



ADHD nei Servizi di Neuropsichiatria in Italia

Milano, 14 dicembre 2016



Il Progetto ADHD
della Regione Lombardia

Edda Zanetti, Antonella Costantino, Ottaviano Martinelli, Massimo Molteni, Maurizio Bonati
Comitato Tecnico Scientifico

IL CONTESTO: I REQUISITI RICHIESTI AI CENTRI DI RIFERIMENTO ADHD

STRUMENTALI

Struttura (Servizio, Centro, Dipartimento, Rete territoriale) di NPIA di ASL, 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 Pediatria, Farmacologo clinico o Farmacista

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 NPI inviati, 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 MPH o ATX

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) e 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)

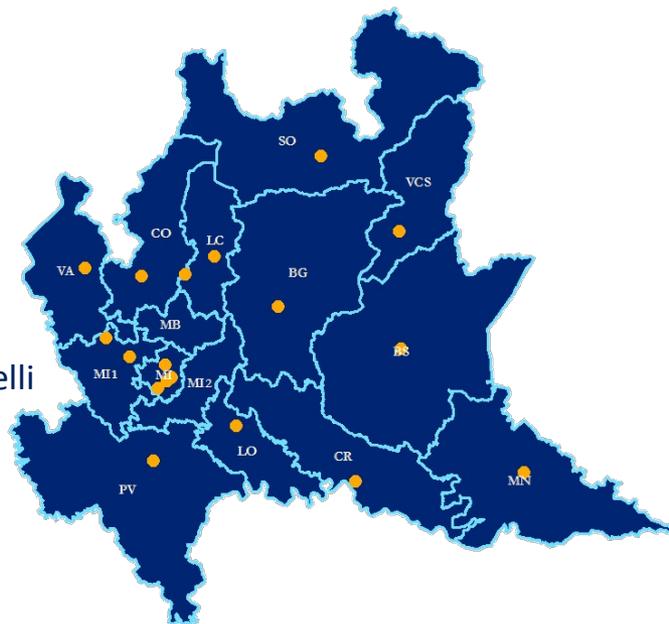
Garanzia di consulenza e supporto alle Strutture del territorio

PROGETTO ADHD DELLA REGIONE LOMBARDIA (A PARTIRE DAL 2011)



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



MN
ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI
IRCCS



Dipartimento
di Salute Pubblica



Laboratorio
per la Salute Materno Infantile



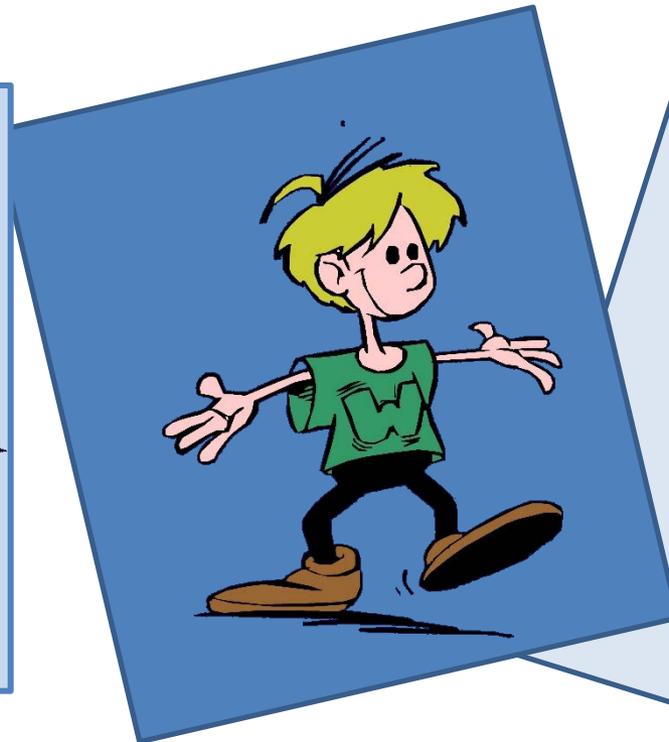
Regione
Lombardia

Il Progetto “Condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici per l’ADHD in Lombardia”, realizzato con il contributo, parziale, della Regione Lombardia (in attuazione del Decreto D.G. Sanità n 3250 del 11/04/2011; n 2369 del 28/03/2012; n. 3792 del 08/05/2014; n. 3798 del 08/05/2014 e n. 778 del 05/02/2015)

FINALITA'



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



OBIETTIVI PRIMARI DEL PROGETTO



Percorsi di cura

- ✓ **Condivisione, monitoraggio e valutazione** dei percorsi diagnostici e terapeutici (farmacologici e non farmacologici)
- ✓ Realizzazione e implementazione di un **Registro** di disturbo
- ✓ Costituzione di un **network stabile** di operatori formati e interessati



Formazione

- ✓ Specialistica per gli **operatori** dei Centri e dei servizi territoriali
- ✓ Adeguata per i **pediatri di famiglia**, insegnanti e famiglie



Informazione

- ✓ Produzione e diffusione **materiale informativo** per cittadini e attori dei percorsi diagnostici-terapeutici

STRUTTURA DEL PERCORSO DI CURA



ACCESSO ANAMNESI

Valutazione di:

- Accessi al Servizio ADHD
- Ambiente familiare ed extrafamiliare
- Familiarità e ipotesi genetiche (gemelli)

...

VALUTAZIONE

Valutazione di:

- Caratteristiche quantitative e qualitative degli utenti
- Metodologia diagnostica condivisa
- Baseline necessario per la valutazione dell'outcome

...

DIAGNOSI

Valutazione di:

- Incidenza e prevalenza di ADHD
- Prevalenza di comorbidità
- Definizione caratteristiche cliniche

...

TERAPIA ALLA DIAGNOSI

Valutazione di:

- Trattamenti prescritti e correlazione con variabili precedenti
- Accessibilità ai trattamenti psicologici
- Risorse regionali presenti e non

...

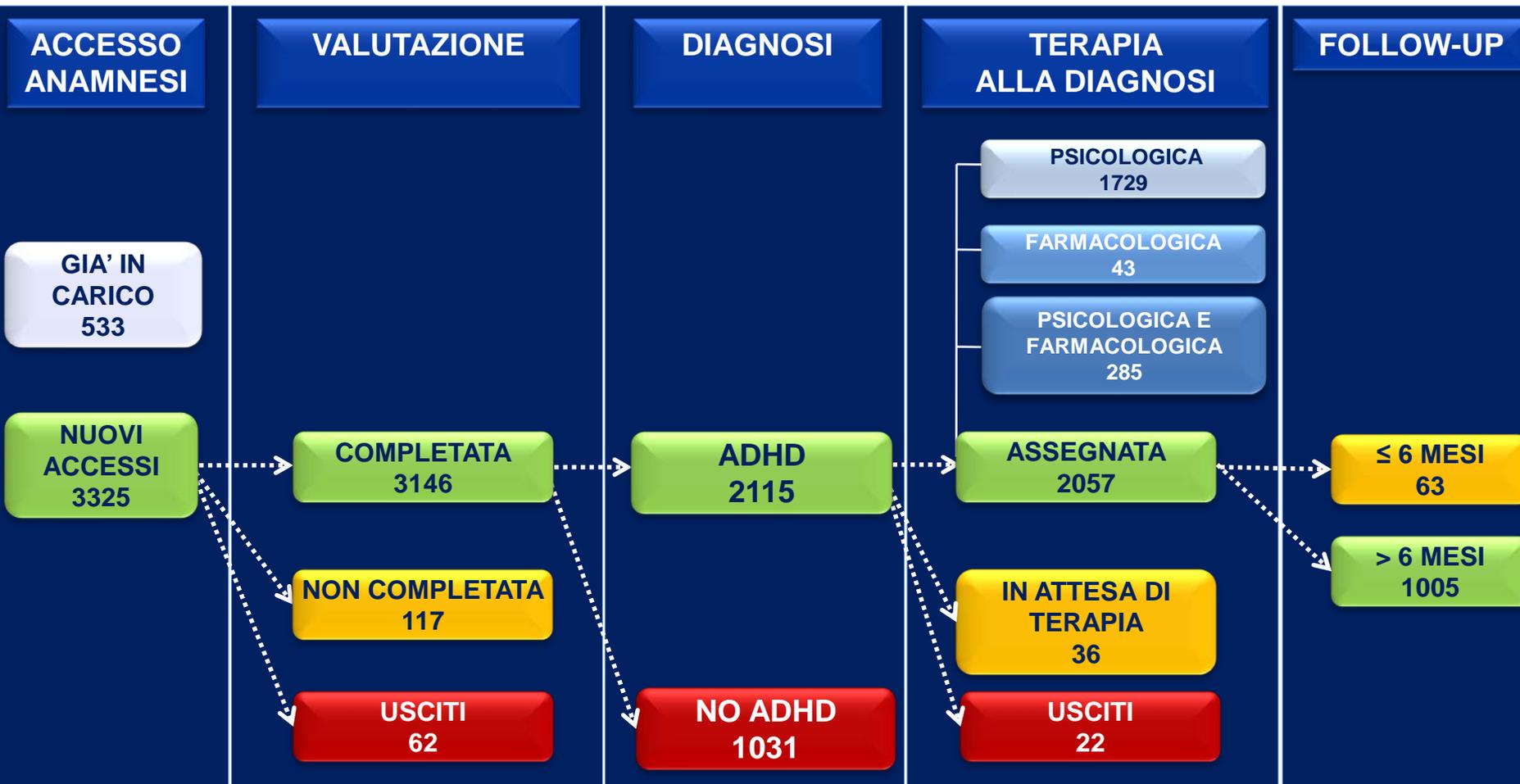
FOLLOW-UP

Valutazione di:

- Esito

...

