

I Servizi per l'ADHD in Sicilia

Renato Scifo

Dir. UOC NPIA P.O. Acireale- ASP Catania



Gazzetta Ufficiale Regione Sicilia 23-7- 2004

* Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, i sottoelencati centri della Regione specializzati sono individuati per la diagnosi e il piano terapeutico di medicinali a base di metilfenidato e fanno parte del registro nazionale di monitoraggio della sindrome da iperattività con deficit di attenzione (ADHD):

- Azienda unità sanitaria locale n. 3 - U.O. di neuropsichiatria infantile del P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT);
- I.R.C.C.S. Oasi Maria SS. di Troina (EN) - dipartimento per il ritardo mentale;
- A.O.U. policlinico G. Martino di Messina - U.O.C. di neuropsichiatria infantile;
- A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - M. Ascoli di Palermo - U.O. di neuropsichiatria;
- Azienda unità sanitaria locale n. 6 - divisione di neuropsichiatria infantile del P.O. Aiuto materno di Palermo;
- Azienda unità sanitaria locale n. 6 - U.O.C. di neuropsichiatria infantile del P.O. G.F. Ingrassia di Palermo.

GURS 2004

- * Art. 2

Per il registro nazionale di monitoraggio dell'ADHD l'U.O.C. di neuropsichiatria infantile del P.O. G. F. Ingrassia dell'Azienda unità sanitaria locale n. 6 di Palermo è individuata quale struttura capofila con compiti di raccordo e coordinamento con le altre strutture di cui all'art. 1 e struttura di riferimento per l'Istituto superiore di sanità.

Integrazione Decreto

- * Ad integrazione dell'art. 1 del decreto n. 83 del 15 giugno 2004, l'U.O. di neuropsichiatria infantile dell'Azienda policlinico di Catania è individuata per la diagnosi e il piano terapeutico di medicinali a base di metilfenidato e fa parte del registro nazionale di monitoraggio della sindrome da iperattività con deficit di attenzione (ADHD).

2008 Revoca Decreto

- **Revoca del decreto 15 giugno 2004, concernente individuazione di alcuni centri della Regione specializzati per la diagnosi e il piano terapeutico di medicinali per la terapia della sindrome da iperattività con deficit da attenzione (ADHD).**

Con decreto n. 3030 del 20 novembre 2008 del dirigente generale dell'ispettorato regionale sanitario, è stato revocato il decreto n. 83 del 15 giugno 2004, nella parte in cui viene individuata l'U.O. di neuropsichiatria infantile del P.O. aiuto materno dell'Azienda unità sanitaria locale n. 6 di Palermo e, per l'effetto, tale U.O. è esclusa dall'elenco dei centri autorizzati alla formulazione della diagnosi e prescrizione del piano terapeutico dei farmaci per la cura della sindrome da iperattività con deficit di attenzione (ADHD) e che fanno parte del registro nazionale di monitoraggio di tale patologia.

Per i pazienti già in carico presso l'U.O. di cui sopra la continuità assistenziale e terapeutica potrà essere assicurata dai centri specialistici individuati nella provincia di Palermo, presso l'U.O.C. di neuropsichiatria infantile del P.O. Casa del Sole dell'Azienda unità sanitaria locale n. 6 di Palermo e l'U.O. di neuropsichiatria dell'ARNAS Civico - Di Cristina - M. Ascoli di Palermo

Allegato 1 e parte integrante del D.A. n. 01766 del 21/09/2011

A	Si*	Atomoxetina	Si	Esclusivamente i Centri individuati con D.I.G. n. 083/04 e D.I.G. n.112/04 di cui all'Allegato 14 del D.D.G. 3176/08	*I P.T. relativi al trattamento con Atomoxetina devono essere accompagnati da copia dell'avvenuta registrazione on-line sul Registro Nazionale di Monitoraggio per l'AD _{HD}
A	Si*	Metilfenidato	Si	Esclusivamente i Centri individuati con D.I.G. n. 083/04 e D.I.G. n.112/04 di cui all'Allegato 14 del D.D.G. 3176/08	*I P.T. relativi al trattamento con Metilfenidato devono essere accompagnati da copia dell'avvenuta registrazione on-line sul Registro Nazionale di Monitoraggio per l'ADHD

CRO ASP Catania

- * **Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza**

Presidio Ospedaliero di Acireale, Azienda Sanitaria Provinciale Catania

Direttore Dott. Renato Scifo

P.O. Acireale. Via Caronia s.n.-95024 Acireale (CT)

Tel. 095-7677128 095-7677131.

