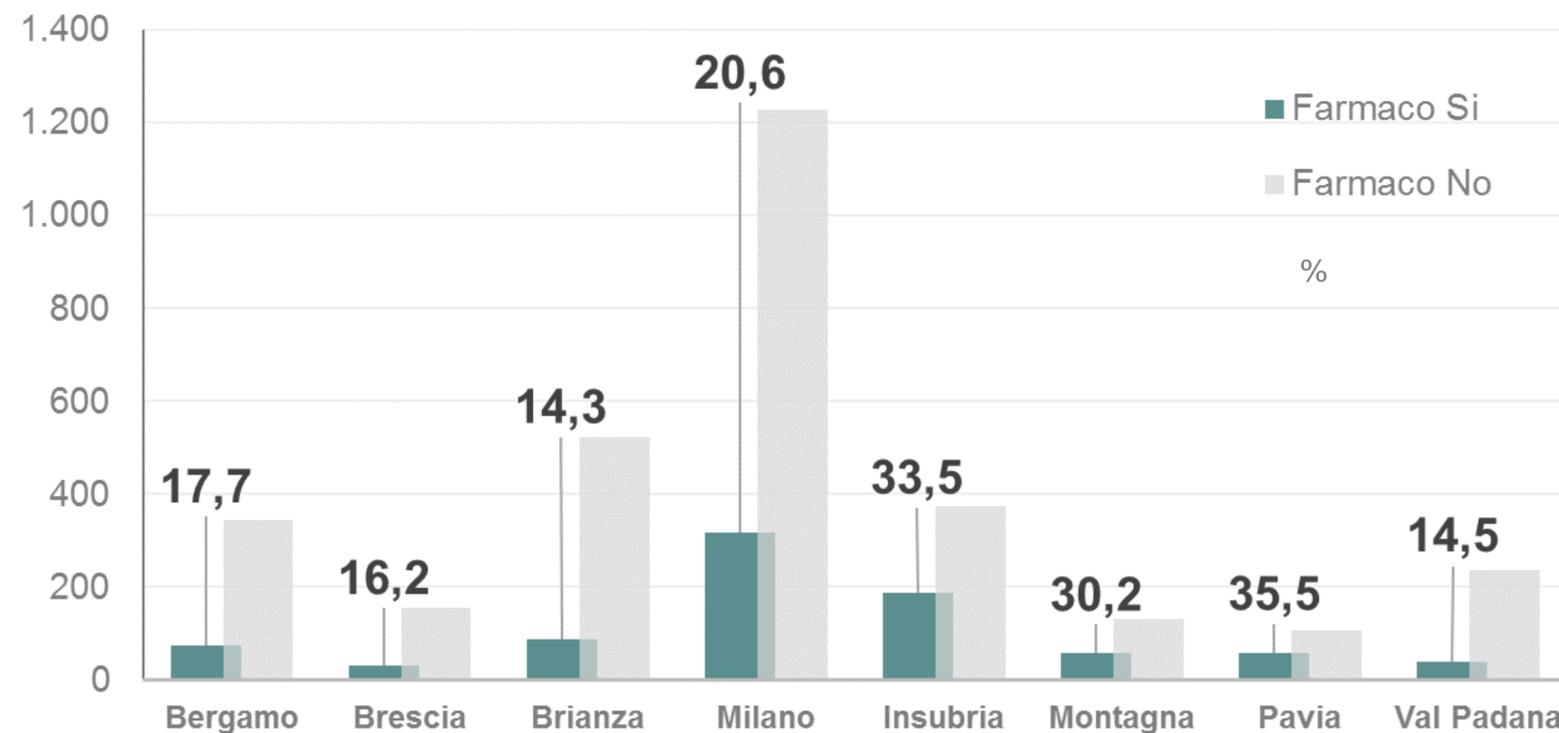
# ACCESSO → TERAPIA



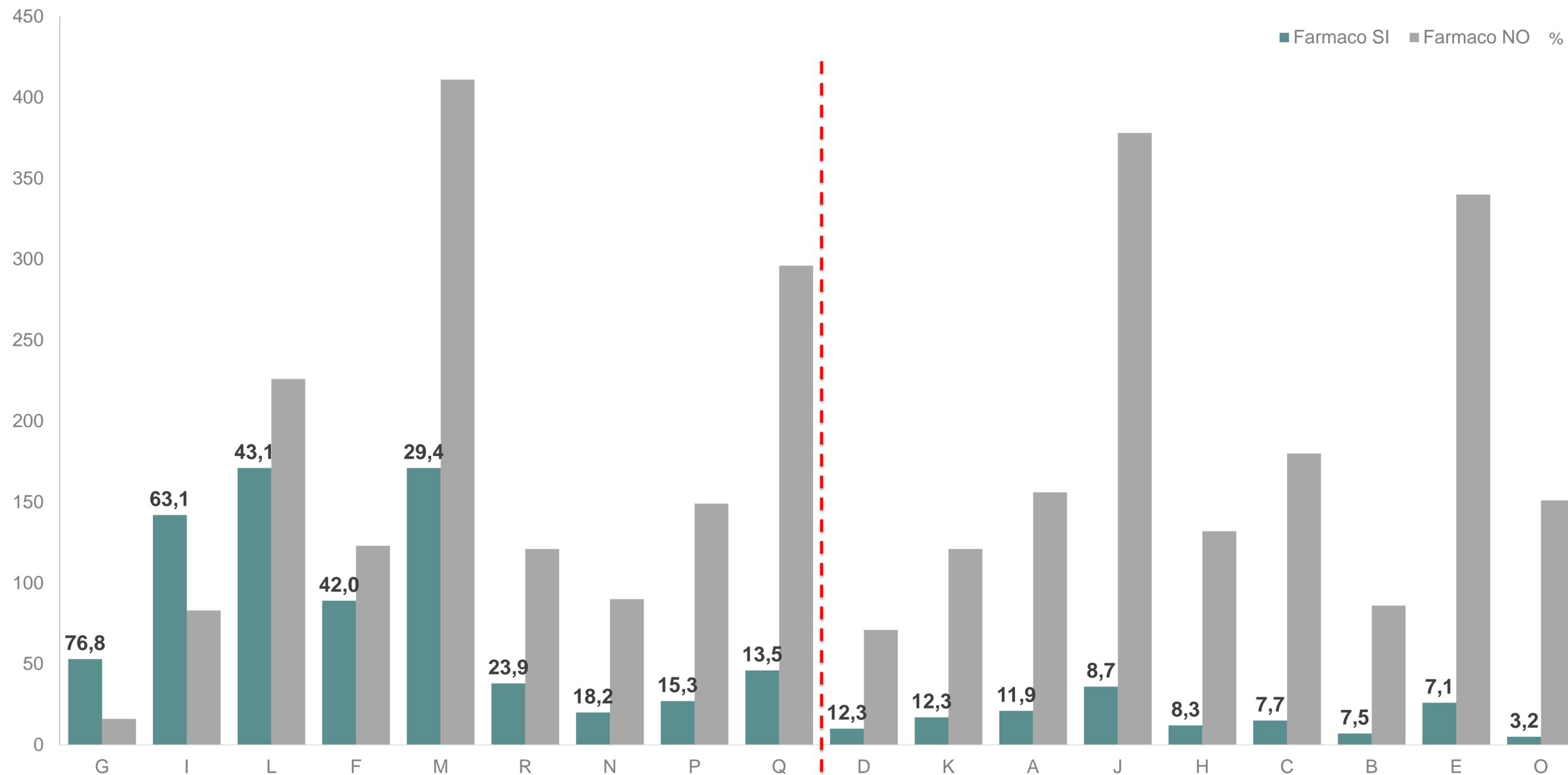
# PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA ALLA DIAGNOSI PER ATS DI RESIDENZA



ATS	Farmaco No	Farmaco Si	% Si
Bergamo	345	74	17,7
Brescia	155	30	16,2
Brianza	521	87	14,3
Città Metropolitana	1.228	318	20,6
Insubria	374	188	33,5
Montagna	132	57	30,2
Pavia	107	59	35,5
Val Padana	236	40	14,5
<b>Totale</b>	<b>3.098</b>	<b>853</b>	<b>21,6</b>



# PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA ALLA DIAGNOSI PER CENTRO

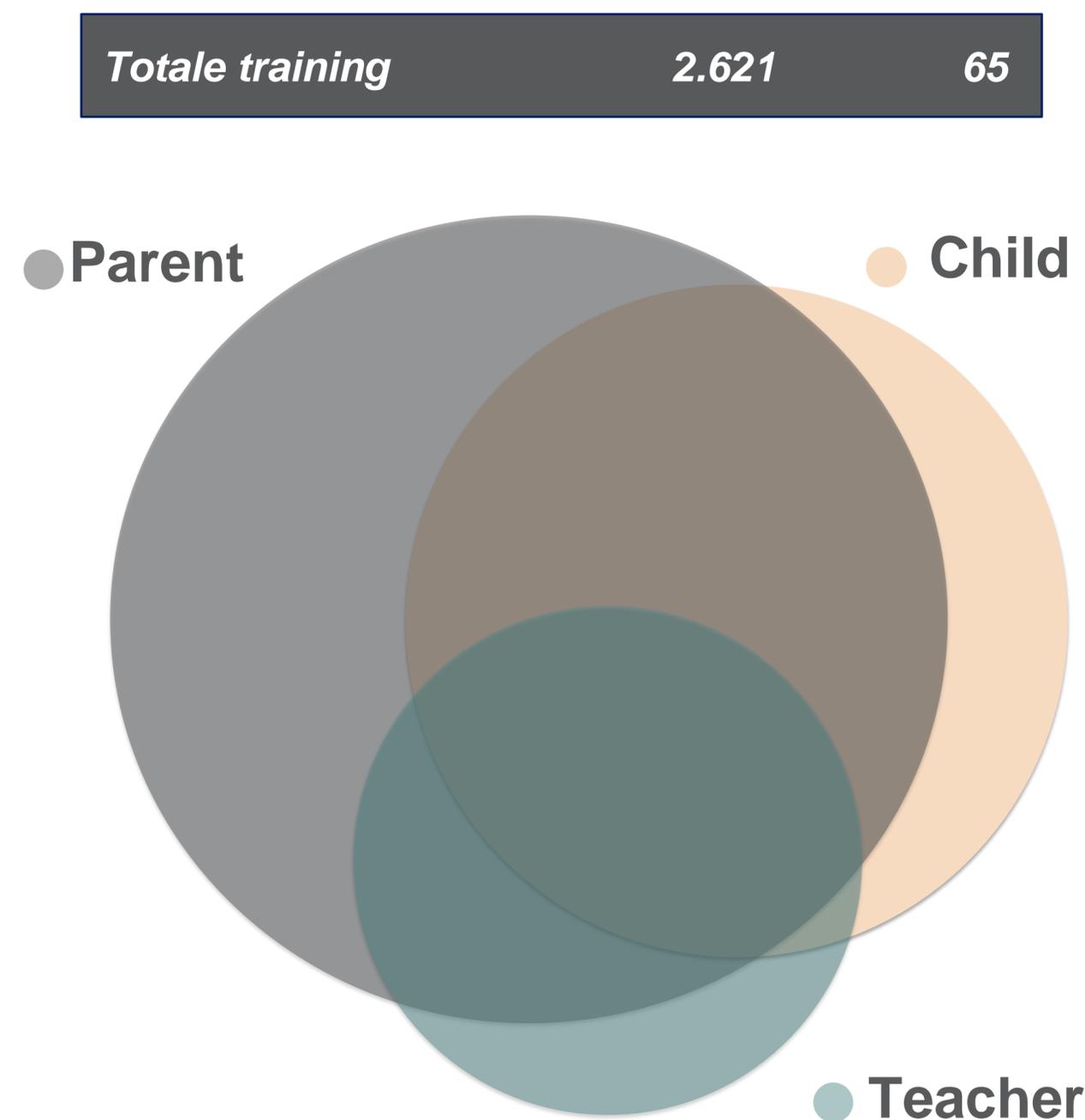


# TERAPIA PSICOLOGICA

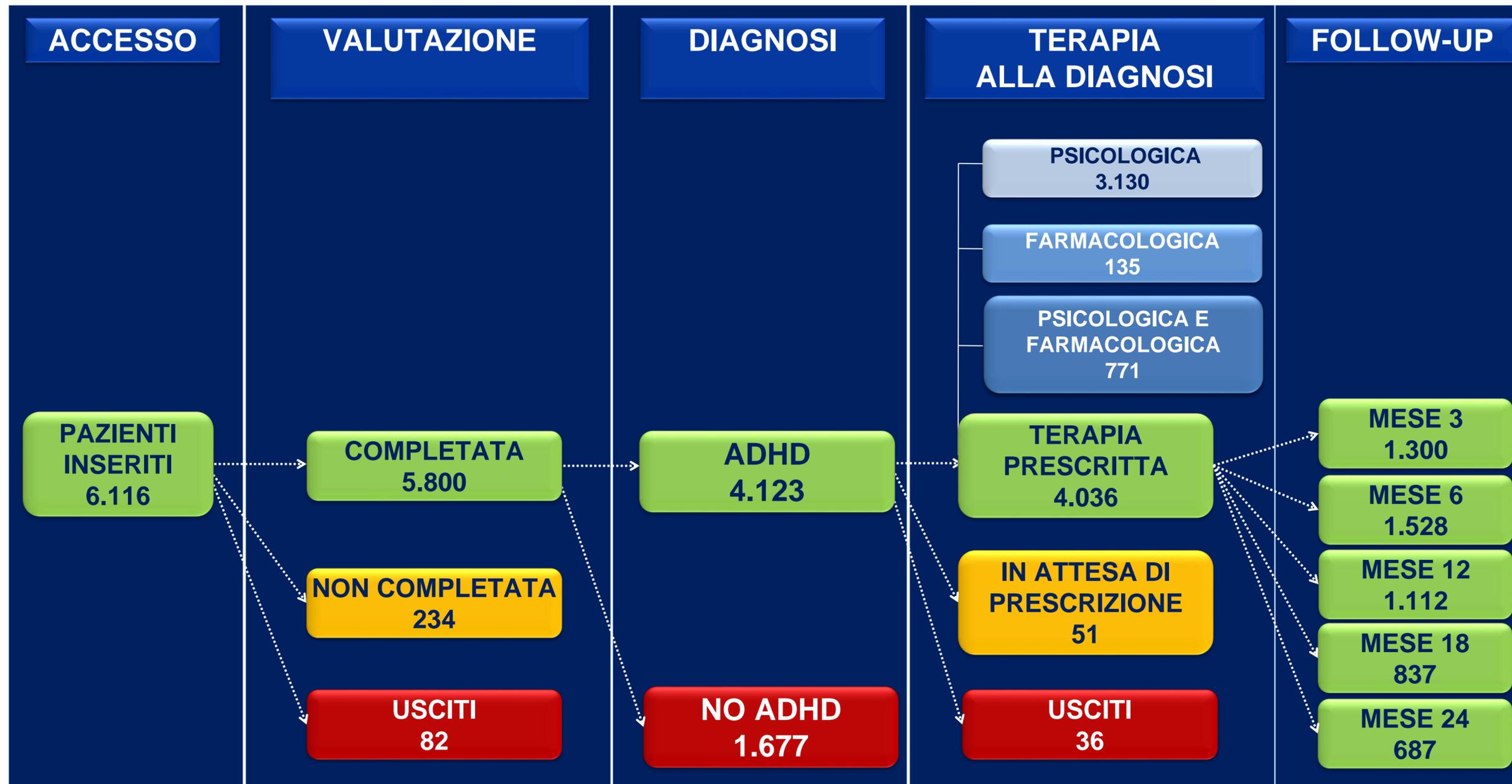


Pazienti con diagnosi di ADHD in terapia

Tipo di Training prescritto	N	%
Parent	806	20
Child + Parent	717	18
Child + Parent + Teacher	468	12
Parent + Teacher	252	6
Child	249	6
Teacher	74	2
Child + Teacher	55	1
<b>Totale training</b>	<b>2.621</b>	<b>65</b>
No training (altra terapia psicologica)	1.280	32
No terapia psicologica solo farmacologica	135	3
<b>TOTALE</b>	<b>4.036</b>	<b>100</b>