I PAZIENTI INCONTRATI LUNGO IL PERCORSO [QUADRO SINOTTICO DEL REGISTRO] (1 DICEMBRE 2016)



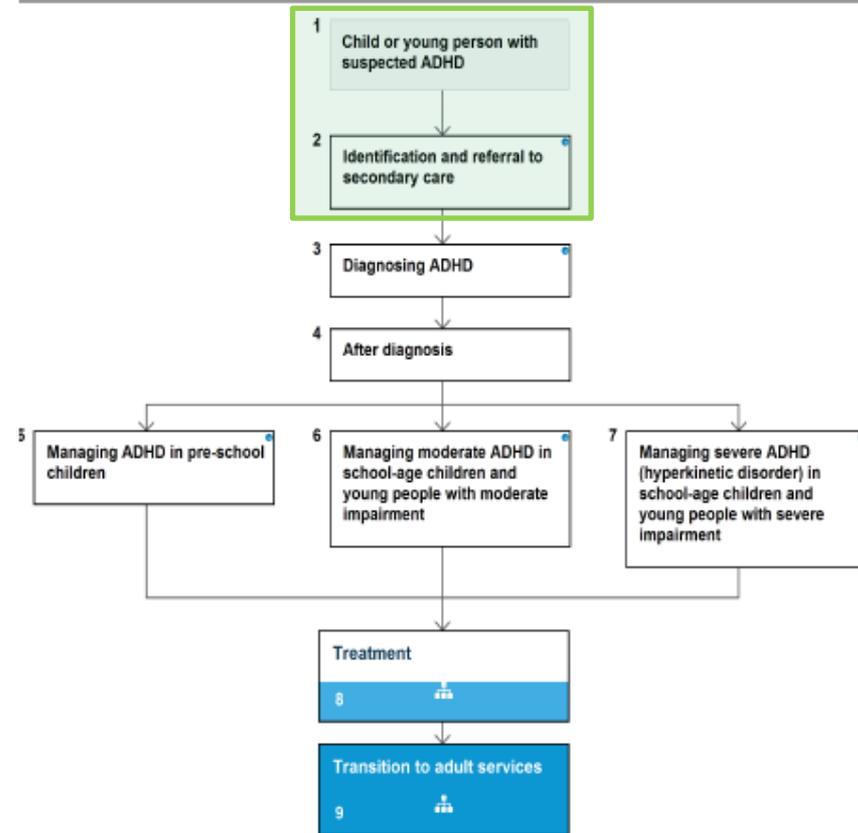
IL PERCORSO



- ✓ Diagnosi
- ↓
- ✓ Trattamento
- ↓
- ✓ Monitoraggio
- ↓
- ✓ Outcome

Attention deficit hyperactivity disorder in children and young people

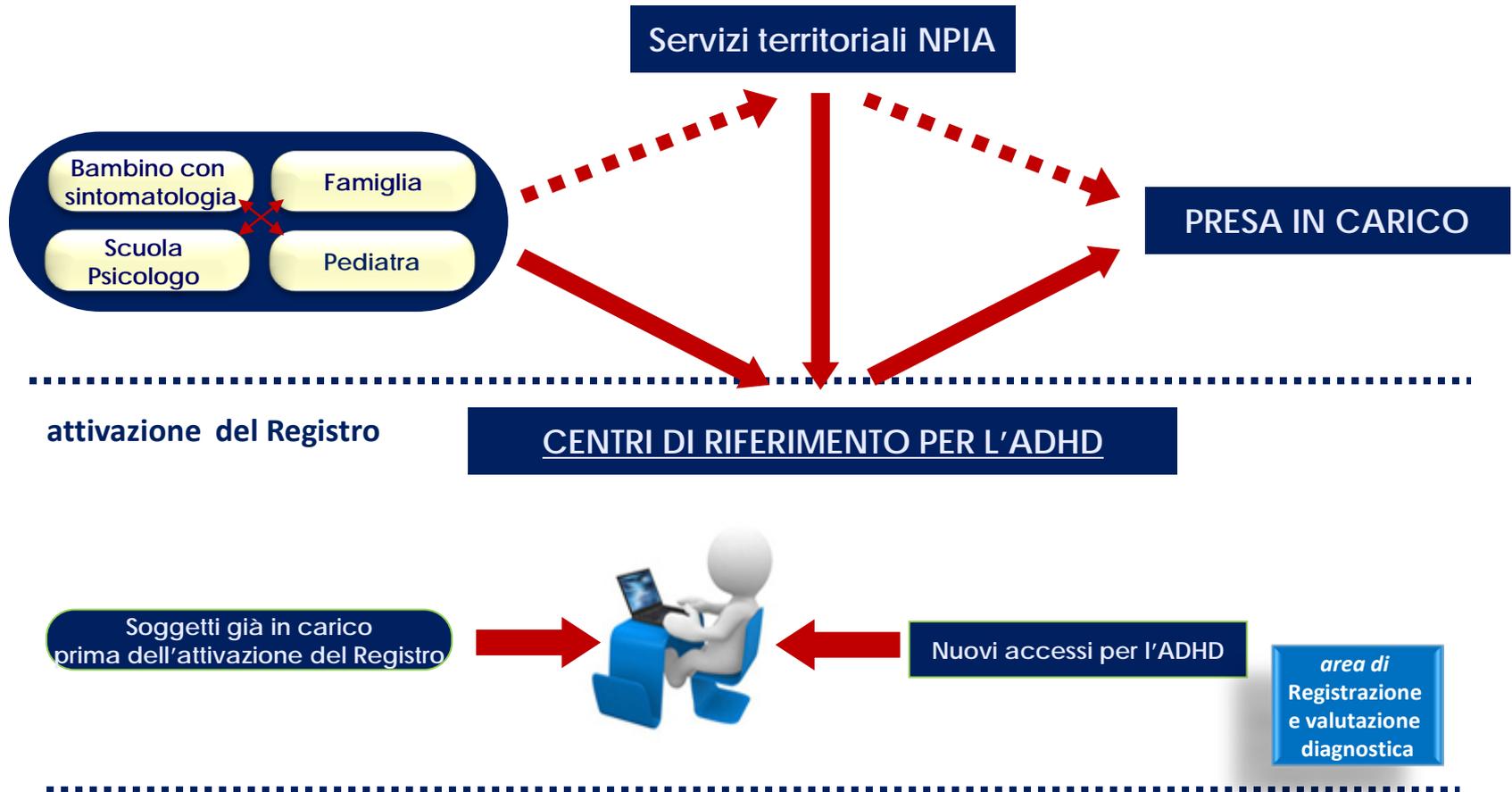
NICE Pathways



SOSPETTO, IDENTIFICAZIONE E INVIO

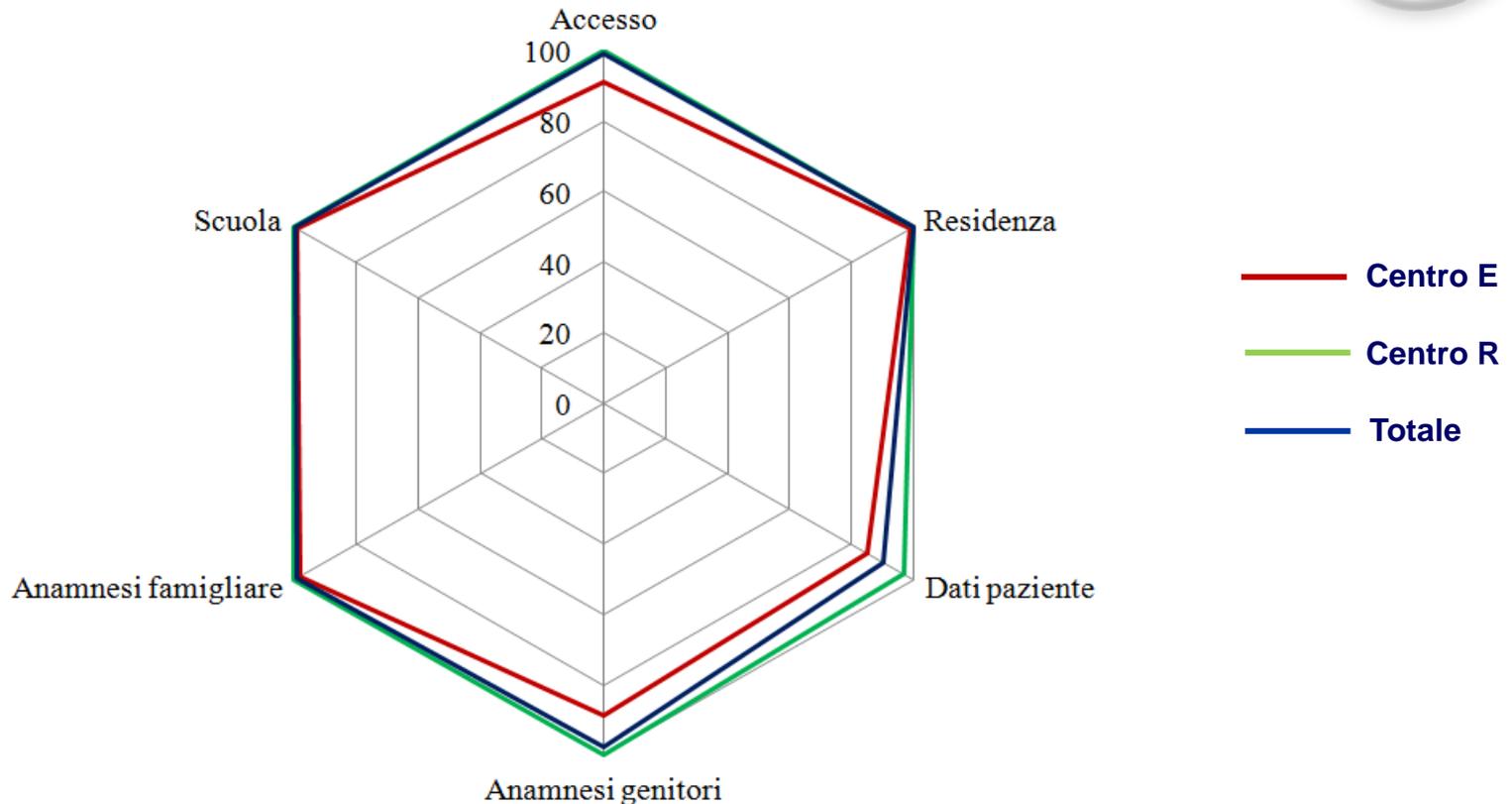


SCHEMA



DATI ACCESSO E ANAMNESI: COMPLETEZZA

(1 DICEMBRE 2016)



28 variabili considerate: Data prima richiesta, Inviante, Comune di residenza, Collocazione (con chi vive il paziente), Sesso, Data di nascita, Nazione di nascita, Settimane di gestazione, Classe di peso alla nascita, Mesi di allattamento esclusivo, Deambulazione autonoma, Sviluppo linguaggio, Anno di nascita della madre (Pazienti con madre viva), Nazione di nascita della madre (Pazienti con madre viva), Titolo di studio della madre (Pazienti con madre viva), Anamnesi della madre nota (Pazienti con madre viva), Anamnesi famiglia materna nota, Anno di nascita del padre (Pazienti con padre vivo), Nazione di nascita del padre (Pazienti con padre vivo), Titolo