

# ADHD in Regione Emilia-Romagna

Milano,  
14 dicembre 2016

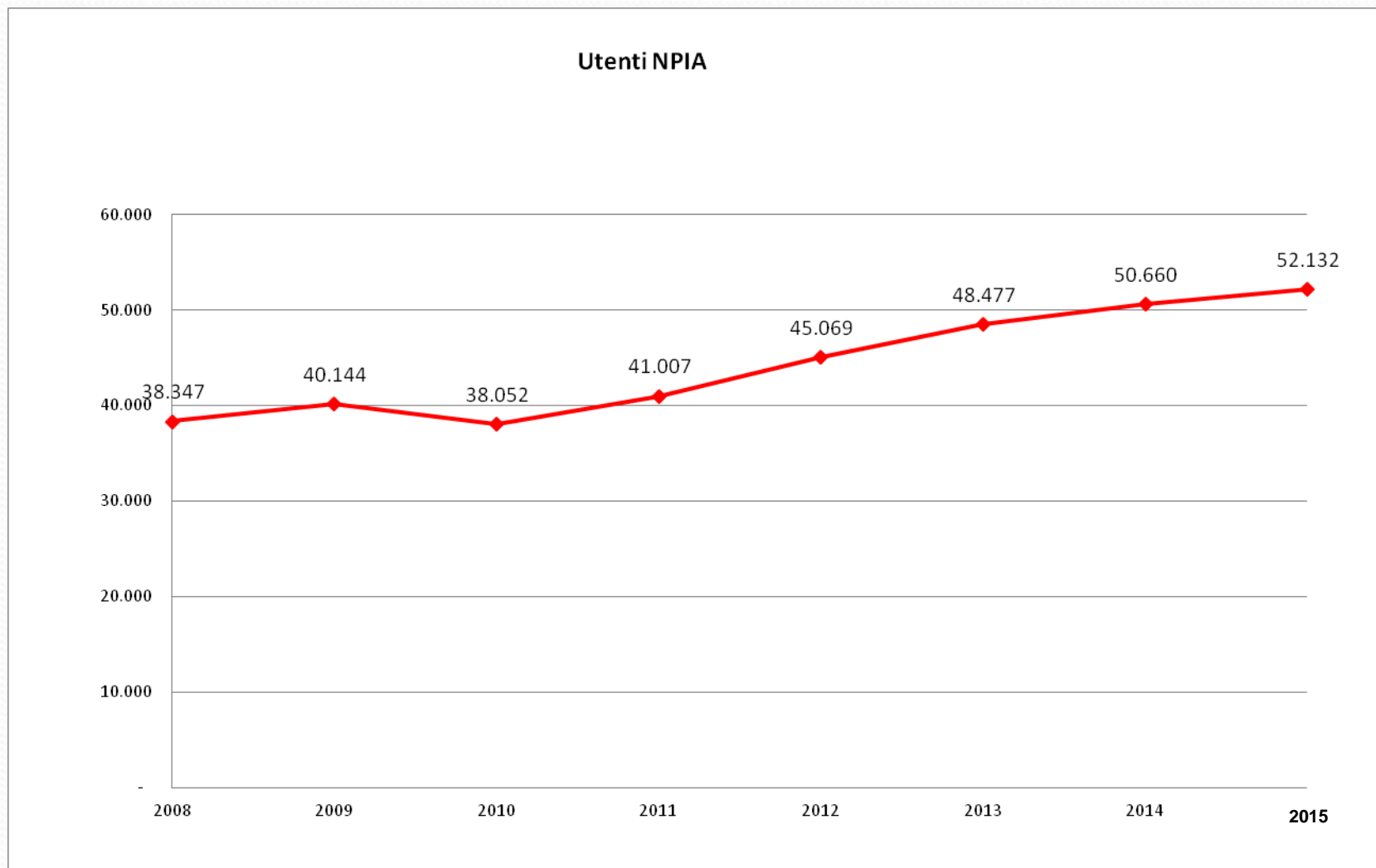
Paolo Soli

Regione Emilia-Romagna

Con la collaborazione di Francesca Ciceri e  
Michela Cappai

Dati Flusso SINPIAER Alessio Saponaro

# Utenza NPIA

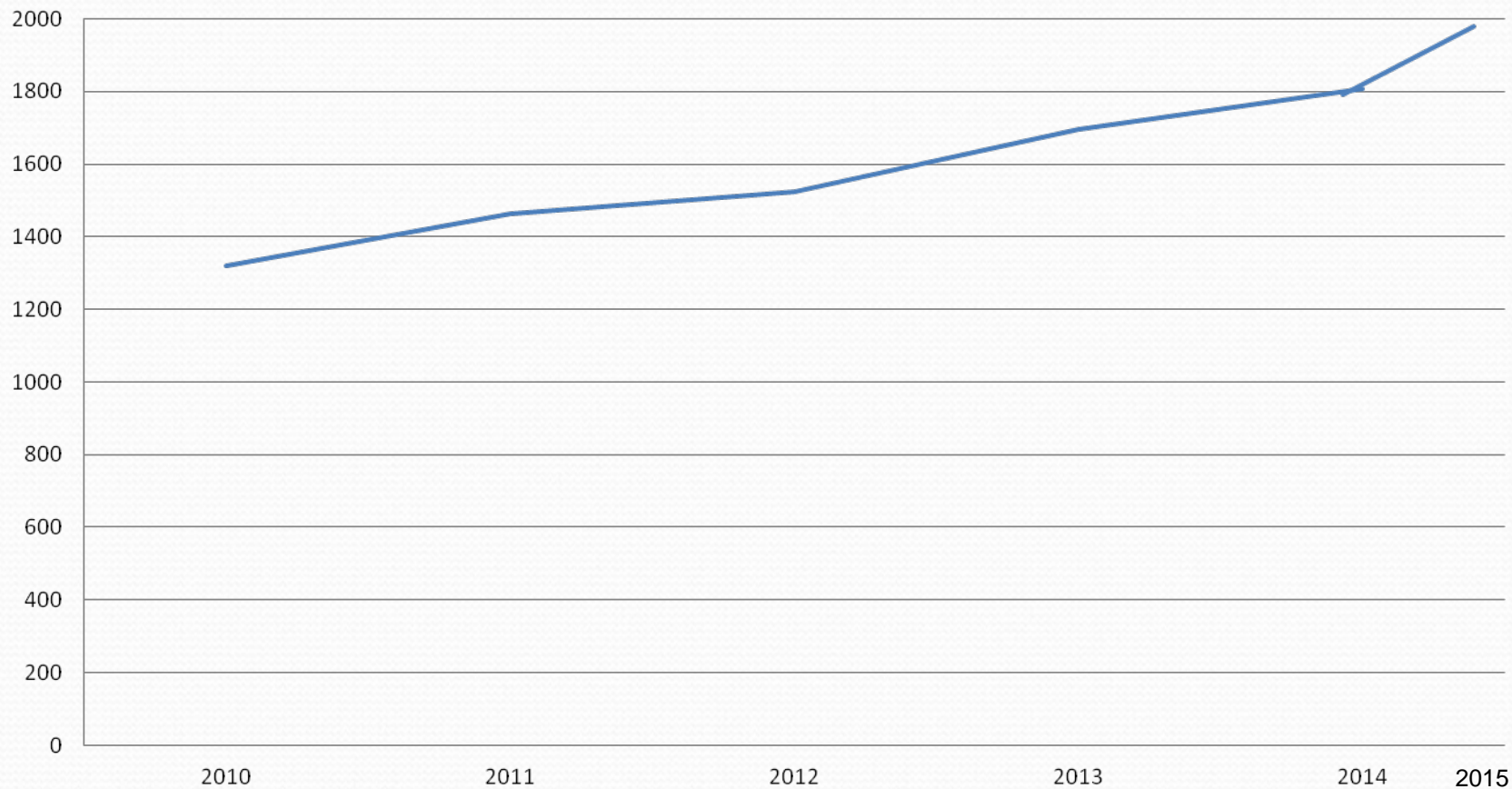


