

ADHD in Regione Emilia-Romagna

Milano,
14 dicembre 2016

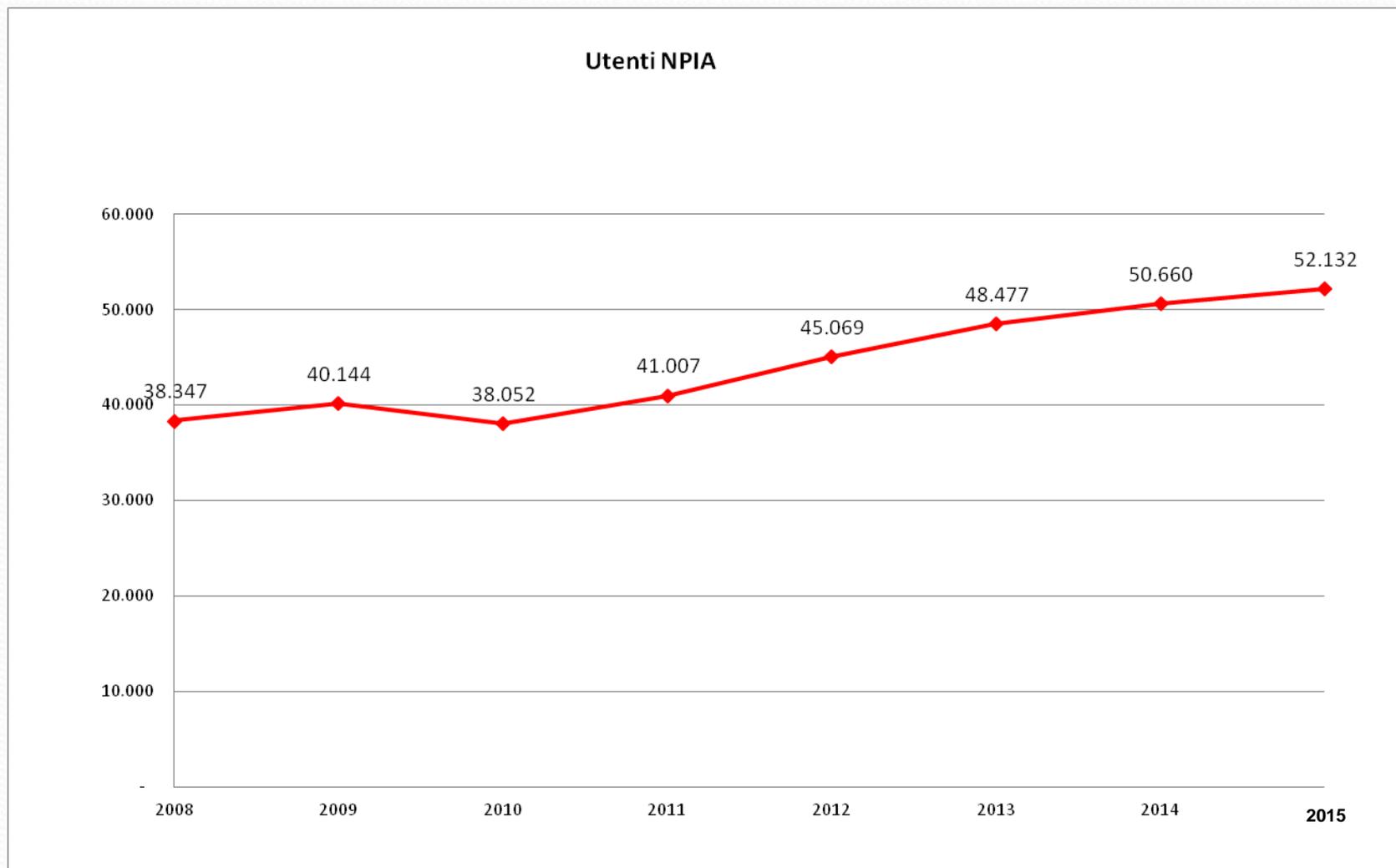
Paolo Soli

Regione Emilia-Romagna

Con la collaborazione di Francesca Ciceri e
Michela Cappai

Dati Flusso SINPIAER Alessio Saponaro

Utenza NPIA