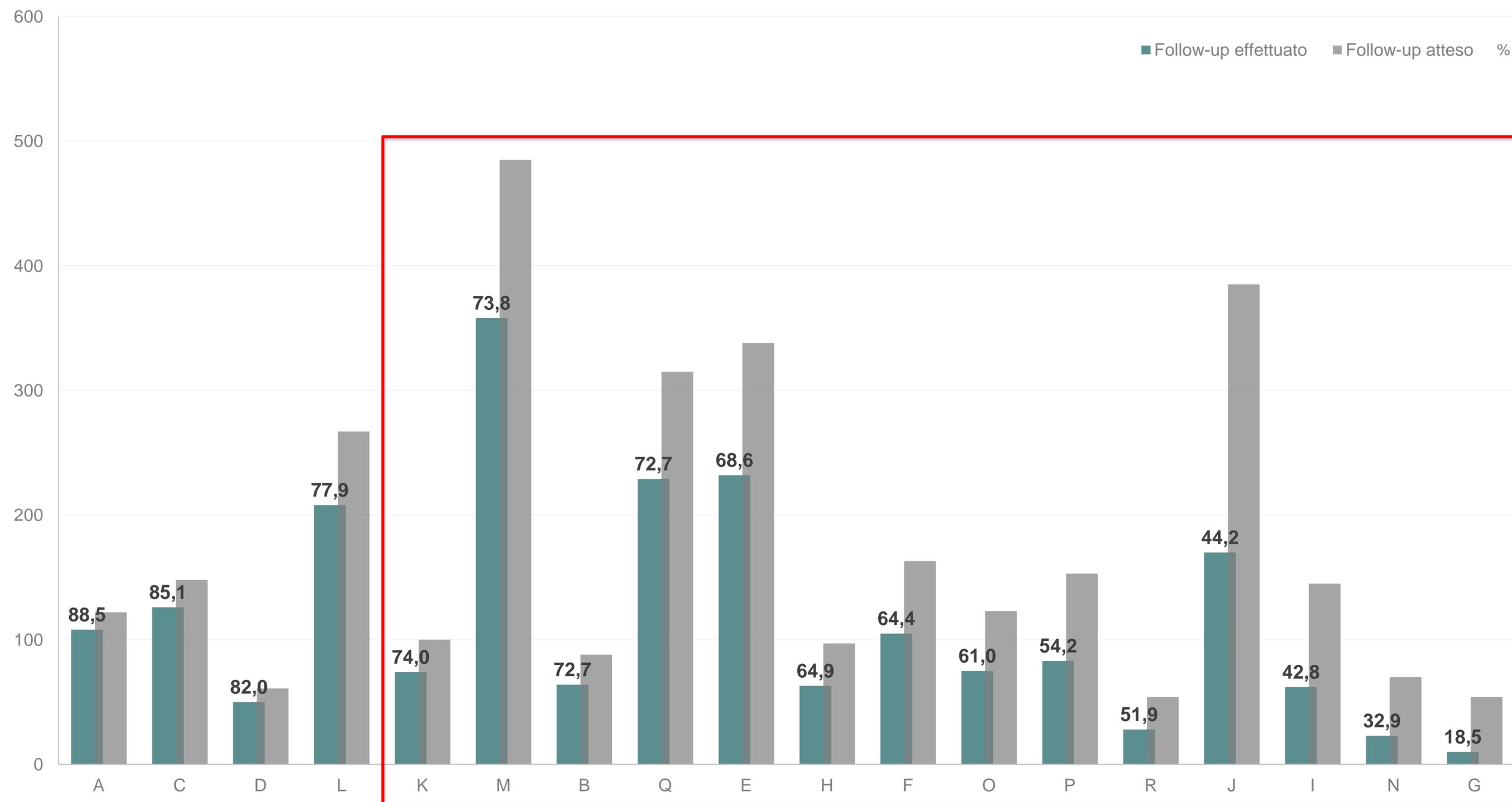


# ACCESSO → FOLLOW-UP





# FOLLOW-UP ATTESO VS EFFETTUATO



(1 SETTEMBRE 2011 - 15 OTTOBRE 2019)

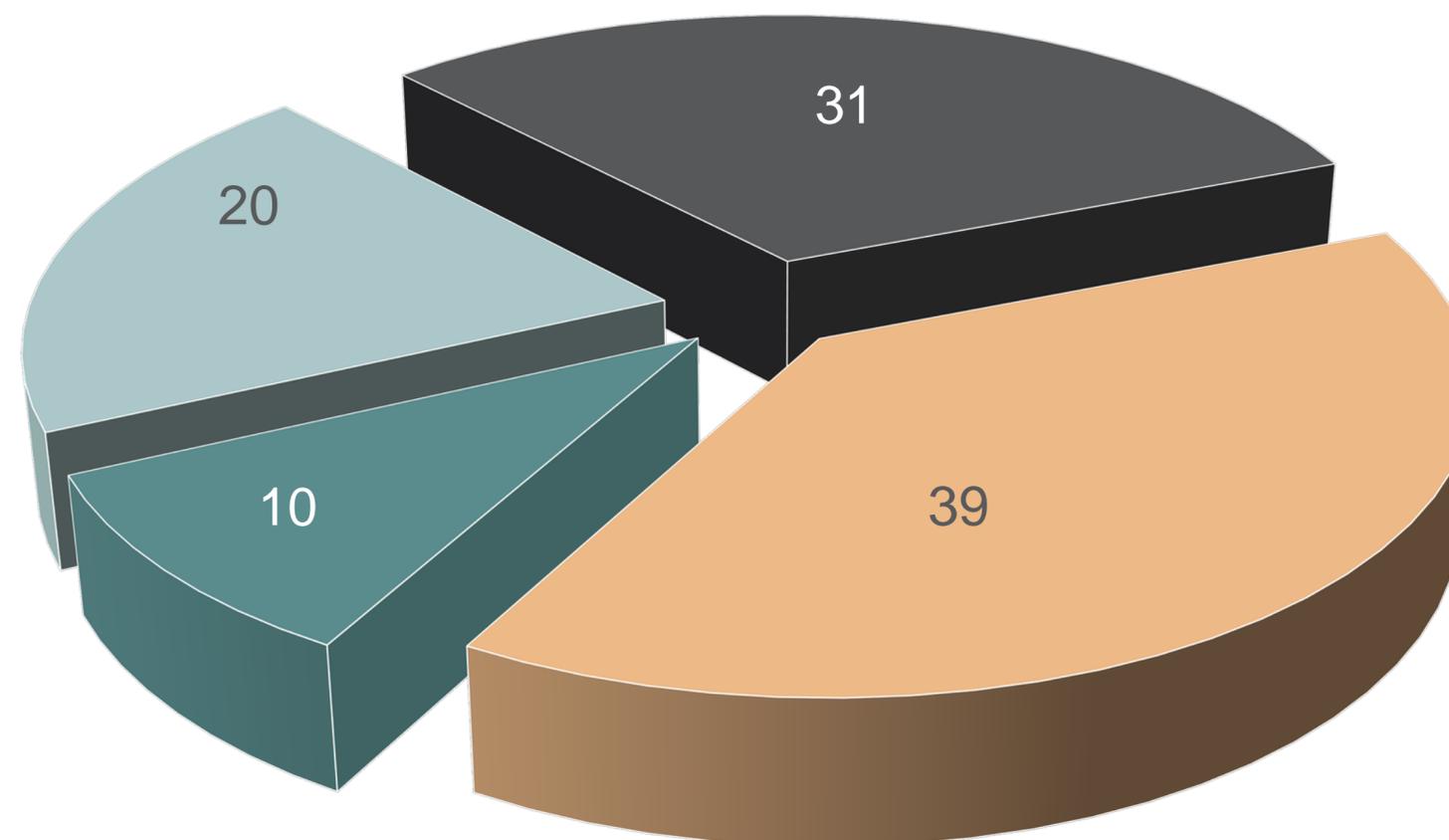
# VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO



