

# ADHD NEI SERVIZI NPI IN VENETO

Milano 14 dicembre 2016

Roberto Tombolato UOC di NPI VICENZA

**ADHD**  
**nei Servizi di**  
**Neuropsichiatria**  
**in Italia**



**La Comorbidità**  
**nell'ADHD**

# STORIA

- **Ottobre 2004** DGR: linee di indirizzo per la gestione dei soggetti con grave adhd
- **Aprile 2007** autorizzazione immissione in commercio MPH e ATX
- **Dicembre 2007** DGR individuazione dei Centri di Riferimento e del Centro Coordinatore
- **Febbraio luglio 2008**: FORMAZIONE da parte del Centro Coordinatore a tutto il personale dei Centri di Riferimento ( in numero di 13) Master in ADHD per NPI
- **Ottobre 2008** DGR: ricette 'facili' a S. Donà di Piave? La Regione chiarisca e difenda i medici veneti che operano con serietà e competenza
- **Maggio 2013** DGR: elenco dei Centri Prescrittori per l'impiego di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale autorizzati nella Regione del Veneto (riduzione a 6)
- **Settembre 2015** DGR: Primo aggiornamento, ai sensi della DGR n. 754 del 14 maggio 2015, dei Centri Regionali autorizzati alla prescrizione di farmaci per il trattamento dell'ADHD nel paziente adulto

## REQUISITI STRUTTURALI

- Struttura (Servizio, Centro, Dipartimento, Rete territoriale) di Neuropsichiatria Infantile di Azienda ULSS SL, Azienda Ospedaliera, Istituto Universitario o IRCCS;
- Presenza nella Struttura del Neuropsichiatra dell'Infanzia e dello Psicologo clinico, e di personale in grado di supportare la famiglia e interagire con la scuola;
- Presenza nell'Azienda/Ente di Pediatra, Farmacologo clinico o Farmacista;

# REQUISITI CLINICO-ORGANIZZATIVI

- Competenza ed esperienza nella diagnosi e nella terapia dell'ADHD;
- Capacità di garantire, ove necessario, ulteriori approfondimenti diagnostici oltre a quelli effettuati nei Servizi territoriali di Neuropsichiatria Infantile (NPIA) invianti, e l'eventuale presa in carico complessiva non farmacologica per gruppi selezionati di soggetti;
- Capacità di predisporre il Piano terapeutico farmacologico e garantire la prima somministrazione del metilfenidato in day hospital;
- Capacità della Struttura di NPIA di assorbire i potenziali casi necessitanti terapia con metilfenidato o atomoxetina;
- Capacità di garantire il follow up per tutta la durata del trattamento farmacologico;
- Garanzia di coordinarsi, per la presa in carico globale del paziente, con il Pediatra di Libera Scelta (PLS) ed il Servizio di NPIA del territorio, che resta titolare del caso;
- Garanzia della gestione del Registro (input dei dati, qualità dei dati, riservatezza dei dati sensibili);
- Garanzia di consulenza e supporto alle Strutture del territorio.

## CENTRO COORDINATORE

- Il Centro Coordinatore, che verrà individuato con Decreto del Dirigente Regionale competente, oltre ad assolvere ai compiti propri dei Centri di Riferimento, **sarà sede di formazione per il versante psico-cognitivo del trattamento combinato**, e di eventuale omogeneizzazione delle competenze già presenti in materia, in accordo con le Aziende ULSS della regione e su progetto specifico. **Potrà infine fornire consulenza su richiesta per i casi dubbi o complessi.**

# REVISIONE DEL NUMERO DEI CENTRI 2013

Considerato anche che il responsabile scientifico del Registro nazionale ADHD con nota del 17 dicembre 2012 ha sottolineato che “taluni Centri, dal 2008 ad oggi, hanno arruolato soltanto uno o

due bambini ... numeri assolutamente inadeguati a garantire quegli standard di competenza ed esperienza nella gestione clinica di qualsivoglia patologia”, si ritiene opportuno fissare con il presente provvedimento in 10 il numero minimo di casi arruolati nel Registro nazionale ai fini del riconoscimento regionale in qualità di Centro di riferimento autorizzato al trattamento dei casi ADHD con Ritalin® e Strattera®.