Fax 095-7877126

E-mail: **npiospedaliera@pec.aspct.it**

- * *"Con Decreto dell'Assessorato Regionale Sanità della Sicilia (D.I.G. n. 83 del 15 giugno 2004), l'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile del Presidio Ospedaliero di Acireale, nell'ambito del registro nazionale per il monitoraggio della Sindrome da deficit di attenzione ed iperattività (ADHD) è stata individuata come Centro per la diagnosi ed il piano terapeutico di medicinali a base di metilfenidato o atomoxetina. La struttura possiede i requisiti previsti dall'Istituto Superiore di Sanità e ripresi dal nostro Assessorato."*

NPIA ASP Catania

Fonte dati Dr. Giancarlo Costanza

- * Gruppo di lavoro ADHD e comportamenti dirompenti Area dipartimentale NPIA-ASP Catania(UOC Terr.-Dir.Dr.ssa A. Fazio)
- * Esiste dal 2007, con gestione del Centro di Riferimento Ospedaliero (CRO) presso UOC Osp.di Acireale e presenza territoriale nelle UU.OO.SS distrettuali della Azienda Sanitaria Provinciale di Catania.
- * Coordinato dal **dr. G. Costanza** e composto da 15 operatori di varie professionalità (medici, psicologi, assistenti sociali e pedagogisti) utilizza il protocollo ISS nelle articolazioni distrettuali: dopo la conferma della diagnosi ed il consenso dei genitori, vi è l'avvio del percorso in ospedale con i controlli organici, i test sull'attenzione e la prova in acuto.

ASP Catania

- * I successivi controlli e la prescrizione su ricettario speciale sono gestiti in rete tra i Neuropsichiatri infantili del GdL.
- * In carico 392 casi con codice F90 (dati 2015) con altri 553 casi in addendum con codici F9x.
- * Sono stati portati a termine per i pazienti della provincia di Catania (nel periodo 2013-2016) 342 protocolli standard secondo le indicazioni ISS con avvio al percorso ospedaliero di 115 casi: di questi 97 sono passati in trattamento farmacologico.
- * A questi casi bisogna aggiungere 16 pazienti, di altre province prive di CRO, in trattamento farmacologico.

CRO UOC NPIA Az.Policlinico Catania

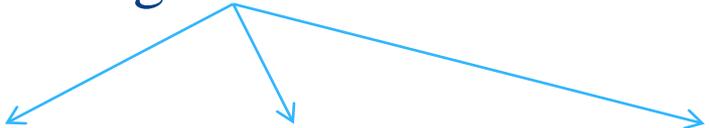
(Dir. Dr.ssa R. Rizzo)

Fonte dati: dr.ssa M. Gulisano

- * E' da Decreto regionale l'altro Centro Prescrittore della Provincia di Catania.
- * L'accesso al centro avviene tramite:
 1. CUP
 2. Pediatri di base
 3. Servizi territoriali

CRO Policlinico Catania

- * Dopo la formulazione della diagnosi si procede al trattamento multidisciplinare più adatto alle esigenze del bambino e della famiglia

- * Psicoeducazione Farmacologico Combinato
- 

CRO Policlinico Catania

- * La valutazione della somministrabilità del farmaco viene effettuata in
- * DH e viene testata la tollerabilità della prima dose standard (0,3-0,5 mg/kg/unica) .Prima e dopo la somministrazione della dose test verranno valutati i parametri vitali, l'ecg e le funzioni esecutive.

Le prime prescrizioni del metilfenidato vengono effettuate in ambiente di day hospital e si valuta l'efficacia e la tollerabilità al 1° ed al 4° mese.

Follow up successivi : 6, 12, 18 e 24 mesi, con un ciclo di controlli totale di due anni, tanto quanto la durata dei dati nel registro.