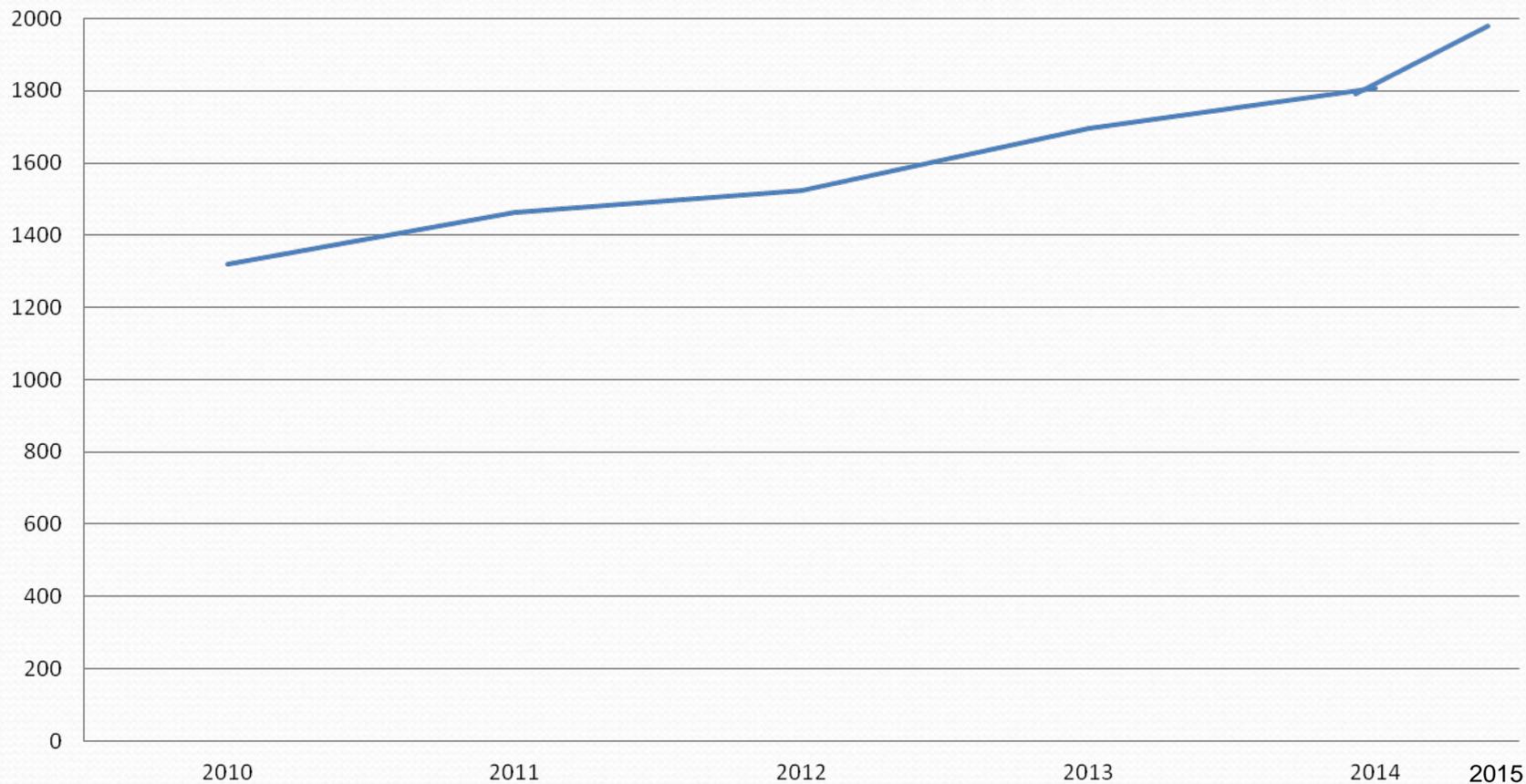


Dati epidemiologici ADHD 2010-2015 minori 0-17 anni

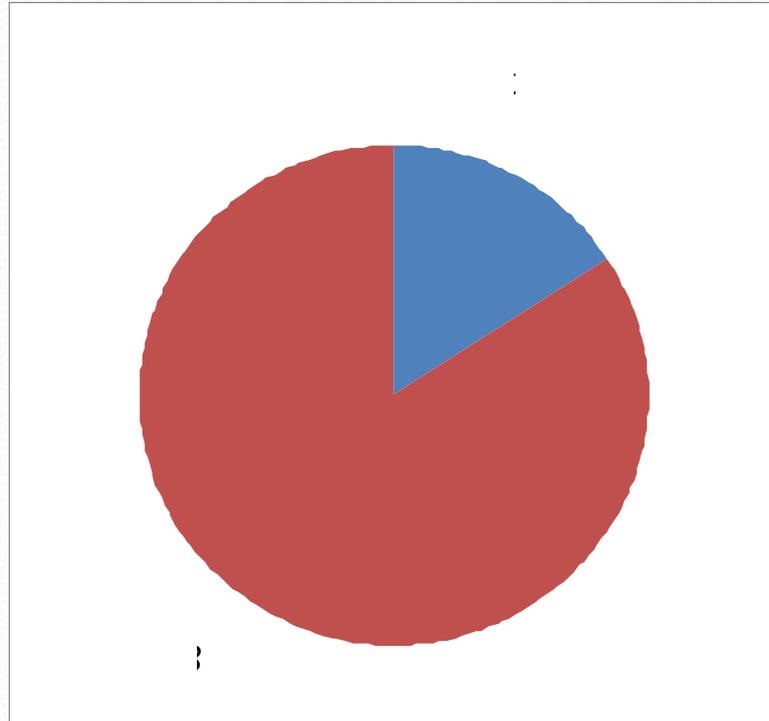
Anno	N	Var. % anno precedente	Var. % dal 2011
2010	1321		
2011	1462	10,7	
2012	1523	4,2	4,2
2013	1696	11,4	16,0
2014	1808	6,6	23,7
2015	1955	8,1	33,7