# STRUTTURA

## CENTRO COORDINATORE S. Donà di Piave

Centro di  
riferimento  
Verona

Centro di  
riferimento  
Università  
Verona

Centro di  
riferimento  
Vicenza

Centro di  
riferimento  
Padova

Centro di  
riferimento  
S. Donà

Centro di  
riferimento  
LNF  
Conegliano

Servizi  
di NPI

Servizi  
di NPI

Servizi  
di NPI

Servizi  
di NPI

Servizi  
di NPI

Servizi  
di NPI

Servizi  
di NPI

Servizi  
di NPI

# ORGANIZZAZIONE

- La prescrizione dei farmaci è vincolata alla predisposizione del Piano terapeutico, successiva a diagnosi posta da uno dei Centri di Riferimento individuati dalla Regione, su invio dei Servizi Territoriali ed in stretto coordinamento con essi;
- La prima somministrazione del Metilfenidato che deve avvenire in ambiente clinico (day- hospital), dove verrà testata la tollerabilità della prima dose standard con monitoraggio dei parametri vitali, osservazione clinica e testologica del bambino, con la presenza di almeno un infermiere;
- Le prescrizioni farmacologiche successive alla prima e le visite mensili di controllo richieste dal Registro devono essere effettuate dal Neuropsichiatra Infantile delle strutture territoriali o dal Pediatra di Famiglia (che andrà sempre tenuto informato).



# ORGANIZZAZIONE

- Va ribadito che la prima prescrizione del metilfenidato o dell'atomoxetina vanno effettuate dal medico specialista in NPI del Centro Regionale di riferimento, il quale almeno per il primo mese di terapia deve valutare l'efficacia e tollerabilità, su richiesta del NPI del servizio territoriale che pone la diagnosi e gestisce la presa in carico globale.
- E' inoltre necessario un controllo clinico alla prima e alla quarta settimana di somministrazione terapia per confermare la prescrizione; successivamente, sulla base del piano terapeutico del centro di riferimento, le prescrizioni potranno essere effettuate dal NPI delle strutture territoriali o dal pediatria di famiglia.

## CENTRO DI COORDINAMENTO

- Organizzazione di un convegno annuale per confronto fra Centri
- Predisposizione di rilevazione epidemiologica in accordo con Regione

**Attività dei Centri di riferimento ADHD al 31 dicembre 2011**

Azienda ULSS	N. pz. in terapia al 31.12	N. nuovi casi	N. pz. afferenti centro			N. pz. con sola ADHD	N. pz. in terapia cognitiva					N. pz. in terapia combinata			
			ULSS	Region e	Fuori regione		training cognitivo comportamentale	parent-training	Intervento con insegnanti	altro	Totale	metilfenolato	atomoxetina	altri farmaci	Totale
1	13	19	13	0	0	4	4	3	0	1	8	5	0	0	5
2	43	11	43	0	0	3	5	9	25	2	41	1	0	1	2
3	8	10	52	0	0	10	6	3	4	1	6	0	0	2	2
6	72	95	70	2	0	38	40	9	7	0	56	12	1	3	16
8	98	27	98	0	0	42	29	29	0	64	93	3	1	1	5
9	104	22	104	0	0	58	16	21	82	0	90	12	0	2	14
10	582	173	345	149	88	234	93	81	111	0	285	259	38	0	297
12	attività sospesa nel 2011														
15	18	10	18	0	0	3	7	0	7	3	10	6	0	2	8
16	116	52	83	33	0	11	16	4	50	91	161	27	18	20	65
20	50	21	44	6	0	N.D.	5	6	30	N.D.	N.D.	8	19	4	31
AO PD	confluito nel Centro dell'Az. ULSS 16														
AQUI VR	35	9	14	13	8	15	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	30	5	0	35
IRCCS Medea	61	34	28	27	6	12	6	6	6	32	50	9	0	4	11
<b>TOTALE</b>	<b>1.200</b>	<b>483</b>	<b>912</b>	<b>230</b>	<b>102</b>	<b>430</b>	<b>227</b>	<b>172</b>	<b>322</b>	<b>194</b>	<b>800</b>	<b>372</b>	<b>82</b>	<b>39</b>	<b>491</b>

Attività dei Centri di riferimento ADHD - Anno 2012

Azienda	N. pz. ADHD al 31.12	N. nuovi casi	N. pz. afferenti centro			N. pz. afferenti centro								N. pz. in terapia psico-educativa	N. pz. in terapia combinata				N. pz. in lista d'attesa
	(A+B+C)		ULSS	Regione	Fuori regione	con sola ADHD	con DOP	con DSA	con disturbo d'ansia	con disturbo dell'umore	con disturbo della condotta	con sindrome ticcosa	con altro		metilfenolato	atomoxetina	altri farmaci	Subtotale	
			(A)	(B)	(C)														
ULSS 6 Vicenza	67	53	66	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	12	-	2	12	17
ULSS 10 S. Donà di Piave	683	192	418	154	111	319	100	136	40	33	6	5	44	230	312	18	10	330	123
ULSS 16 Padova	123	19	79	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	24	10	25	34	22
ULSS 20 Verona	106	56	100	6	-	49	11	23	11	9	13	3	11	34	44	3	12	47	25
AOUI Verona	58	23	30	24	4	24	18	21	8	3	2	12	2	n.d.*	40	3	0	43	15
IRCCS E. Medea	74	39	40	24	10	26	6	16	5	9	5	1	24	23	11	3	11	14	37
<b>Totali</b>	<b>1111</b>	<b>382</b>	<b>733</b>	<b>253</b>	<b>125</b>	<b>418</b>	<b>124</b>	<b>196</b>	<b>64</b>	<b>54</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>81</b>	<b>392</b>	<b>443</b>	<b>37</b>	<b>60</b>	<b>480</b>	<b>239</b>