di studio del padre (Pazienti con padre vivo), Anamnesi del padre nota (Pazienti con padre vivo), Anamnesi famiglia paterna nota, Presenza di fratelli, Gemello si/no, Anamnesi fratelli nota (Pazienti con fratelli), Classe scolastica frequentata all'ingresso, Bocciano si/no, Sostegno scolastico si/no.



✓ Sospetto ADHD



✓ Identificazione e invio



✓ Diagnosi



✓ Trattamento



✓ Monitoraggio



✓ Outcome





Obiettivo principale del “Gruppo Diagnosi” era quello di definire un percorso di valutazione diagnostica che fosse basato su evidenze scientifiche e condiviso tra tutti gli operatori.



VALUTAZIONE DIAGNOSTICA CONDIVISA:

- ✓ Colloquio clinico
- ✓ Esame neurologico
- ✓ Valutazione del QI
- ✓ CTRS e/o colloquio con insegnanti
- ✓ CPRS e/o CBCL
- ✓ K-SADS o DAWBA
- ✓ CGI-Severity o CGAS

DIAGNOSI: BARRIERE TRA TEORIA E PRATICA

COMPLESSITÀ DELLA DIAGNOSI

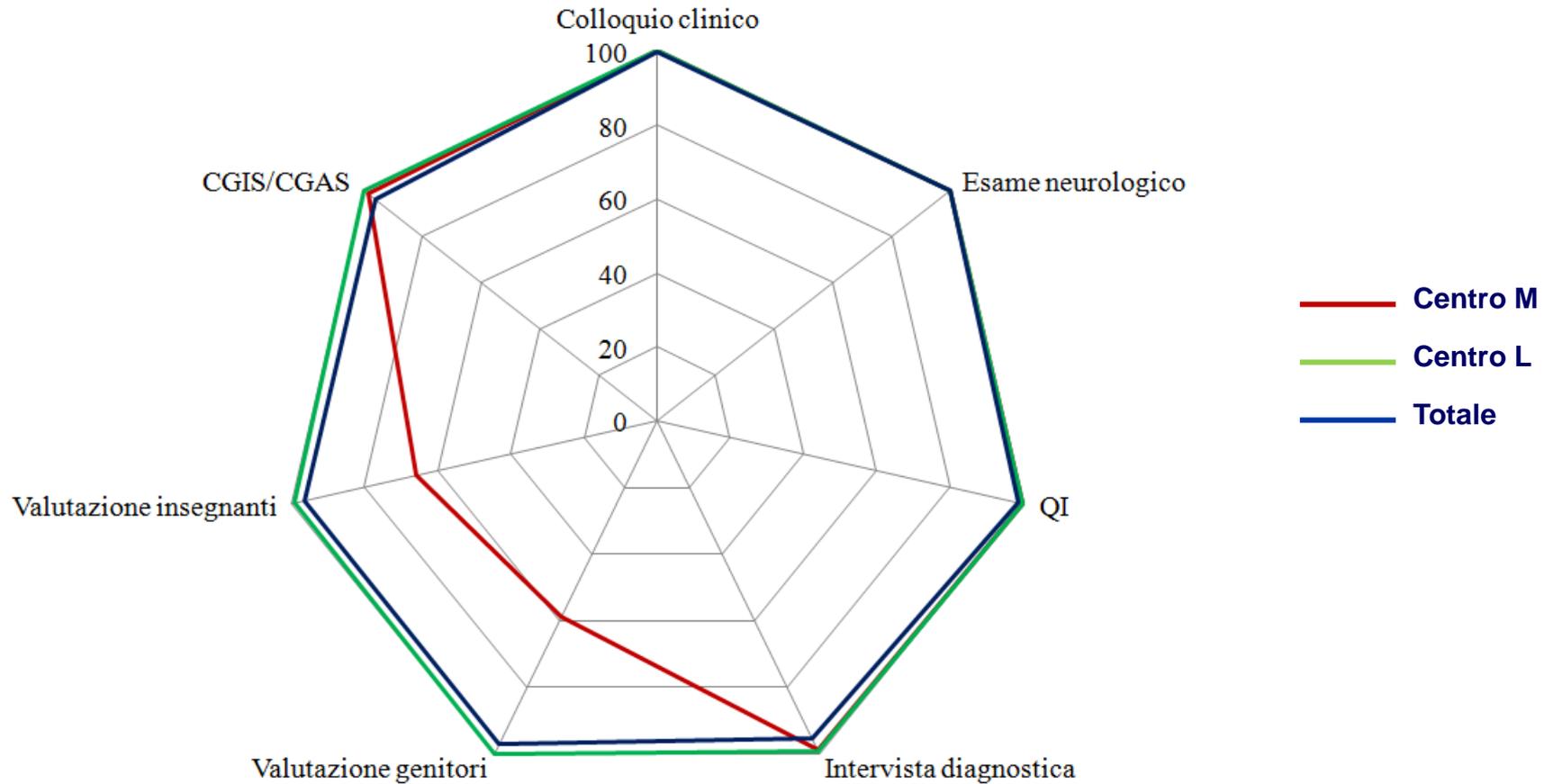
- ✓ Valutazione diagnostica (secondo le Linee Guida)
- ✓ Sottotipo
- ✓ Variabilità interindividuale del profilo neuropsicologico
- ✓ Comorbilità e Diagnosi Differenziale
- ✓ Variabilità longitudinale (espressività nelle diverse fasce di età)