Dati epidemiologici ADHD 2010-2014

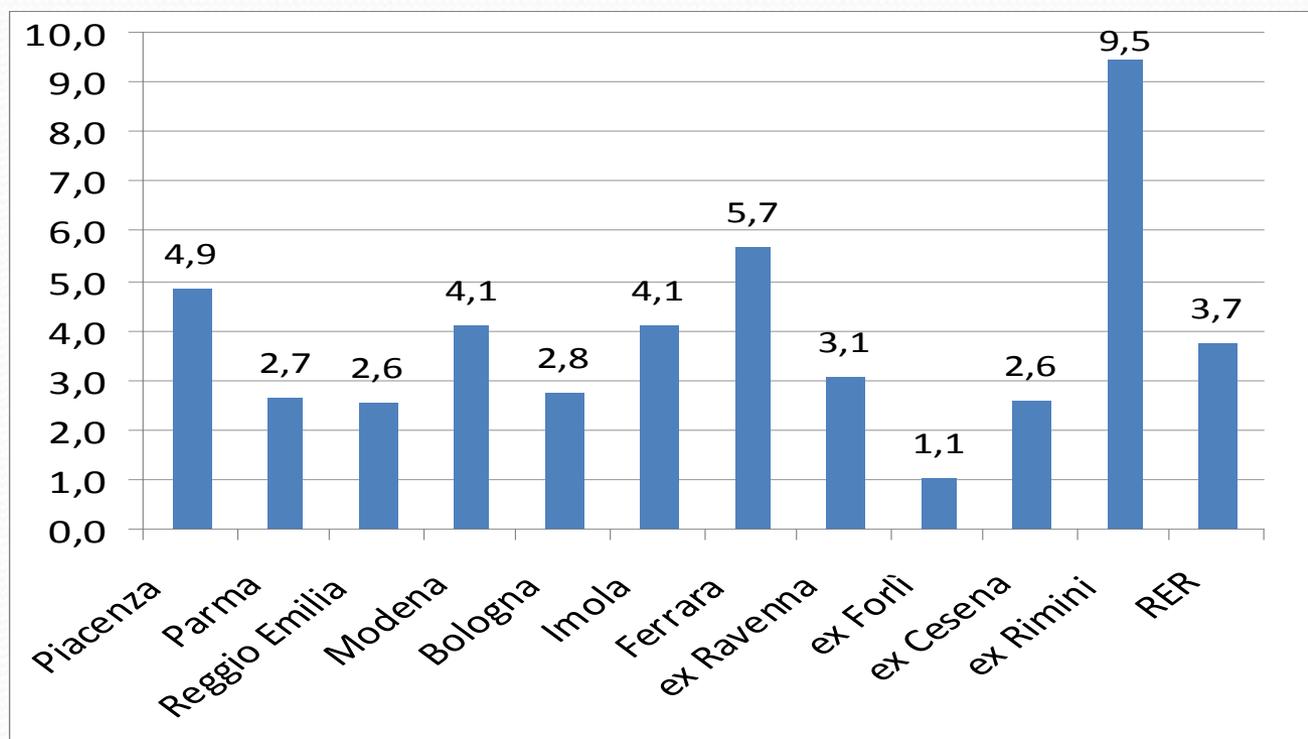
Utenti con diagnosi di ADHD



Dati epidemiologici ADHD



% di utenti con diagnosi ADHD sul totale di utenti NPIA per anno



Pazienti nuovi ADHD (prima apertura assoluta cartella)

Azienda USL	Anno					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RER	100	147	170	159	189	181

Codici diagnostici per anno

Codice Diagnosi (ICD-10)	Anno					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Disturbi ipercinetici	163	136	78	70	63	59
Disturbo dell'attivit� e dell'attenzione	925	1049	1143	1294	1383	1463
Disturbo della condotta ipercinetico	154	168	172	174	172	190
Disturbi ipercinetici di altro tipo	46	53	52	62	79	100
Disturbo ipercinetico non specificato	53	70	90	107	120	155
Totale	1341	1476	1535	1707	1817	1967

Comorbilità

Aggregati diagnostici	Anno					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
F80 Disturbi linguaggio	288	304	313	340	388	454
F81 Disturbi apprendimento	303	330	351	463	538	618
F91-F92 Disturbi della condotta	121	129	145	181	203	227

DGR 911 del 25 giugno 2007

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) : requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali

Qualificazione dei percorsi diagnostici terapeutici

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders)

Devono essere definiti specifici protocolli diagnostico-terapeutici per la presa in carico di bambini ed adolescenti affetti da ADHD, con particolare

riferimento alla eventuale prescrizione farmacologica, secondo i requisiti richiesti dall'Istituto Superiore di Sanità per il suo monitoraggio.