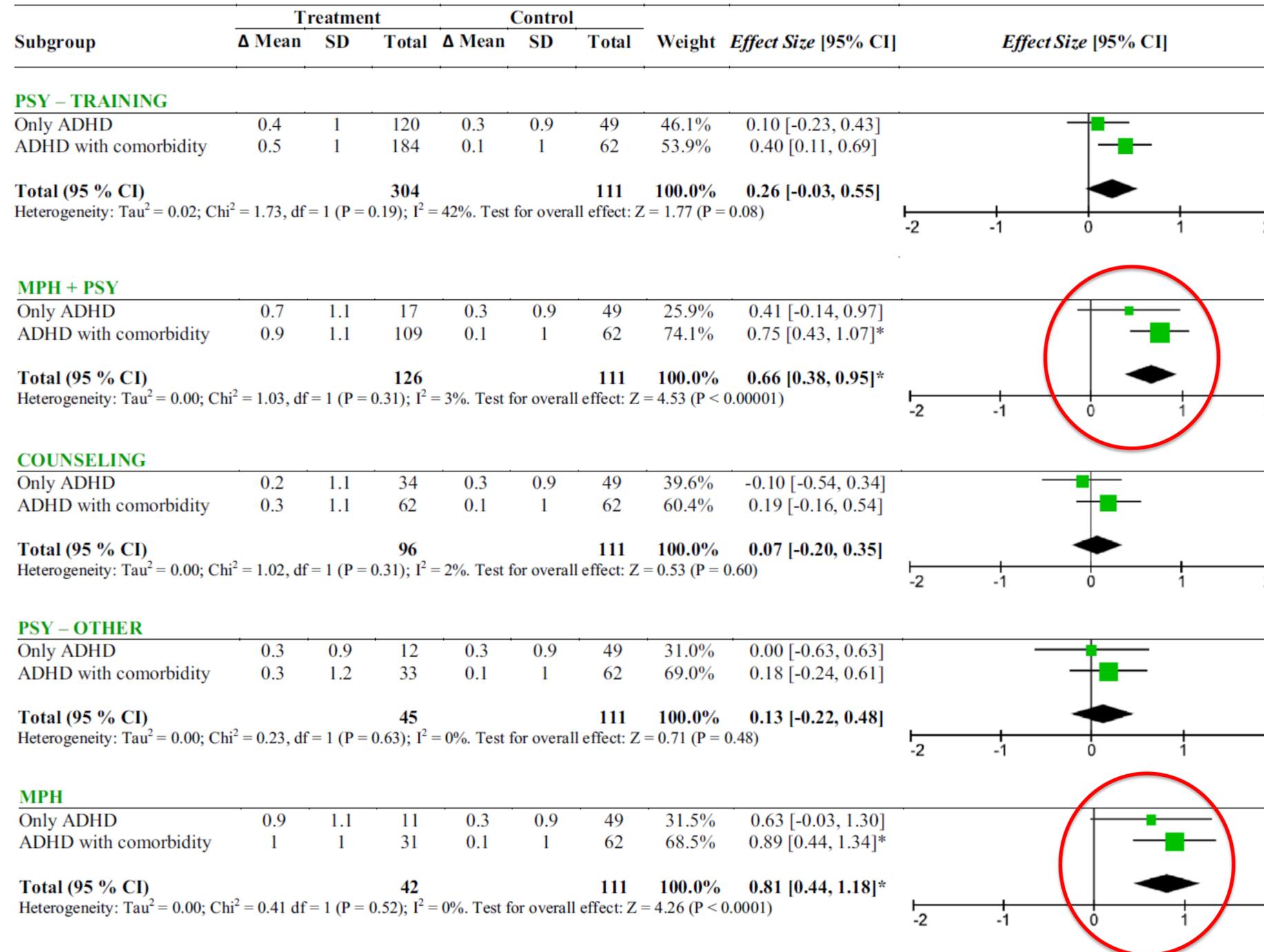
Pazienti (1096) con almeno una valutazione\* nel corso di un anno (27%)

PRATICA

-  Molto migliorati (CGII<3)
-  Migliorati (CGII=3)
-  Stabili (CGII=4)
-  Peggiorati (CGII>4)