Attività dei Centri di riferimento ADHD - Anno 2013

Az. ULSS	N. pz. ADHD al 31.12	N. nuovi casi	N. pz. afferenti centro			N. pz. afferenti centro								N. pz. in terapia a psico-educativa	N. pz. in terapia combinata				N. pz. in lista d'attesa
			ULSS	Regione	Fuori regione	con sola ADHD	con DOP	con DSA	con disturbo d'ansia	con disturbo dell'umore	con disturbo della condotta	con sindrome ticcosa	con altro		metilfenolato	atomoxetina	altri farmaci	Sub totale	
	(A+B+C) = (D+E+F)		(A)	(B)	(C)									(D)				(E)	(F)
ULSS 6 Vicenza	125	96	121	4	0	100	10	27	8	4	1	1	0	51	22	2	24	24	50
ULSS 10 S.Donà di Piave	737	198	450	170	117	354	99	142	31	36	11	3	61	233	361	18	9	379	125
ULSS 16 Padova	140	29	92	48	0	29	47	24	13	10	10	6	29	61	64	7	30	71	8
ULSS 20 Verona	187	81	176	11	0	89	15	42	14	14	14	8	16	86	64	3	14	67	34
AOUI Verona	87	29	48	32	7	38	26	28	12	6	4	16	2	0	84	3	0	87	0
IRCCS E.Medea	112	67	57	43	12	31	27	26	10	13	3	1	35	46	18	2	10	20	46
<b>Totali</b>	<b>1388</b>	<b>500</b>	<b>944</b>	<b>308</b>	<b>136</b>	<b>641</b>	<b>224</b>	<b>289</b>	<b>88</b>	<b>83</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>143</b>	<b>477</b>	<b>613</b>	<b>35</b>	<b>87</b>	<b>648</b>	<b>263</b>

Attività dei Centri di riferimento ADHD - Anno 2014

Azienda	N. pz. ADHD al 31.12  (A+B+C) = (D+E+F)	N. nuovi casi	N. pz. afferenti centro			N. pz. afferenti centro									N. pz. in terapia psico-educativa  (D)	N. pz. in terapia combinata				N. pz. in lista d'attesa  (F)
			ULSS	Regioni	Fuori regione	con sola ADHD	con DOP	con DSA	con disturbo d'ansia	con disturbo dell'umore	con disturbo della condotta	con sindrome ticcosa	con altro	metil-fenolato		atomoxetina	altri farmaci	Subtotale		
			(A)	(B)	(C)													(E)		
ULSS 6 Vicenza	110	96	101	9	0	114	31	51	12	11	10	3	0	40	30	0	3	30	40	
ULSS 10 S. Donà di Piave	835	128	489	207	139	369	133	178	57	28	10	7	53	237	437	15	16	452	146	
ULSS 16 Padova	167	51	103	64	0	35	59	32	15	11	13	11	35	56	93	6	30	99	12	
ULSS 20 Verona	221	34	206	15	0	105	18	70	18	15	12	10	16	94	81	1	16	82	45	
AOUI Verona	131	44	65	56	10	57	36	41	18	9	7	22	3	0	128	3	0	131	0	
IRCCS E. Medea	125	50	49	61	15	35	36	24	7	9	14	2	39	35	36	4	20	40	50	
<b>Totali</b>	<b>1589</b>	<b>403</b>	<b>1013</b>	<b>412</b>	<b>164</b>	<b>715</b>	<b>313</b>	<b>396</b>	<b>127</b>	<b>83</b>	<b>66</b>	<b>55</b>	<b>146</b>	<b>462</b>	<b>805</b>	<b>29</b>	<b>85</b>	<b>834</b>	<b>293</b>	

**Attività dei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci nel trattamento della sindrome da iperattività con deficit di attenzione (ADHD) al 31 dicembre 2015**