# Dati epidemiologici ADHD 2010-2015 minori 0-17 anni

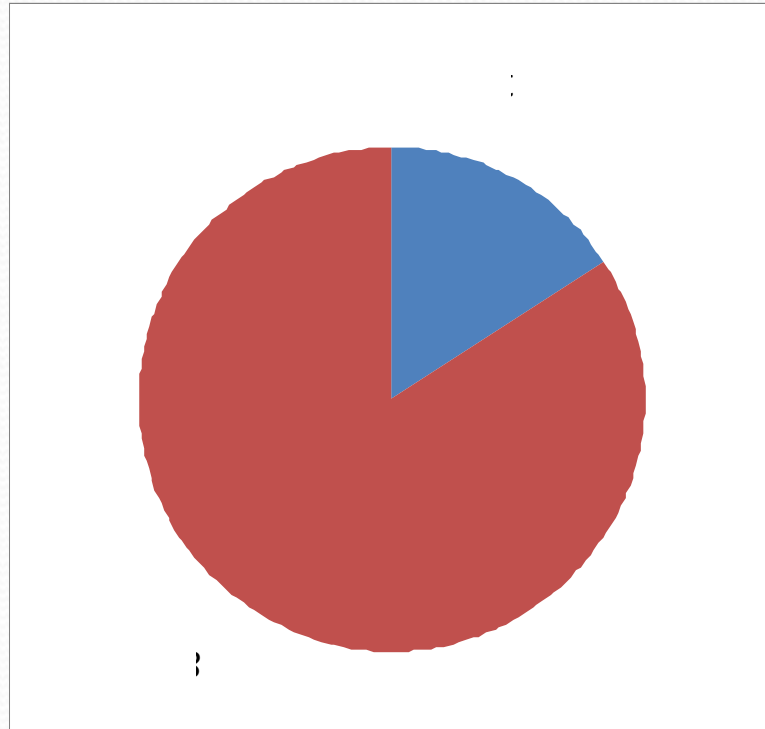
| Anno | N    | Var. % anno precedente | Var. % dal 2011 |
|------|------|------------------------|-----------------|
| 2010 | 1321 |                        |                 |
| 2011 | 1462 | 10,7                   |                 |