# OUTCOME EFFECT SIZE



# MAGGIORE ETA' DEI PAZIENTI CON ADHD

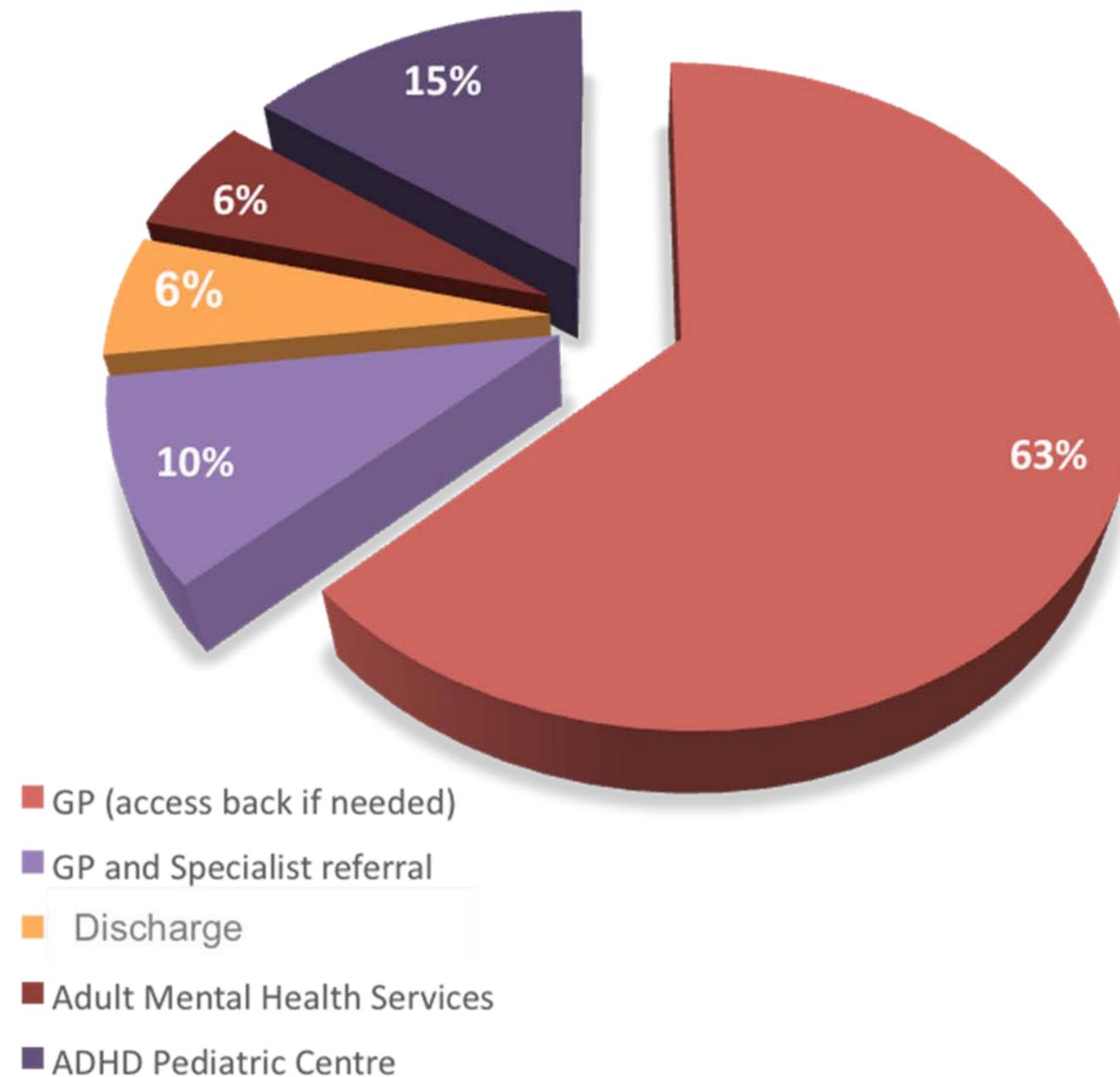


Età attuale	N	%
Fino a 17 anni	3.502	85,0
18 anni e oltre	615	14,9
Dato mancante/errato	6	0,1
<b>Totale</b>	<b>4.123</b>	<b>100</b>