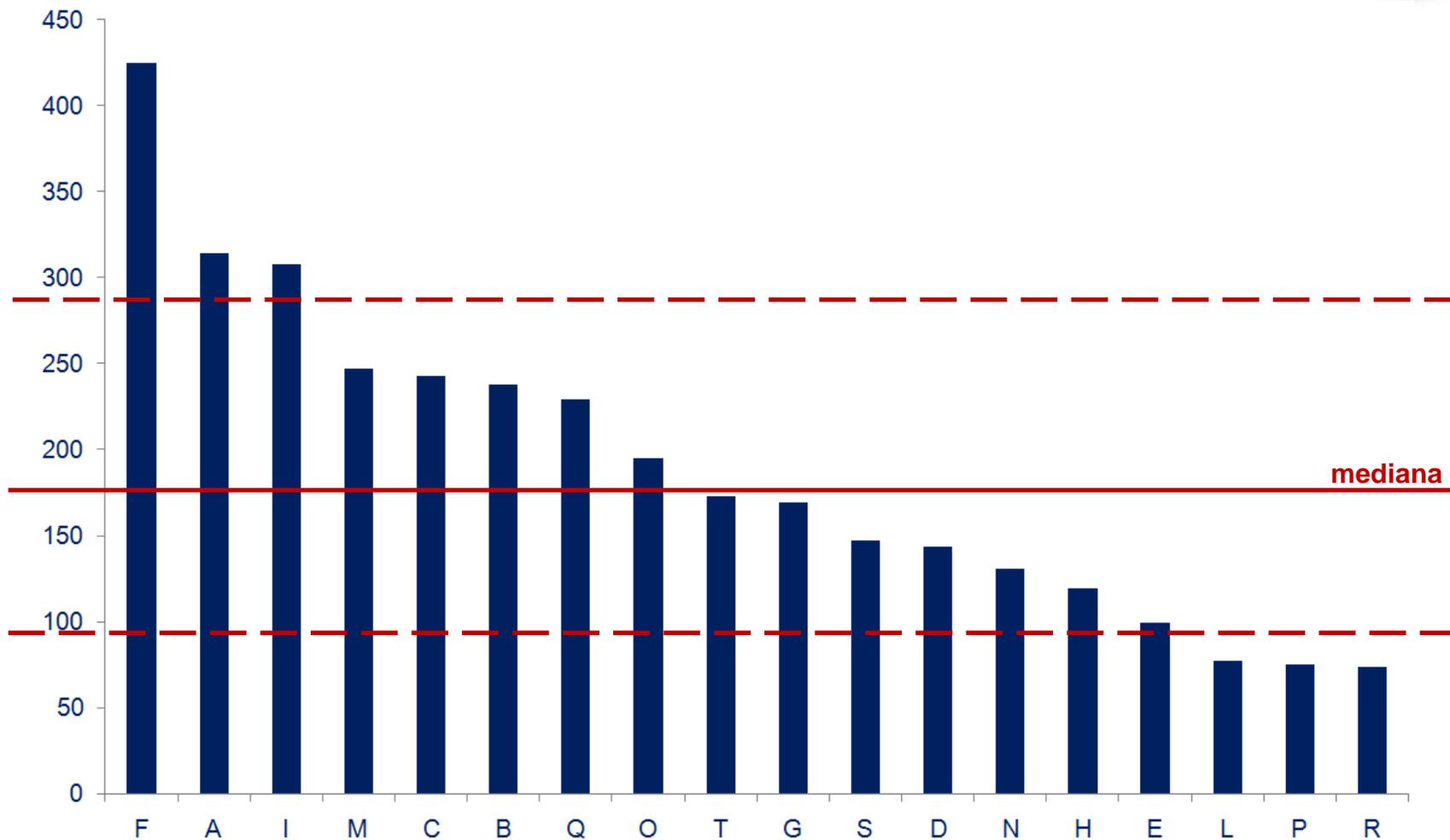
PROCEDURE per la DIAGNOSI

1. Raccogliere informazioni da **fonti multiple** (genitori insegnanti, educatori) utilizzando **interviste** semistrutturate e/o **questionari**
2. Un colloquio (**esame psichico**) col bambino per verificare la presenza di altri disturbi associati; anche in questo caso, le scale standardizzate di autovalutazione del bambino (ansia, depressione etc.) possono essere utili
3. Valutare le **capacità cognitive** e l'apprendimento scolastico (...) le capacità attentive, di pianificazione delle attività e di autocontrollo (...) la possibile presenza di disturbi del linguaggio
4. Effettuare l'**esame medico e neurologico**

VALUTAZIONE DIAGNOSTICA: COMPLETEZZA (1 DICEMBRE 2016)

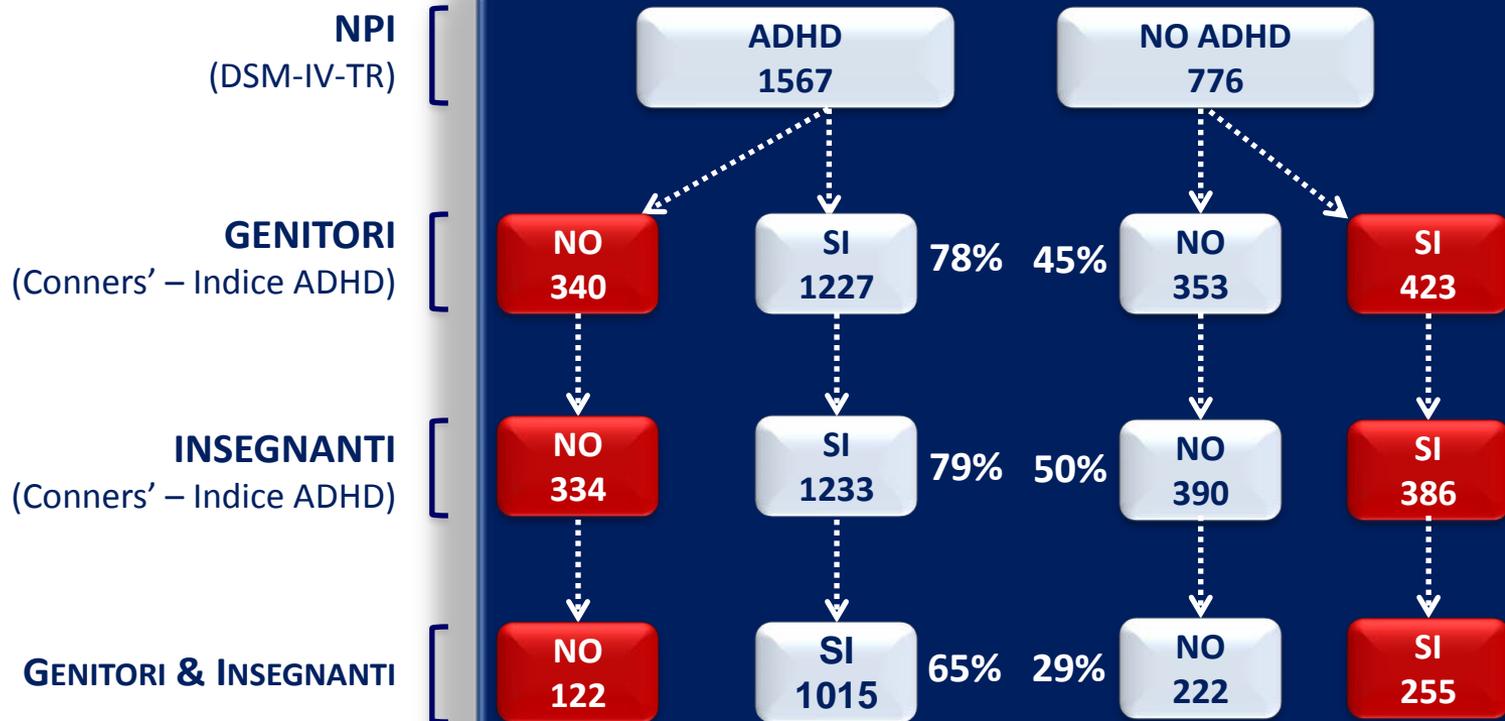


GIORNI DI ATTESA TRA PRIMA RICHIESTA E DIAGNOSI (1 DICEMBRE 2016)



AGREEMENT DIAGNOSI DI ADHD

(1 DICEMBRE 2016)





- ✓ Sospetto ADHD
- ↓
- ✓ Identificazione e invio
- ↓
- ✓ Diagnosi
- ↓

✓ **Trattamento**



- ✓ Monitoraggio
- ↓
- ✓ Outcome





In accordo con le linee guida italiane e le indicazioni europee:

- ✓ la terapia per l'ADHD si basa su un approccio multimodale che combina interventi psicologici di tipo psicoeducativo e cognitivo-comportamentale (effettuati da psicologi con competenze nella terapia dell'ADHD) con terapie farmacologiche
- ✓ l'intervento farmacologico prevede gli psicostimolanti (il metilfenidato in particolare) come farmaci di prima scelta quale parte di un piano multimodale di trattamento per bambini con forme gravi di ADHD (CGIS>4), e in coloro che non abbiano risposto in modo efficace agli interventi psicologici.

IL “GRUPPO TRATTAMENTO”



Obiettivo principale del “Gruppo TRATTAMENTO” era quello di definire un percorso terapeutico che fosse basato su evidenze scientifiche, appropriato rispetto ai bisogni/caratteristiche del singolo paziente e condiviso tra tutti gli operatori.

PRATICA

Utenti che ricevono una prescrizione di trattamento (CGIS>3):

(follow up ogni 6 mesi e rivalutazione ai 12)

- ✓ Utenti che iniziano il trattamento
- ✓ Utenti in attesa di iniziare il trattamento



Percorsi condivisi di trattamento:

(definendo strutturazione degli incontri e loro durata)

- ✓ **Parent training**
- ✓ **Teacher training**
- ✓ **Child training**



Utenti che non ricevono una prescrizione di trattamento (CGIS=3):

(follow up ogni 6 mesi)

- ✓ colloquio con i genitori e insegnanti, senza compilazione di scale, persistendo campo obbligatorio la **CGI**.