Il 30% dei nostri pazienti effettua solo psicoeducazione; il restante 70% effettua terapia combinata (farmacologica+psicoeducazione)

CRO UOC NPIA Az. Policlinico Messina (Dir. Dr.ssa A. Gagliano)

Fonte dati: dr. Marco Lamberti

- * Sia visite programmate che tramite CUP. La media è di circa 5 bambini ADHD al giorno tra prime visite e controlli. La prescrizione farmacologica è uno dei cardini del trattamento, al momento quasi tutti i pazienti sono stati "switchati" a MPH a rilascio prolungato (Equasym 90 % Medikinet 10%), con spesso una dose di Ritalin supplementare nel pomeriggio. In totale circa 150 bambini in trattamento, seguiti con visite in media trimestrali.

CRO Policlinico Messina e ASP Me

- * Per fare una rapida media sulle nuove prescrizioni di MPH, sono stati arruolati 40 pazienti naive da MPH in circa 5 mesi x ADDUCE, quindi quasi 0,4/0,5 prescrizione al giorno, tale dato è più o meno immutato (a parte contrazione nel periodo estivo). Le prescrizione di Atomoxetina sono circa un 15-20% dei pazienti ADHD totali in trattamento farmacologico. Almeno altri 150 bambini ADHD (con e senza DSA) accedono per controlli/annui.
- * Criticità: non viene effettuato alcun trattamento riabilitativo in sede, esperienze di parent training per ricerca ma non c'è il personale per garantire un servizio costante in SSN.
- * Altra Criticità: la UOC territoriale di NPIA dell'ASP Messina non ha un protocollo strutturato con il Policlinico di Messina né un proprio percorso dedicato.

CRO IRCCS Oasi Troina (EN)

Dir. Dr. M. Elia

Fonte dati: Dr.ssa G. Di Vita

- * Presso l'IRCCS Oasi Maria SS è stata costituita un'équipe multidisciplinare dedicata all'ADHD, che si avvale costantemente delle professionalità primariamente coinvolte nella fase diagnostica e nel follow-up (NPIA, Psicologo, Pedagogista, Foniatra, Logopedista, Pediatra). L'équipe coinvolge regolarmente i Referenti dell'Istituzione Scolastica, seppure più frequentemente limitatamente alla fase diagnostica ed al counseling psicoeducativo iniziale. Dopo la definizione diagnostica, viene garantito un adeguato follow-up sulla terapia farmacologica specifica, viene effettuata consulenza educativa (qualora possibile parent training) e vengono periodicamente rivalutati gli interventi non farmacologici globalmente indicati.

IRCCS Oasi Troina

- * Consuntivo Registro ADHD novembre 2016:
- * **Bambini/Adolescenti registrati: n. 102**
- * **Terapia farmacologica con mph: n. 52**
- * **terapia effettuata con continuità: n. 33 bambini/adolescenti**
 - * **n. 19 bambini/adolescenti persi al follow-up**
- * **In atto n. 16 bambini/adolescenti in follow-up per terapia con mph.**
- * **Terapia farmacologica con atx: n. 33**
- * **terapia effettuata con continuità: n. 25 bambini/adolescenti**
 - * **n. 8 bambini/adolescenti persi al follow-up**
 - * **in atto n. 4 bambini/adolescenti in follow-up per terapia con atx.**
- * **È stato avviato il Database dell'Istituto** in collaborazione con il Centro Elaborazione Dati.

IRRCS Oasi Troina

- * **È stato avviato un progetto di ricerca (indagini genetiche specifiche):**In corso valutazione dei dati già acquisiti all'**Array-CGH** in un sottogruppo della Casistica dell'Istituto (campione disomogeneo e da implementare, stante anche prevalente comorbidità con disabilità intellettiva).
- * Dal 2016 :Lista dei ricoveri programmati per ADHD da demandare all'équipe dedicata.

Si continua a registrare persistente e significativa carenza di risorse e/o Referenti presso le ASP di competenza, con le quali frequentemente non è risultato possibile poter condividere controlli/esami né l'intervento psicoeducativo imprescindibile nei contesti familiare/scolastico.