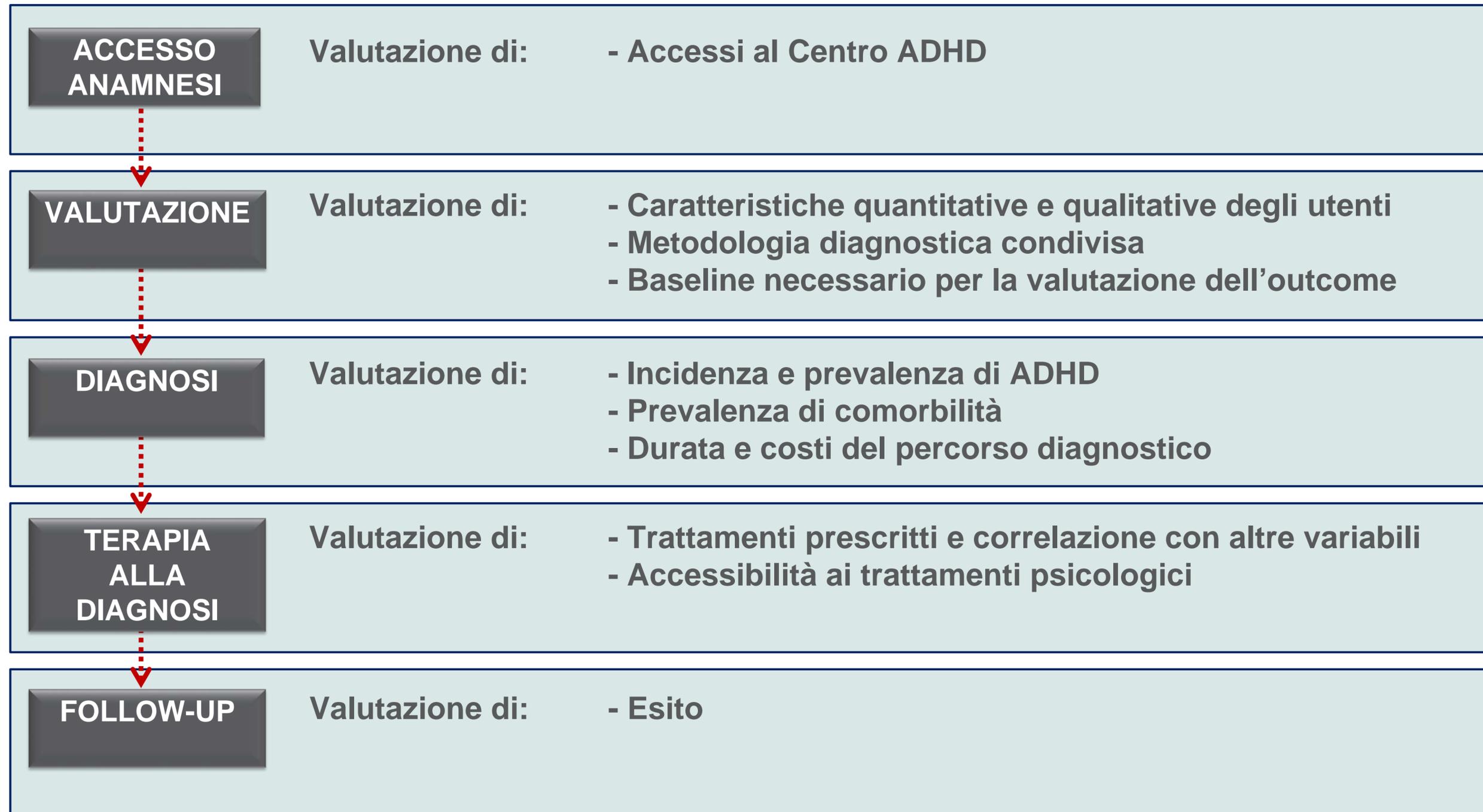
  

Età	N
18	226
19	175
20	102
21	54
22	30
23	19
24	7
25	2

# TRANSITION TO ADULT MENTAL HEALTH SERVICES FOR YOUNG PEOPLE WITH ADHD



# OBIETTIVI RAGGIUNTI







## ADHD:



**il Registro della Regione Lombardia**

### REPORT FINALE

## RELATIVO ALL' INCONTRO TRA