Azienda	N. pz. ADHD al 31.12.2015  (A+B+C) = (D+E+F)	N. nuovi casi nel 2015	N. pz. affetti centro			N. pz. affetti centro								N. pz. in terapia psico-educativa  (D)	N. pz. in terapia condotta			Sub totale  (E)	N. pz. in lista d'attesa  (F)
			ULSS	Region e	Fuori regione	con sola ADHD	con DOP	con DSA	con disturbo d'ansia	con disturbo dell'umore	con disturbo della condotta	con sindrome ticcosa	con altro		metilfenolato	atomo-xetina	altri farmaci		
			(A)	(B)	(C)														
ULSS 6 Vicenza	117	110	110	7	0	103	24	33	15	12	8	2	3	15	31	0	7	31	71
ULSS 10 S. Donà di Piave	928	250	531	256	141	478	128	218	58	54	13	8	42	277	491	12	15	503	148
ULSS 16 Padova	200	29	125	74	1	10	83	66	34	25	7	14	43	44	121	13	51	134	22
ULSS 20 Verona	238	33	220	18	0	95	28	75	41	18	14	13	14	116	68	0	19	68	54
AOUI Verona	158	27	73	73	12	67	42	48	20	9	7	22	3	0	155	3	0	158	0
IRCCS E. Medea	147	72	51	71	25	28	37	30	10	8	16	0	58	29	47	3	15	50	68
<b>Totali</b>	<b>1788</b>	<b>521</b>	<b>1110</b>	<b>499</b>	<b>179</b>	<b>781</b>	<b>342</b>	<b>470</b>	<b>178</b>	<b>126</b>	<b>65</b>	<b>59</b>	<b>163</b>	<b>481</b>	<b>913</b>	<b>31</b>	<b>107</b>	<b>944</b>	<b>363</b>

# TERAPIA MPH/ATX

POPOLAZIONE 0-17 ANNI

818.867

	2011	2012	2013	2014	2015
MPH	372*	443	613	805	913
ATX	82*	37	35	29	31



# COMORBIDITA' CENTRI DI RIFERIMENTO CENTRO COORDINATORE

con sola ADHD	con DOP	con DSA	con disturbo d'ansia	con disturbo dell'umore	con disturbo della condotta	con sindrome ticcosa	con altro
781 (43%)	342 (19%)	470 (26%)	178 (10%)	126 (7%)	65 (3.6%)	59 (3%)	163 (9%)
478 (51%)	128 (13%)	218 (23%)	58 (6%)	54 (5%)	13 (1,4%)	8 (0.8%)	42 (4.5%)

# DIAGNOSI REGIONE VENETO

## F90.0-90.9

2013	2014
1787 servizi EE	2888 servizi EE
1388 centri adhd	1589 centri adhd

regione	Centri che hanno arruolato	Numero di pazienti
Friuli venezia giulia	2	15
Veneto	6	90
Emilia Romagna	3	7
Lazio	5	19
Piemonte	3	29
Trentino Alto Adige	3	44
Valle d'Aosta	1	1
Abruzzo	1	2
Puglia	2	17
Umbria	1	5
Toscana	1	77
Liguria	1	7
Marche	2	13

	<b>AMBULATORIO DEDICATO</b>	<b>Prenotazione</b>	<b>Personale dedicato</b>	<b>ATTESE visite</b>
VR UNI	si	interna	si	Entro 90 gg
VR	si	interna	no	Entro 90 gg
PD	si	interna	no	Entro 90 gg
VI	no	cup	no	Entro 90 gg
S.DONA'	si	interna	no	Entro 45 gg
CONEGLIANO	no	interna	no	Entro 90 gg

## SITUAZIONE BICCHIERE MEZZO VUOTO

- I Centri di Riferimento non hanno avuto alcun aumento di personale o altro incentivo. L'accesso da parte di "esterni" è quindi limitato dall'esiguità delle risorse
- Liste d'attesa sempre più lunghe per carenza personale dedicato
- Aumentata ma ancora scarsa sensibilità dei servizi territoriali che inviano più pazienti con ADHD in comorbidità piuttosto che "puri"
- La funzione del Centro di Riferimento, non avendo che un riconoscimento formale, fatica a svolgere i compiti che gli sono stati assegnati
- Mancanza di un sistema informatico regionale

## SITUAZIONE BICCHIERE MEZZO PIENO

- Numero di Centri di Riferimento soddisfacente considerando quello medio delle Regioni
- Buona cultura dell'ADHD

# FUTURO

- Ripresa della funzione di coordinamento e di indirizzo del Centro di Coordinamento
- Incontri periodici per la discussione dei protocolli e di altri aspetti quali la comorbidity e il trattamento di pazienti “complessi”
- Aumento di numero dei Centri di Riferimento (almeno uno per provincia)