Valutazione del trattamento:

(follow up ogni 6 mesi, oltre SNAP e CGI)

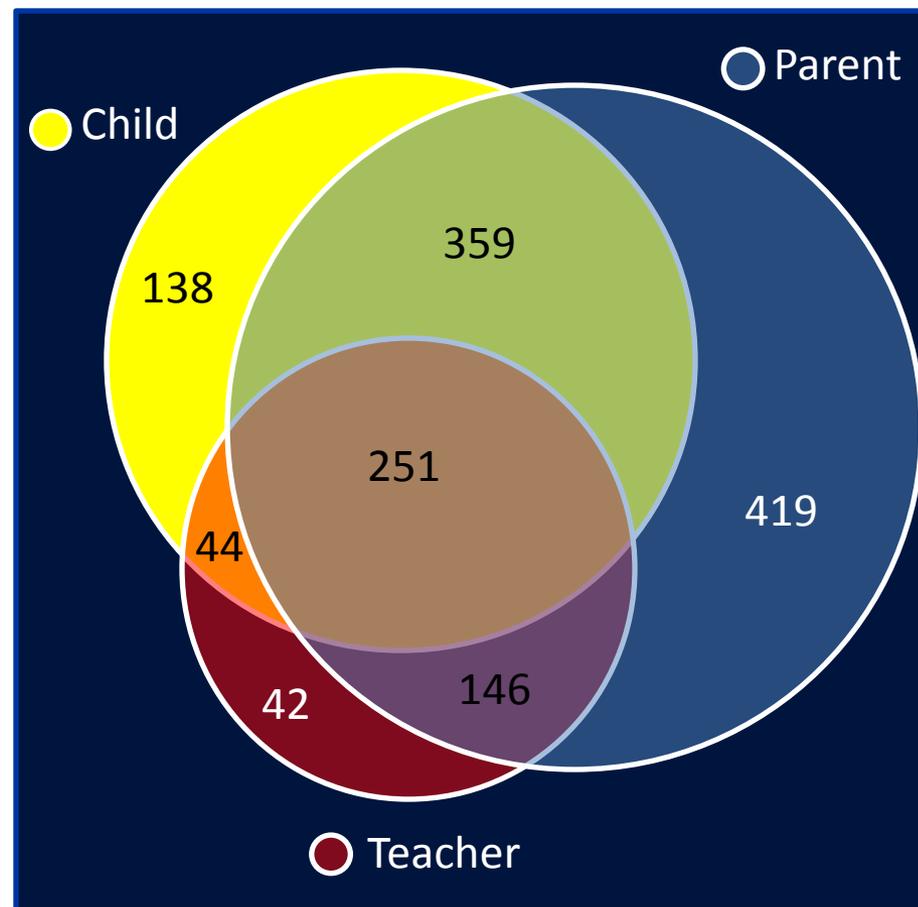
- ✓ **PT:** PSI – CBCL – CPRS
- ✓ **TT:** CPRS-CTRS – CBCL
- ✓ **CT:** CTRS – AICA

TERAPIA PSICOLOGICA: TRAINING

(1 DICEMBRE 2016)



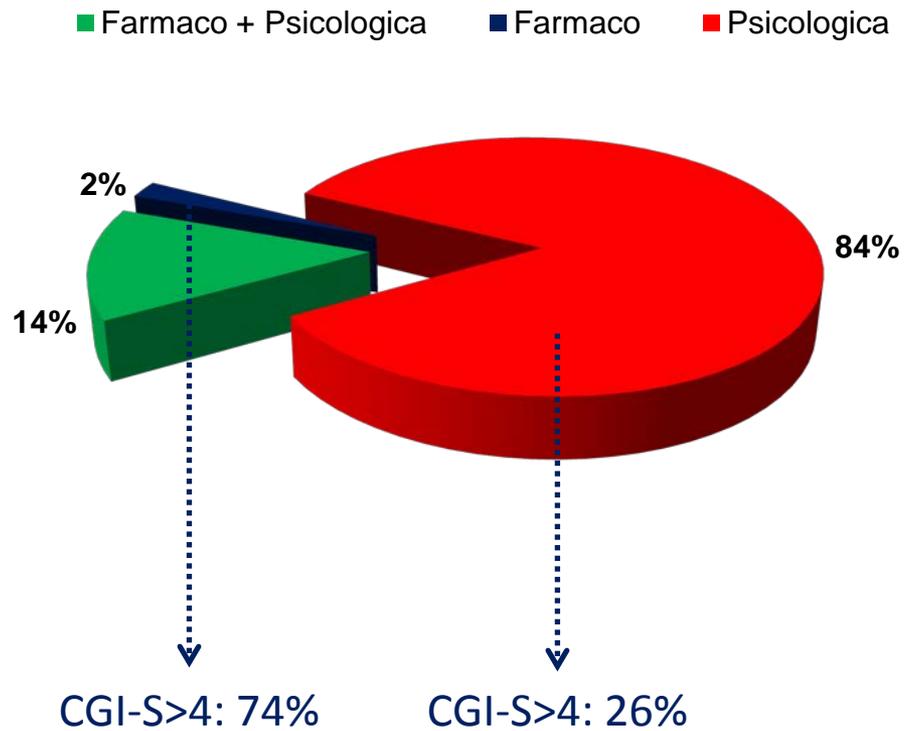
Tipo di Training prescritto	N	%
Parent	419	20
Child + Parent	359	17
Child + Parent + Teacher	251	12
Parent + Teacher	146	7
Child	138	7
Child + Teacher	44	2
Teacher	42	2
Totale training	1.399	68
No training	658	32
TOTALE	2.057	100



TRATTAMENTO (1 DICEMBRE 2016)



[N=2.057]





- ✓ Sospetto ADHD
↓
- ✓ Identificazione e invio
↓
- ✓ Diagnosi
↓
- ✓ Trattamento
↓