COMITATO SCIENTIFICO E CENTRI DI RIFERIMENTO ADHD DELLA REGIONE LOMBARDIA

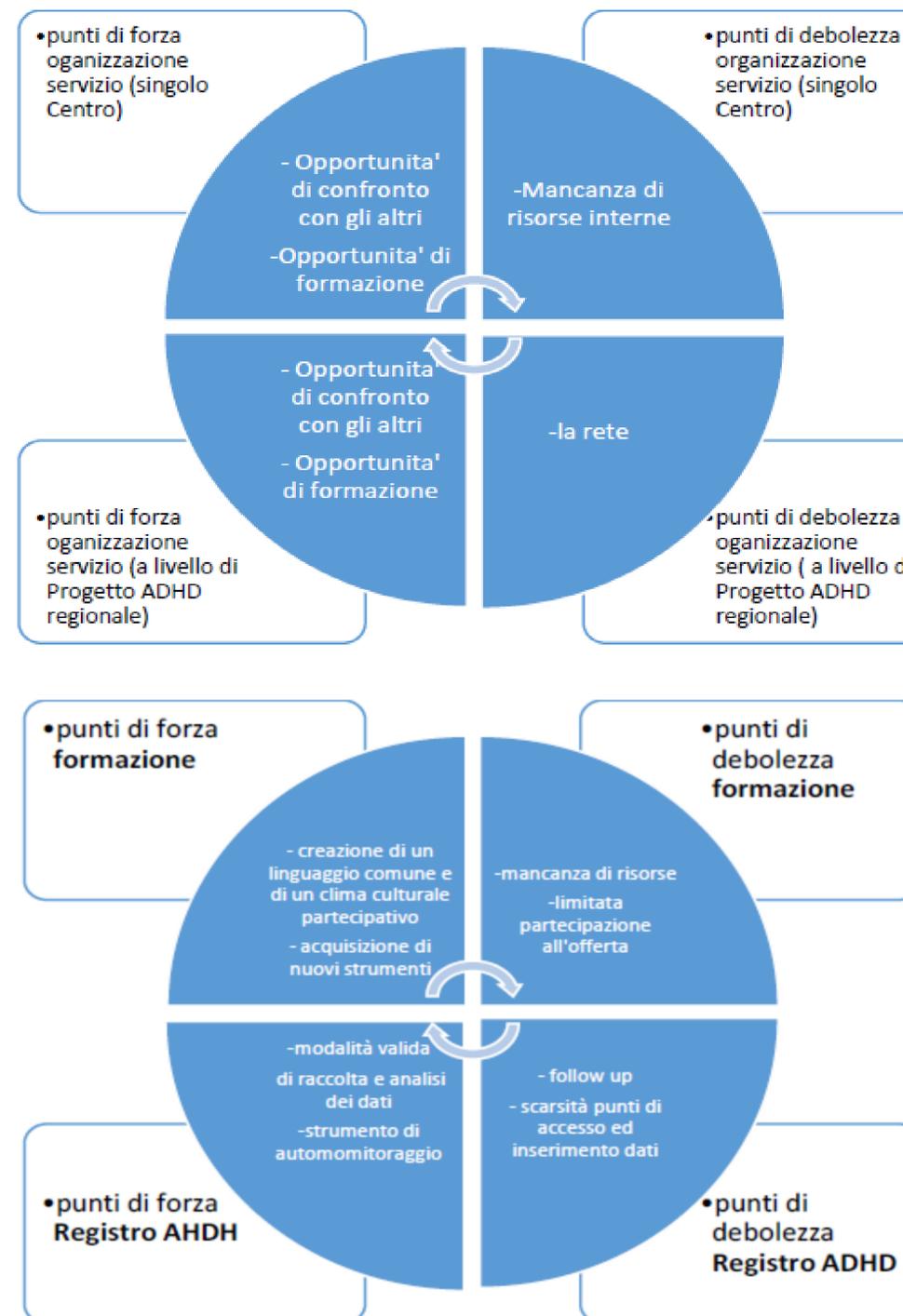
**A cura di: CTS del Progetto "Percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD"**  
 (Edda Zanetti, Antonella Costantino, Ottaviano Martinelli, Massimo Molteni, Maurizio Bonati)