Requisiti specifici

3684 Centro di neuropsichiatria della infanzia e dell'adolescenza (CNPIA) -

Clinical competence e formazione

In ogni contesto aziendale sono previste équipes con competenze specifiche in riferimento particolare alle patologie identificate a livello regionale: trattamento dell'ADHD

Circolare n° 11 del 5 dicembre 2007

“Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da deficit attentivo con iperattività (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia-Romagna”

Obiettivi documento tecnico del 2007

La UONPIA aziendali devono:

- definire il Team di riferimento (almeno un medico Neuropsichiatra ed uno Psicologo) cui è riconosciuta competenza ed esperienza in tema di ADHD. Il Team può essere integrato da educatori professionali, neuropsicomotricisti, infermieri, e logopediste, diversamente rappresentati nelle varie aziende
- individuare il “responsabile” del Team e la sede operativa dello stesso (una o più, a seconda della locale programmazione); il responsabile del Team può essere anche il referente aziendale per il gruppo regionale ADHD
- individuare formalmente le funzioni e le responsabilità delegate al Team ed i necessari interventi di aggiornamento e formazione
- provvedere ai necessari collegamenti del Team con gli altri livelli dipartimentali, aziendali e regionali
- condividere protocolli (diretti o mediati dalle strutture distrettuali o EE.LL.) per lo specifico collegamento con le istituzioni scolastiche, finalizzati a completare l’iter integrato di assistenza all’alunno con ADHD residente nel territorio di riferimento