✓ **Monitoraggio**



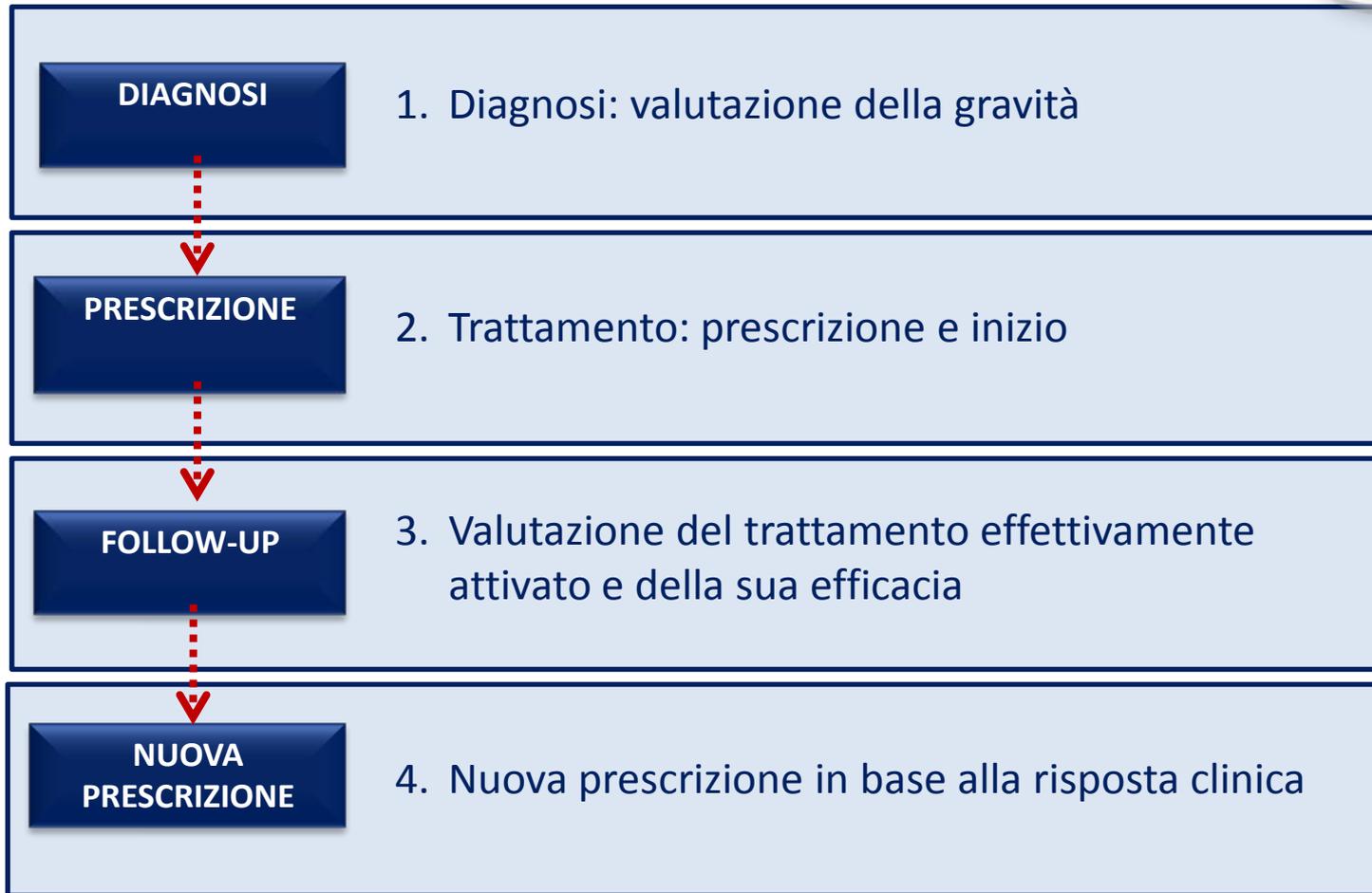
✓ Outcome



MONITORAGGIO



PRATICA



VALUTAZIONE DELLA GRAVITÀ E DEL MIGLIORAMENTO

PRATICA



CGI – Severity

GRAVITÀ DELLA SINTOMATOLOGIA, DEL COMPORTAMENTO
E DELLA COMPROMISSIONE FUNZIONALE



CGI – Improvement

MIGLIORAMENTO RISPETTO ALLA VISITA PRECEDENTE
DELLA SINTOMATOLOGIA, DEL COMPORTAMENTO
E DELLA COMPROMISSIONE FUNZIONALE



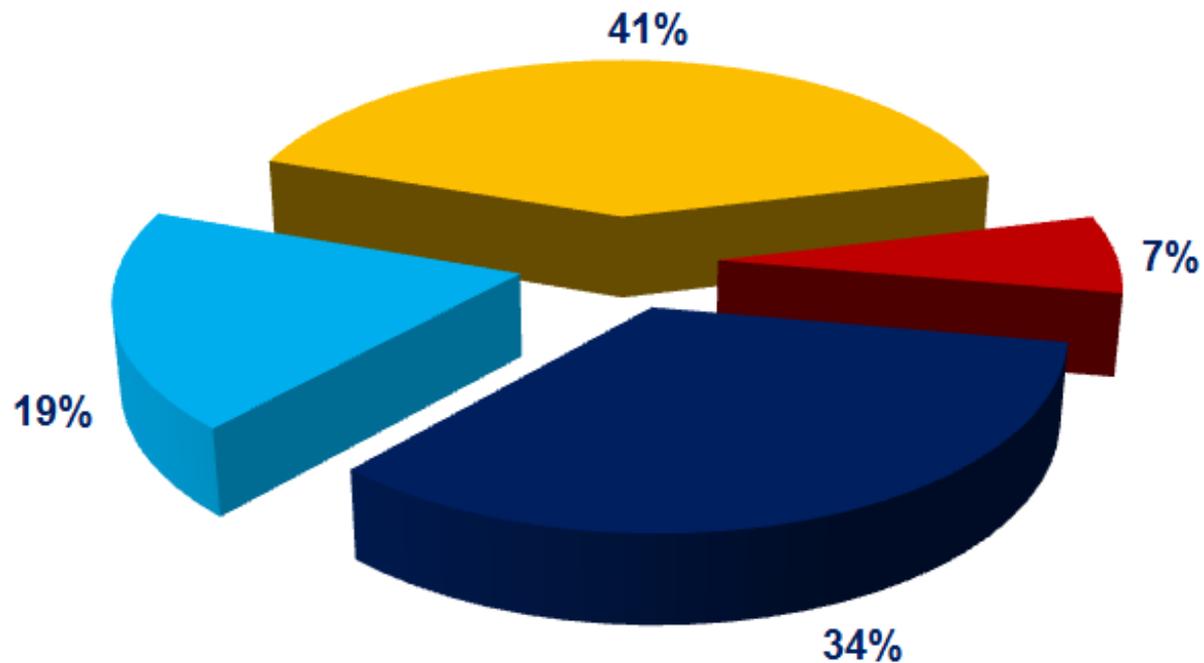
VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO

[Pazienti con almeno una valutazione nel corso di un anno]
(1 DICEMBRE 2016)



[N=871]

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



PRATICA

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO

(1 DICEMBRE 2016)



PRATICA

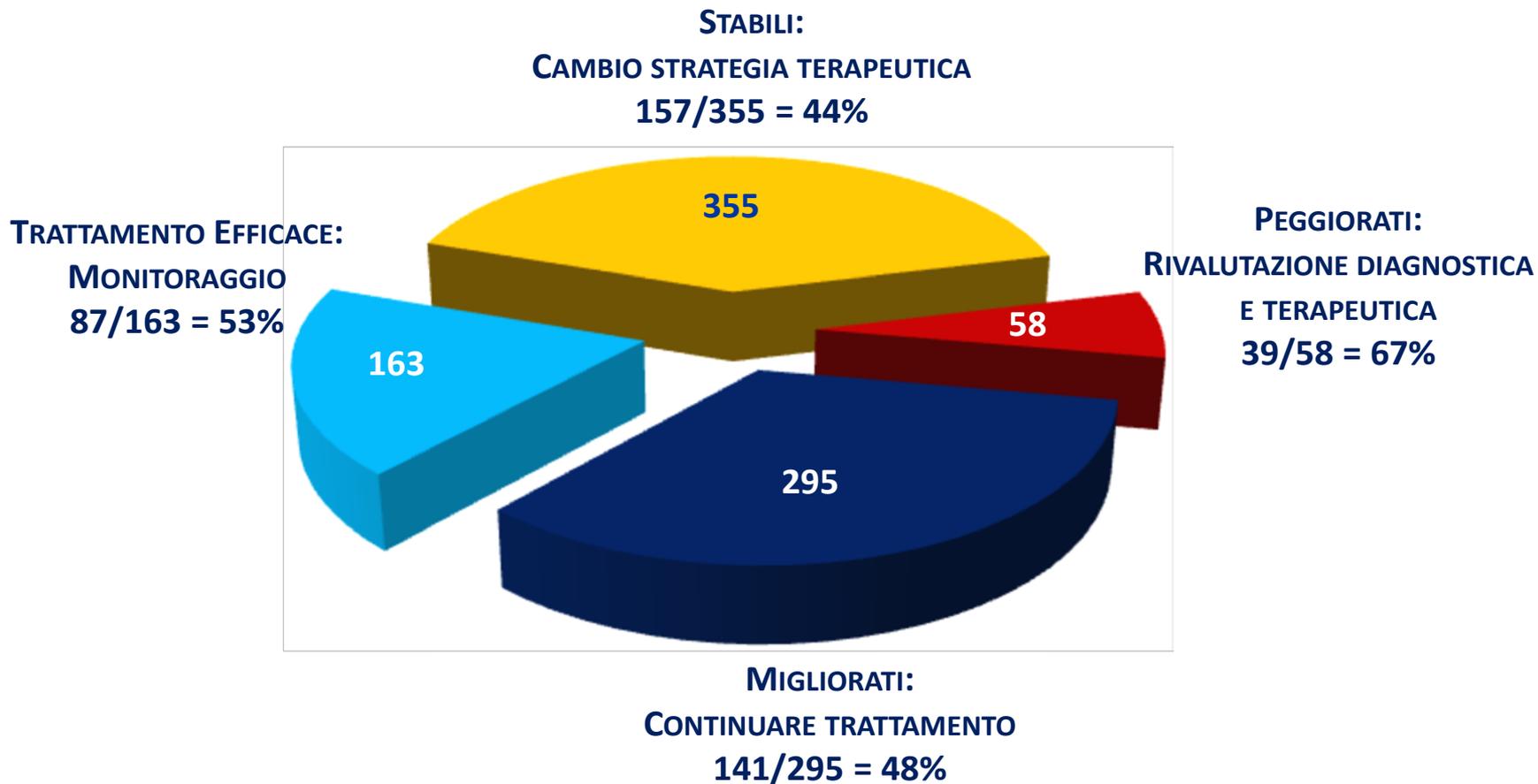
	MIGLIORATI	
	SI n (%)	NO n (%)
Training (almeno uno)	198 (56)	153 (44)
Trattamento combinato	103 (62)	64 (38)
Solo Counseling	50 (42)	69 (58)
Solo Farmaco	33 (66)	17 (34)
Altra psicologica	26 (49)	27 (51)
Nessun trattamento	48 (37)	83 (63)
TOTALE	458 (53)	413 (47)

NUOVA PRESCRIZIONE IN BASE ALLA RISPOSTA CLINICA



[N=871]

PRATICA



PROGETTO ADHD DELLA REGIONE LOMBARDIA: IL PERCORSO

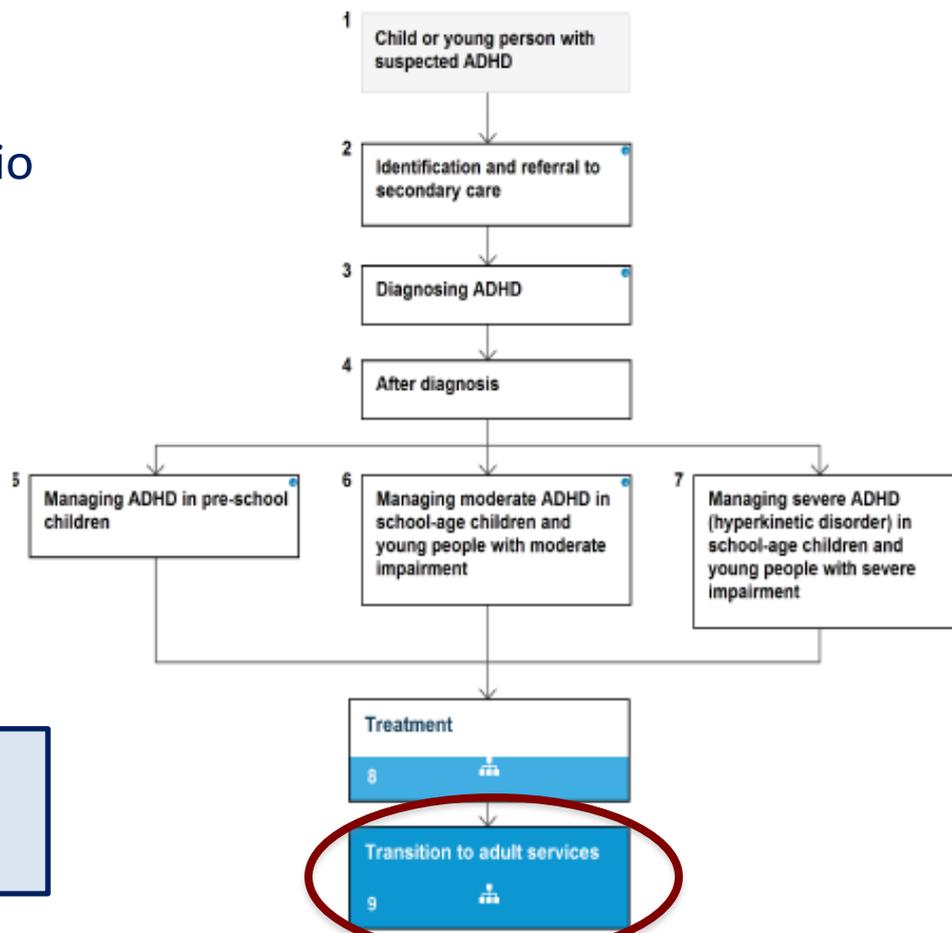


Attention deficit hyperactivity disorder in children and young people

NICE Pathways

- ✓ Sospetto ADHD
- ↓
- ✓ Identificazione e invio
- ↓
- ✓ Diagnosi
- ↓
- ✓ Trattamento
- ↓
- ✓ Monitoraggio