| 2012 | 1523 | 4,2                    | 4,2             |
| 2013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

# Dati epidemiologici ADHD 2010-2014

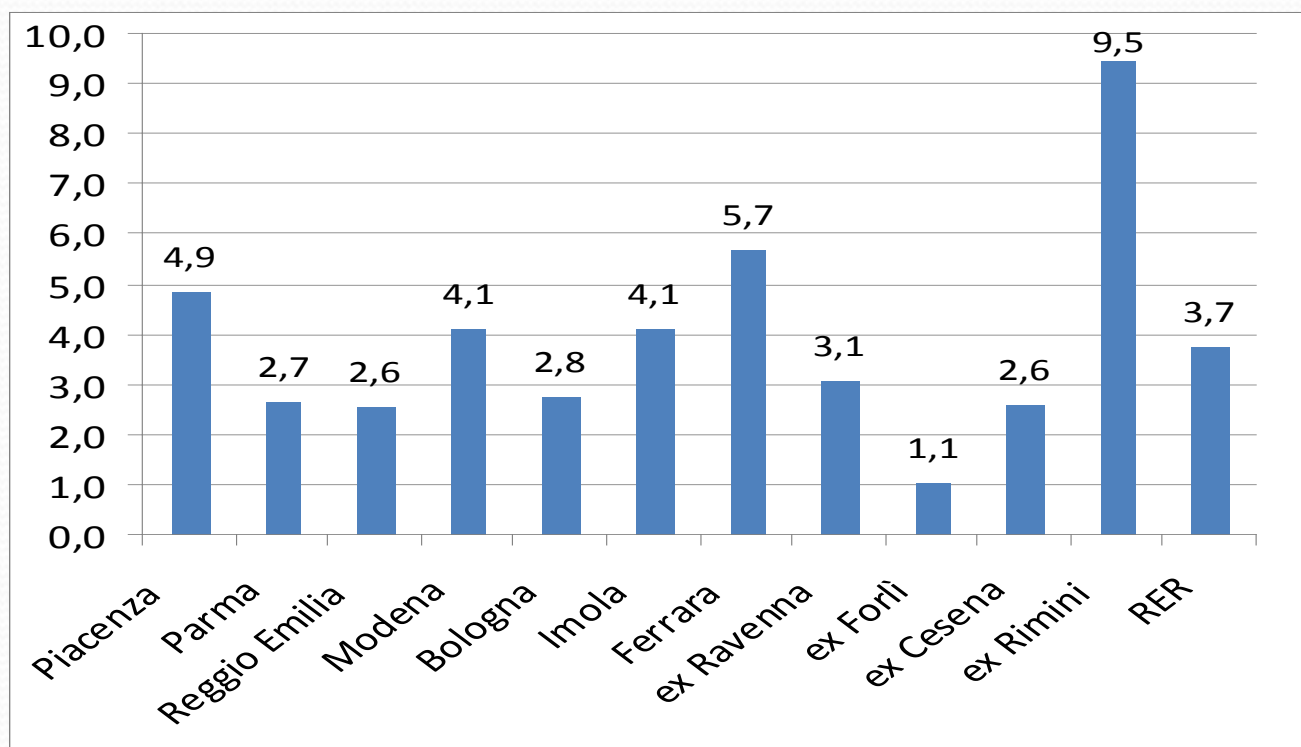
## Utenti con diagnosi di ADHD



# 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