Gruppo regionale ADHD

Determina 4042 del 11 aprile 2008 – costituzione gruppo regionale ADHD

Professionisti della NPIA

Obiettivo:

Confronto clinico ed organizzativo sui percorsi di cura per i bambini e gli adolescenti con ADHD

Circolare 9/2013

→ REVISIONE ANNO 2013 DELLA CIRCOLARE N. 11 DEL 5 DICEMBRE 2007

“ INDIRIZZI CLINICO-ORGANIZZATIVI PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTIVITÀ E DELL'ATTENZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA IN EMILIA-ROMAGNA”.

Obiettivi della circolare 9/2013

Aggiornamento dei contenuti relativi a:

- Protocollo diagnostico
- Protocollo terapeutico
- Trattamento farmacologico (linee guida AIFA)

Monitoraggio e linee di indirizzo sul percorso organizzativo per i minori con ADHD con definizione delle Azioni per le UONPIA e per la RER

Azioni per le UONPIA

- favorire ed implementare i percorsi per la condivisione dell'intervento multimodale tra equipe territoriali e Centro Prescrittore
- realizzare il triage dei pazienti in carico per prevenire complicanze psicopatologiche evitabili in età evolutiva
- favorire trattamenti multimodali
- inserire e verificare i dati nel registro per i minori in trattamento farmacologico (indicazioni AIFA)
- promuovere iniziative di formazione e aggiornamento
- favorire e implementare i raccordi con le Associazioni di Familiari

Azioni per la Regione

- monitorare la rete regionale ADHD
- convocare gli incontri del gruppo regionale ADHD
- monitorare l'andamento del registro dei pazienti con ADHD
- monitorare l'appropriatezza dei percorsi diagnostici e terapeutici
- monitorare la omogenea diffusione sul territorio regionale degli interventi sul bambino secondo le tecniche cognitivo-comportamentali, sulla famiglia (parent training e counselling) e sulla scuola (teacher training)
- raccogliere i bisogni formativi per uniformare il livello di appropriatezza degli interventi

Monitoraggio dell'andamento del registro Nazionale dell'ADHD

Monitoraggio mensile del Registro Nazionale dell'ADHD

Obiettivo: valutare l'andamento dell'inserimento dei dati nel Registro

I pazienti in carico alle NPIA inseriti nel registro al novembre 2016 ed in trattamento farmacologico sono
92

Monitoraggio dell'appropriatezza dei percorsi diagnostici e terapeutici

- In ogni azienda esiste un progetto aziendale per l'ADHD con individuazione della sede di riferimento
- Sono definiti i protocolli clinici a livello aziendale in riferimento ad accoglienza, valutazione e diagnosi e successiva presa in carico

Percorso

- Invio dal territorio al Team ADHD con una valutazione di indirizzo (cognitivo, apprendimenti, scala genitori insegnanti, attenzione)
- Approfondimento secondo protocollo ed eventuali integrazioni
- Invio per prova farmacologica

Continuità di cura per il giovane adulto con ADHD

- Incontri tra i referenti della Psichiatria Adulti individuati e il gruppo regionale ADHD
- Identificazione di tre centri prescrittori (Emilia Nord, Centro e Romagna) per il giovane adulto (sia per i casi in carico, sia per nuovi casi)
- Comunicazione all'ISS dei tre centri prescrittori
- Elaborazione di una bozza di linee di indirizzo per la valutazione e la presa in carico del giovane adulto
- Presentazione ai direttori di DSM-DP

Continuità di cura per il giovane adulto con ADHD

- Definizione di un protocollo per la valutazione del giovane adulto con analisi dei possibili strumenti (DIVA ?)
- Definizione delle modalità di accesso ai servizi preposti (CSM e SERT)
- Definizione di un percorso per il trattamento dell'adhd in età adulta



- Grazie per l'attenzione