✓ **Outcome**



[National Institute for Health and Care Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder. CG72, NICE 2008]

OUTCOME: TRANSIZIONE ALL'ETÀ ADULTA

Evoluzione in età adulta (15-65 %)

TRE POSSIBILI OUTCOME VERSO CUI POSSONO EVOLVERE BAMBINI CON ADHD:

- ✓ **soggetti con buon funzionamento** che non differiscono significativamente da soggetti sani di controllo
- ✓ **soggetti ADHD “in remissione parziale” con sintomi che non soddisfano più i criteri diagnostici pienamente** ma che continuano a presentare difficoltà di concentrazione e impulsività, sintomi questi che spesso si traducono in difficoltà lavorative e nelle relazioni interpersonali, irritabilità, ansia e labilità emotiva: 65%
- ✓ **soggetti ADHD con sintomatologia tale da soddisfare i criteri diagnostici con outcome negativo** caratterizzato dal manifestarsi di disturbi antisociali e/o psichiatrici, che più spesso presenterebbero depressione, problematiche di abuso di alcool e droghe e/o gravi comportamenti antisociali: 15%



The Frontiers of Research About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Mark L. Wolraich, MD

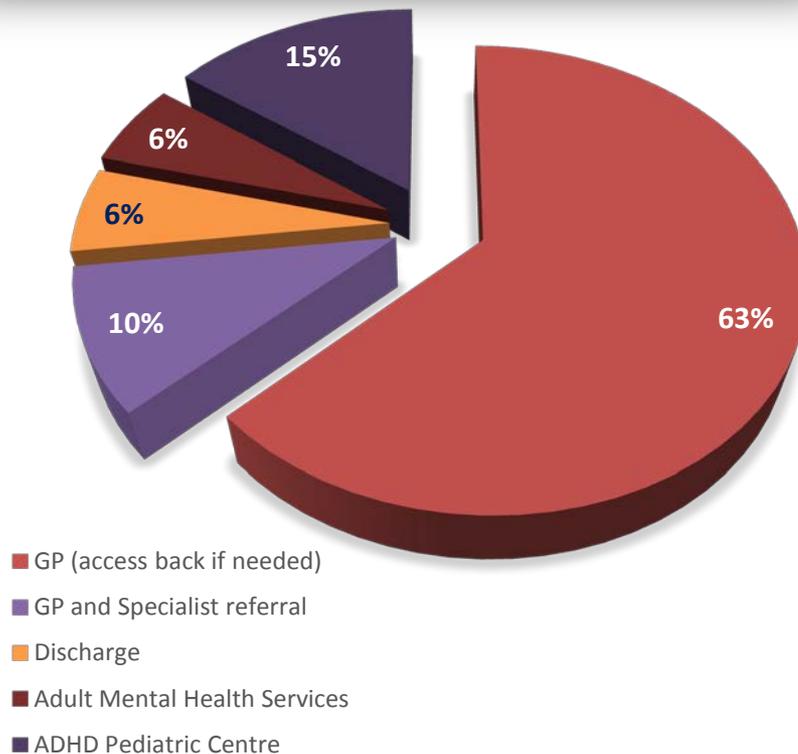
We have much to learn about how we can design interventions that are both effective and sustainable over time and how therapies have to be adapted to meet the needs of children as they mature. We have to develop better measures to **monitor the progress** of children with ADHD in the functional areas of home, school, and society. It is also important to better understand the issues of **transition** that children with ADHD face as they progress from grade school to postsecondary education and into adulthood.



Article

Transition to Adult Mental Health Services for Young People With ADHD

L Reale, MA Costantino, M Sequi, M Bonati



ADHD care at early adult age.
GP= General Practitioner

Conclusion

Despite this important limitation, the need of clinical studies leading to a better and evidence-based management of the transition from pediatric to adult mental health services was evident. To our knowledge, this is the first study on this issue in the Italian context and therefore could be used as a good model to investigate other clinical setting in terms of different regional service approaches to the transition process and different psychiatric disorders considered.

Policies and protocols addressing health care transition at such a vulnerable age should be developed. Furthermore, transition protocols should be developed jointly by ADHD reference centers, CANPS, adult psychiatric services, and community pediatric and adult mental services to ensure care continuity, and **should also take patients' and parents' involvement and suggestions** into consideration. Last, but not least, **it is essential that these protocols be reviewed and evaluated, so that they can be effectively and easily translated into clinical practice.**



Formazione

- ✓ Specialistica per gli **operatori** dei Centri e dei servizi territoriali
- ✓ Adeguata per i **pediatri di famiglia**, insegnanti e famiglie



IL “GRUPPO FORMAZIONE”



Corso per gli operatori del Teacher Training (3 edizioni)
Corso per gli operatori del Parent Training (3 edizioni)
Corso per gli operatori del Child Training (1 edizione Coping Power)

Percorsi informativi organizzati dai Centri rivolti agli insegnanti
Percorsi informativi organizzati dai Centri rivolti ai genitori
Percorsi formativi organizzati dai Centri rivolti ai pediatri di famiglia

Gruppo di confronto e autoformazione per operatori del Teacher Training
(6 incontri annuali, il gruppo è attivo dal 2015)

Gruppo di confronto e autoformazione per operatori del Child Training
(6 incontri annuali, il gruppo è stato attivato ad Aprile 2016)

Gruppo di supervisione sul Coping Power
(6 incontri annuali, il gruppo è attivo dal 2015)

Formazione sul campo secondo la metodologia del modeling per gli operatori del TT
(1 ciclo di 6 incontri, l'attività è partita nel 2016)



Informazione

- ✓ Produzione e diffusione **materiale informativo** per cittadini e attori dei percorsi diagnostico-terapeutici





Convegno 21 Giugno 2016

ISCRIVITI al convegno di Giugno!
Guarda il programma, clicca qui

[Iscriviti](#)



Registro ADHD Lombardo

Alcune informazioni sul registro regionale ADHD

[Leggi](#)



Progetto ADHD Lombardo

Il sito ufficiale del progetto regionale

[Leggi](#)

NEWSLETTER



INDICE:

1. Dalle banche dati bibliografiche	pag.	2
2. Documenti		
Pitzianti M, D'Agati E, Casarelli L, et al. NEUROLOGICAL SOFT SIGNS ARE ASSOCIATED WITH ATTENTIONAL DYSFUNCTION IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER. <i>Cognitive Neuropsychiatry</i> . 2016;1-19.	pag.	49
Piovani D, Clevanna A, Cartabia M, et al. PSYCHOTROPIC MEDICINE PRESCRIPTIONS IN ITALIAN YOUTHS: A MULTIREGIONAL STUDY. <i>Eur Child Adolesc Psychiatry</i> 2016;25:235-45.	pag.	68
3. Segnalazioni		
CONGRESSO "DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO E COMORBILITÀ: PROFILI CLINICI, NEUROPSICOLOGICI E TERAPIA" c/Auditorium L. Da Vinci, San Donò di Piave 25 novembre 2016	pag.	79
CONGRESSO (DRAFT) ADHD nei Servizi di Neuropsichiatria in Italia. LE COMORBIDITÀ NELL'ADHD c/o IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano 14-15 dicembre 2016	pag.	80
QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA NEWSLETTER ADHD http://www.adhd.marionegri.it/index.php/newsletter/valutazione-newsletter	pag.	82



Convegno

ADHD:
per una condivisione
dei percorsi
Diagnostico-terapeutici

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

Congresso

**PERCORSI
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI
CONDIVISI PER L'ADHD**

Una risposta alle criticità
e ai bisogni inevasi

Milano, 9-10 novembre 2015
Ore 9.00-18.00 - AULA A

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

Il Progetto: "Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia" è stato da parte Governativa della Regione Lombardia e coinvolge 18 Centri di Riferimento per l'ADHD e il Laboratorio per la Salute Mentale Infantile dell'IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.
Coordinatore del Progetto è la UONPIA degli Spedali Civili di Brescia.

CONVEGNO

**Uso razionale degli
psicofarmaci in età
evolutiva
(per il trattamento dell'ADHD)**

Milano, 21 giugno 2017
Ore 9.00-17.30 - AULA GUY

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

ISEO (BS)
22/23 SETTEMBRE 2011

LAVORARE INSIEME NELLA ADHD
NEI CENTRI DI RIFERIMENTO
DELLA LOMBARDIA

Giornate di studio
e approfondimento

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

Milano, 28-29 maggio 2013
Ore 9.00-18.00 - AULA A

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

Il Progetto: "Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia" è stato da parte Governativa della Regione Lombardia e coinvolge 18 Centri di Riferimento per l'ADHD e il Laboratorio per la Salute Mentale Infantile dell'IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.
Coordinatore del Progetto è la UONPIA degli Spedali Civili di Brescia.