UOC NPIA ASP Enna

Dir. Dr.ssa L.Madia

Fonte dati: Dr.ssa M.C.Alloro

- * Diagnosi: valutazione clinica e testologica, incontri genitori e insegnanti.
- * Presa in carico: psicoeducativa e, se indicato, farmacologica con avvio ai CdR regionali, soprattutto NPIA Osp.Acireale, ma anche Oasi Troina, o secondo preferenza famiglia); riabilitativa (presso Centri di Riabilitazione convenzionati, per percorsi individualizzati per ciascun minore) .
- * Trattamento farmacologico : prosecuzione trattamento prescritto c.o. CdR (redazione piano trattamento e monitoraggio clinico + indagini paracliniche, secondo necessità); raccordo e confronto telefonico con i Colleghi dei CdR .

UOC NPIA ASP Enna

- * Promossi e realizzati percorsi formativi rivolti ai docenti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado della provincia di Enna (due incontri in orario pomeridiano di tre ore ciascuno svolti presso le sedi distrettuali di NPIA di Enna -novembre 2016 , Agira - ottobre 2016, Piazza Armerina - dicembre 2016, Nicosia - novembre 2016.
- * Presso le U.O. di NPIA di ciascun distretto attivati, con il supporto part time di una psicologa e di una pedagoga per distretto: 1) Percorsi di presa in carico (orientamento cognitivo-comportamentale) in piccolo gruppo per minori fascia di età 7 - 12 (un incontro a settimana); 2) Percorsi di Parent training per i genitori dei minori inseriti nei gruppi (un incontro ogni 15 giorni); 3) Percorsi di Parent training per genitori di minori fascia di età 3- 6 anni (un incontro ogni 15 giorni); 4) Percorsi di Teacher Training.

UOC NPIA ASP Siracusa

Dir. Dr.ssa P. Iacona

Fonte dati: Dr. R. Bianchini

- * Nel 2005 è stato istituito presso l'ASP di Siracusa un ambulatorio semidedicato al Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività, in seguito sono stati creati altri tre ambulatori periferici nei distretti di Lentini, Augusta e Noto, in modo da coprire le richieste di tutto il territorio. Nel 2015 si è allargato l'ambito di competenza dell'ambulatorio con la trasformazione in ambulatorio semi-dedicato all'ADHD e ai Disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta.
- * Come per l'ADHD gli ambulatori sono stati distribuiti in base alle necessità del territorio. L'ambulatorio di Siracusa funge da capofila (coord. Dr. Rio Bianchini-NPIA con tre psicologi, una pedagoga e un'assistente sociale).

UOC NPIA ASP Siracusa

- * I minori affluiscono agli ambulatori su invio dei Pediatri di Base, delle istituzioni scolastiche, dei servizi sociali o su richiesta dei genitori, attraverso prenotazioni telefoniche nei vari ambulatori.
- * Dopo le prime valutazioni tramite i noti questionari specifici per genitori e insegnanti, esaurito il percorso diagnostico con le valutazioni cliniche strutturate, si prevede un successivo percorso terapeutico. I minori con diagnosi accertata, verranno inseriti presso il day service, in modo da effettuare una valutazione neuropsicologica e una volta completata tale analisi, si decide quale trattamento effettuare.

UOC NPIA ASP Siracusa

- * In base alle caratteristiche del disturbo, alla sua intensità, alla disponibilità della famiglia, si prevedono le seguenti modalità di approccio terapeutico riabilitativo:
- * 1. Inserimento in un programma di Parent training con la partecipazioni di 4-8 coppie di genitori attraverso un modulo che prevede 10 incontri della durata di circa 3 ore ciascuno e con frequenza di uno a settimana, dove si lavora su tecniche cognitivo-comportamentali che i genitori poi a casa dovranno applicare sui figli.
- * 2. Programmi di potenziamento attraverso il coping power che viene effettuato nel nostro ambulatorio, con gruppi di bambini.
- * 3. Invio presso il day hospital del reparto di neuropsichiatri infantile dell'ospedale di Acireale, per l'eventuale utilizzo di terapia farmacologiche.

CRO UOC NPIA Arnas Di Cristina Palermo

Dir. Dr.ssa F. Vanadia

Fonte dati: Dr. G. Santangelo-Dr. A. Geraci

- * Invio prevalente UOC territoriale NPIA ASP Pa(invio diretto o tramite scheda di segnalazione con prima valutazione), ma anche tramite CUP.
- * Equipe composta da NPIA, psicologi, Pedagogisti, Assistente sociale, Terapisti della Riabilitazione.
- * Applicazione protocollo ISS con circa 65% avviati al trattamento farmacologico(attualmente circa 100 pazienti in carico). Il Parent Training e l'intervento a scuola è demandato alla UOC NPIA territoriale (Dir. Dr. G. Porrello).