Per l'analisi e la sintesi degli incontri il CTS si è avvalso della collaborazione esterna della Dott.ssa Francesca Severino

**GIUGNO 2016**

Iniziativa nell'ambito del Progetto di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "Percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD" (Delibera n. 406 - 2014 del 04/06/2014 Progetti NPI). Il Progetto è realizzato con il contributo, parziale, della Regione Lombardia (in attuazione della D.G. sanità n. 3798 del 08/05/2014 e n. 778 del 05/02/2015).  
 Capofila Progetto: UONPIA Azienda Ospedaliera "Spedali Civili di Brescia"



# CRITICITA' INEVASE... IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

---



**I Centri intercettano il 28% dei casi di ADHD**

**Migrazione sanitaria**

**Struttura/attività dei Centri disomogenea**

**Priorità ai piccoli per età anagrafica,  
inserimento scolastico,...**

**Tempi di attesa per la diagnosi enormemente  
disomogenei**

**Profilo prescrittivo delle terapie varia tra Centro**

**Follow-up**

**Transition**

**Compliance nella compilazione del Registro (adesione al Progetto)?  
Maggioranza in carico completo ai Centri territoriali?**

**6 aree (ASST) critiche**

**Requisiti e compliance subottimale tra i Centri**

**Attitudini e organizzazione diverse tra Centri**

**Triage inefficiente? Scarsa efficienza nell'utilizzo delle risorse?**

**Cultura, risorse,...?**

**Esiti, qualità delle cure?**

**Esiti a distanza, presa in carico/cura?**



# CRITERI ESSENZIALI PER ESSERE CENTRO DI RIFERIMENTO

3. Presenza nell'istituzione di appartenenza (A.O., Università, IRCCS, AUSL) di Pediatra, Farmacologo clinico o Farmacista, Assistente Sociale o comunque di personale in grado di supportare la famiglia e interagire con la scuola
4. **Capacità di garantire, ove necessario, ulteriori approfondimenti diagnostici oltre a quelli effettuati nei servizi territoriali di NPIA invianti, e l'eventuale presa in carico complessiva non farmacologica per gruppi selezionati di soggetti**
5. Capacità di predisporre il piano terapeutico farmacologico e garantire la prima somministrazione del metilfenidato in ambiente clinico (DH)
7. **Capacità di garantire il follow up per tutta la durata del trattamento farmacologico**
8. Garanzia di coordinarsi, per la presa in carico globale del paziente, con il Pediatra di Libera Scelta ed il Servizio di Neuropsichiatria infantile del territorio titolare del caso
9. **Garanzia della gestione del registro (input dati, e qualità dei dati, riservatezza dei dati sensibili).**

## CENTRO

A  
B  
C  
D  
E  
F  
L  
M  
G  
I  
J  
K  
P  
H  
N  
O  
Q  
R

# PROSPETTIVE FUTURE



## Rete Centri

Completare la strutturazione della rete curante per l'ADHD in linea con l'evoluzione del SSSR e migliorare il raccordo tra Centri e territorio.

## Comorbilità

Completare la condivisione delle parti di percorso più complesse.

## Esiti

Perfezionare il sistema di monitoraggio dei percorsi nella fase di presa in carico post diagnosi. Approfondire e completare la valutazione di esito.

## Transition verso l'età adulta

Garantire la continuità delle cure dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria dell'adulto.

## Costi

Valutare i costi delle attività dei Centri in accordo ai percorsi concordati

## PDTA

Mettere a regime i percorsi validati anche dai beneficiari (pazienti e famiglie)

# PROPOSTE PRATICHE PER I PROSSIMI ANNI

---



**Stima dei pazienti ADHD in carico ai servizi territoriali non transitati dal Centro di Riderimento**

**Definizione e valutazione di un triage comune**

**Valutazione dell'efficacia della terapia a distanza (almeno a due anni dalla diagnosi)**

**Analisi della transition dei giovani adulti nel Registro**

**Stima dei costi (tempi/uomo/professionalità) della presa in carico (sia diagnostica che terapeutica)**

**Survey sulla qualità della cura con i genitori e i pazienti**

Iniziativa nell'ambito del Progetto di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza  
(Delibera n. 406 - 2014 del 04/06/2014 Progetti NPI)

Il Progetto è realizzato con il contributo, parziale, della Regione Lombardia  
(in attuazione della D.G. sanità n. 3798 del 08/05/2014, n. 778 del 05/02/2015, N. 5954 del  
05/12/2016, N. 1077 del 02/02/2017, N. 1938 del 15/02/2019)

Capofila Progetto: UONPIA Azienda Ospedaliera "Spedali Civili di Brescia"  
*"Percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD"*.