UOC NPIA ASP Ragusa

Dir. Dr. G. Morando

Fonte dati: Dr. F. Pizzardi

- * Gli interventi vengono effettuati prevalentemente presso gli ambulatori distrettuali di NPI di Modica, Ragusa e Vittoria. L'intervento terapeutico prevalente è l'intervento psico-educazionale sia con i genitori che con gli insegnanti. Raramente viene effettuato intervento di Parent e Teacher Training. L'eventuale intervento farmacologico viene effettuato tramite invio in centro di riferimento. I rapporti con il centro di riferimento, e con l'assistito, sono curati dal singolo specialista che ha la presa in carico territoriale. Spesso i rapporti, tra ambulatori periferici (spoke) e centri di riferimento regionali per l'ADHD (hub), sono frammentari e si sente l'assenza di un protocollo d'intesa e/o di buone prassi.
- * Notevoli i disagi, dell'utenza, delle loro famiglie e dei servizi di NPIA, per le prescrizioni e la predisposizione dei piani terapeutici.

NPIA ASP Caltanissetta

Dir. Dr.ssa A. Mangano

- * grave carenza di organico complessivo e assenza di ambulatori o gruppi dedicati, invio prevalente ai CRO a seconda di preferenza genitoriale e liste di attesa.
- * Presa in carico individuale con intervento di programmazione BES a scuola.

UOC NPIA ASP Trapani

Dir. Dr.ssa G. Mendolia

Fonte dati: Dr. R. Giacalone

- * Progetto PSN2013 linea progettuale 15.1
- * Definizione di modelli di assistenza ai bambini ed adolescenti con "Disturbi Dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta.
- * a) formazione degli operatori sanitari con approfondimento delle tecniche cognitive comportamentali attivata nel mese di settembre 2016.
- * b) presa in carico di minori e adolescenti e supporto alle famiglie
- * c) monitoraggio della terapia farmacologica ai pazienti con diagnosi di gravità con successiva presa in carico
- * d) protocollo di intesa con il Miur USR Sicilia(Ufficio XVIII Ambito territoriale per la provincia di Trapani) per la formazione del personale scolastico, per acquisire le giuste competenze (Teacher training) per la gestione dei casi in oggetto.
- * e) attivazione di una rete tra le unità operative di N.P.I. con elaborazione della cartella clinica digitale all'interno del Sistema Informativo D.S.M.
- * f) collaborazione con AIFA .(incontri con i referenti delle famiglie "Parant trainig"e creazione di cartelloni dimostrativi e informativi)
- * g) acquistati test di valutazione.

UOC NPIA ASP Agrigento

Dir. Dr. A. Vetro

- * Avvio di PON sui Disturbi dirompenti della condotta e integrazione della rete territoriale ADHD con ambulatorio centrale (AG) e con uno psicologo a contratto per ogni U O territoriale, oltre al NPIA, per seguire il protocollo ISS e quello col CTRH, comprensivo di selezione strutturata con le scuole e momento formativo per gli insegnanti.
- * Avvio ai CRO regionali per chi candidato a terapia farmacologica. secondo scelta genitoriale e lista attesa.
- * Non costante e codificato reinvio al territorio per la presa in carico congiunta.

Conclusioni

- * Notevoli potenzialità per la presenza di CRO che possono effettuare la prescrizione farmacologica con, in alcuni casi, gruppi multidisciplinari dedicati.
- * Criticità: solo in Provincia di Catania, vista l'insistenza del CRO all'interno della stessa ASP territoriale, si è effettuata una compiuta integrazione del percorso di integrazione Ospedale-Territorio .
- * Tale modello appare praticabile a regia del competente Assessorato Regionale alla Salute tramite la predisposizione di codificato Percorso Clinico Assistenziale. Tale modello è proposto dal Tavolo Tecnico Regionale affidato sinora a componenti individuati dalla Sinpia regionale (Segr. Dr.ssa C. Tata).