**Audit Clinico in
Neuropsichiatria dell'Infanzia
e dell'Adolescenza
(il caso ADHD)**

Milano, 26 ottobre 2016
Ore 9.00-13.00 - AULA GUSTI

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

IRCCS
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Via G. La Masa 19 - 20156 Milano



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*

Regione Lombardia Centro Studi Erickson

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

Regione Lombardia Centro Studi Erickson

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

Regione Lombardia Centro Studi Erickson

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

ULTERIORI RISULTATI DEL PROGETTO: PUBBLICAZIONI 2015-2016



Scientifici

1. Bonati M, Reale L, Zanetti M, Cartabia M, Fortinguerra F, Capovilla G, Chiappedi M, Costantino A, Effedri P, Luoni C, Martinelli O, Molteni M, Ottolini A, Sacconi M, on behalf of the Lombardy ADHD Group. **A REGIONAL ADHD CENTER BASED NETWORK PROJECT FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ADHD.** J Atten Disord. 2015 Aug 28. pii: 1087054715599573. [Epub ahead of print]
2. Reale L, Bonati M. **MENTAL DISORDERS AND TRANSITION TO ADULT MENTAL HEALTH SERVICES: A SCOPING REVIEW.** European Psychiatry 2015;30:932-942.
3. Reale L, Frassica S, Gollner A, Bonati M, on behalf of the Lombardy ADHD Regional Reference Centers. **TRANSITION TO ADULT MENTAL HEALTH SERVICES FOR YOUNG PEOPLE WITH ADHD IN ITALY: PARENTS AND CLINICIANS EXPERIENCES.** Postgrad Med 2015;127(7): 671-676.
4. Zanetti M, Cartabia M, Didoni A, Fortinguerra F, Reale L, Bonati M. **THE IMPACT OF A MODEL-BASED CLINICAL REGIONAL REGISTRY FOR ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD).** Health Informatics J 2016; e-pub (Mar 17): DOI: 10.1177/1460458216635835.
5. Reale L, Bartoli B, Cartabia M, Costantino MA, Canevini MP, Termine C, Bonati M; Lombardy ADHD Group. **COMORBIDITY PREVALENCE AND TREATMENT OUTCOME IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ADHD.** JAACAP 2016 [Submitted]
6. Clavenna A, Bonati M. **SAFETY AND TOLERABILITY OF MEDICATIONS FOR ADHD. IN: PHARMACOVIGILANCE IN PSYCHIATRY.** Spina E, Trifirò G (eds). Adis, Springer International Publishing, Switzerland. 233-253; 2016.
7. Casadei G, Cartabia M, Reale L, Costantino MA, Bonati M for the Lombardy ADHD Group. **ITALIAN REGIONAL HEALTH SERVICE COSTS FOR DIAGNOSIS AND ONE-YEAR TREATMENT OF ADHD IN CHILDREN AND ADOLESCENTS.** Research in Developmental Disabilities 2016. Submitted.

Divulgativi

1. Bartoli B, Reale L, Cartabia M, Termine C, Bonati M. **COMORBILITÀ IN BAMBINI E ADOLESCENTI CON DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE CON IPERATTIVITÀ/IMPULSIVITÀ IN REGIONE LOMBARDBIA.** Gior Neuropsich Età Evol 2015;35:108-116.
2. Bonati M. **LA LOMBARDIA SETACCIA IL “MITO” ADHD. L’ESPERIENZA DEL PRIMO REGISTRO REGIONALE DI MONITORAGGIO DEI PAZIENTI.** Il Sole 24 Ore - Sanità 2015;n.3(27 gennaio):12.
3. Bonati M, Reale L, Marchetti F. **IL REGISTRO ADHD DELLA REGIONE LOMBARDBIA. UNO STRUMENTO PER MIGLIORARE I PERCORSI DI CURA.** Medico e Bambino 2015;3:157-164.
4. Reale L, Bonati M, Zanetti M, Cartabia M, Fortinguerra F e il Gruppo Regionale Lombardo ADHD. **DUE ANNI DI ATTIVITÀ DEL PROGETTO ADHD DELLA REGIONE LOMBARDBIA: ANALISI DEI PERCORSI DI CURA DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI.** Gior Neuropsich Età Evol 2015;35:117-126.

OBIETTIVI SECONDARI DEL PROGETTO



Valutazione

- ✓ Identificazione di indicatori condivisi e costruzione di indici per la valutazione dell'attività (percorso di cura) dei Centri di Riferimento

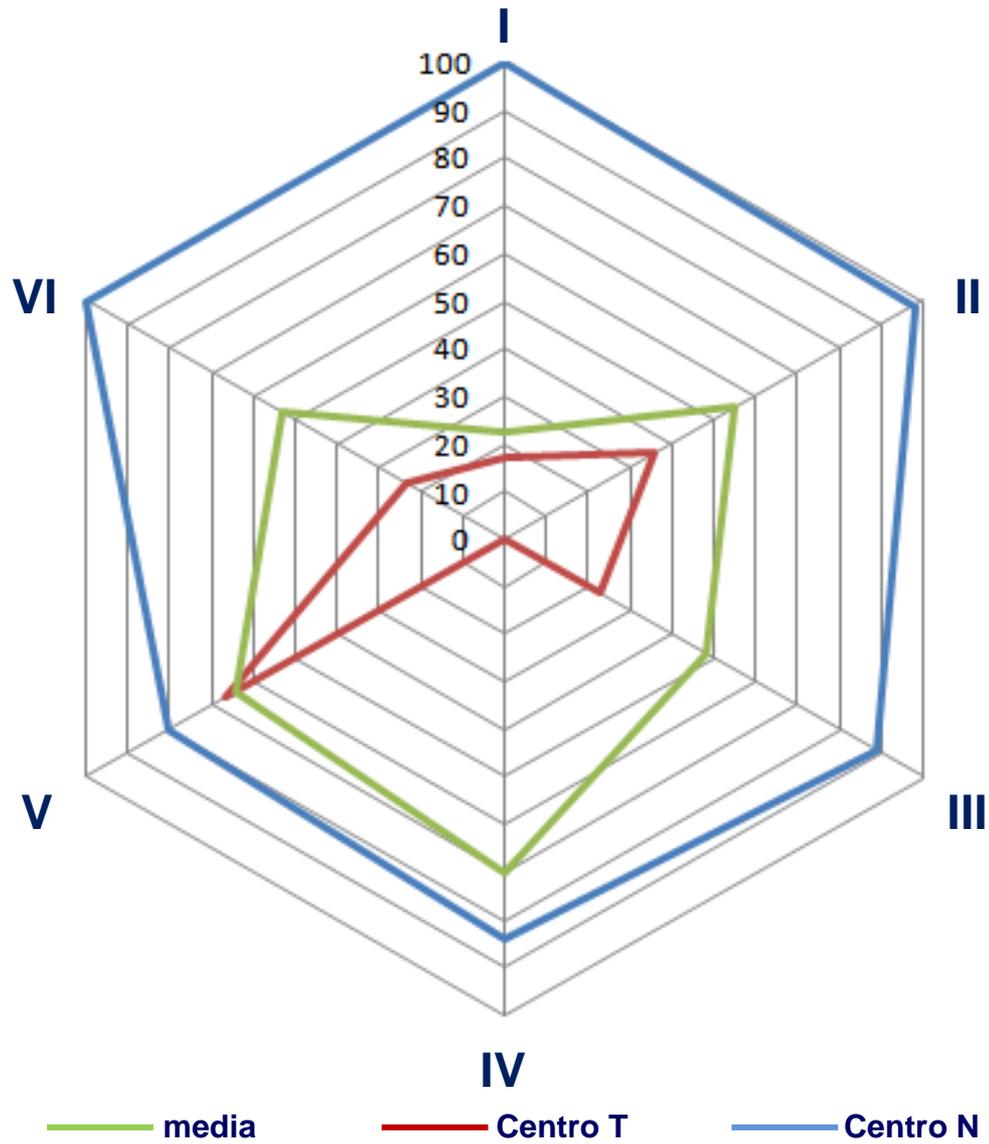
VALUTAZIONE DEL PERCORSO



INDICATORI 2012

- | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I | N° nuovi accessi corretto per copertura ASL:
Copertura ASL = N° pazienti seguiti dai centri della ASL di residenza / totale pazienti ASL |
| II | % Pazienti completi :
34 variabili analizzate: 28 relative ai dati socio-demografici ed anamnestici e 6 alla valutazione diagnostica (no CGI-S) |
| III | Compliance:
pazienti dichiarati al questionario 2012 / pazienti inseriti nel registro con almeno un accesso nel 2012 |
| IV | Tempo di attesa mediano tra ingresso e diagnosi:
mediana dei giorni trascorsi tra la data del primo accesso e la data della diagnosi |
| V | % pazienti con almeno un training prescritto |
| VI | Media operatori partecipanti agli eventi formativi:
Seminario Sergeant, Seminario Lockmann, Corso Teacher Training |

RANKING INDICATORI 2012





INDICATORI 2015

- 1** **Profilo attività della struttura**

- 2** **Partecipazione alla rete locale e regionale ADHD**

- 3** **Percorsi terapeutici**

- 4** **Formazione**

- 5** **Informazione/sensibilizzazione**

- 6** **Registro**



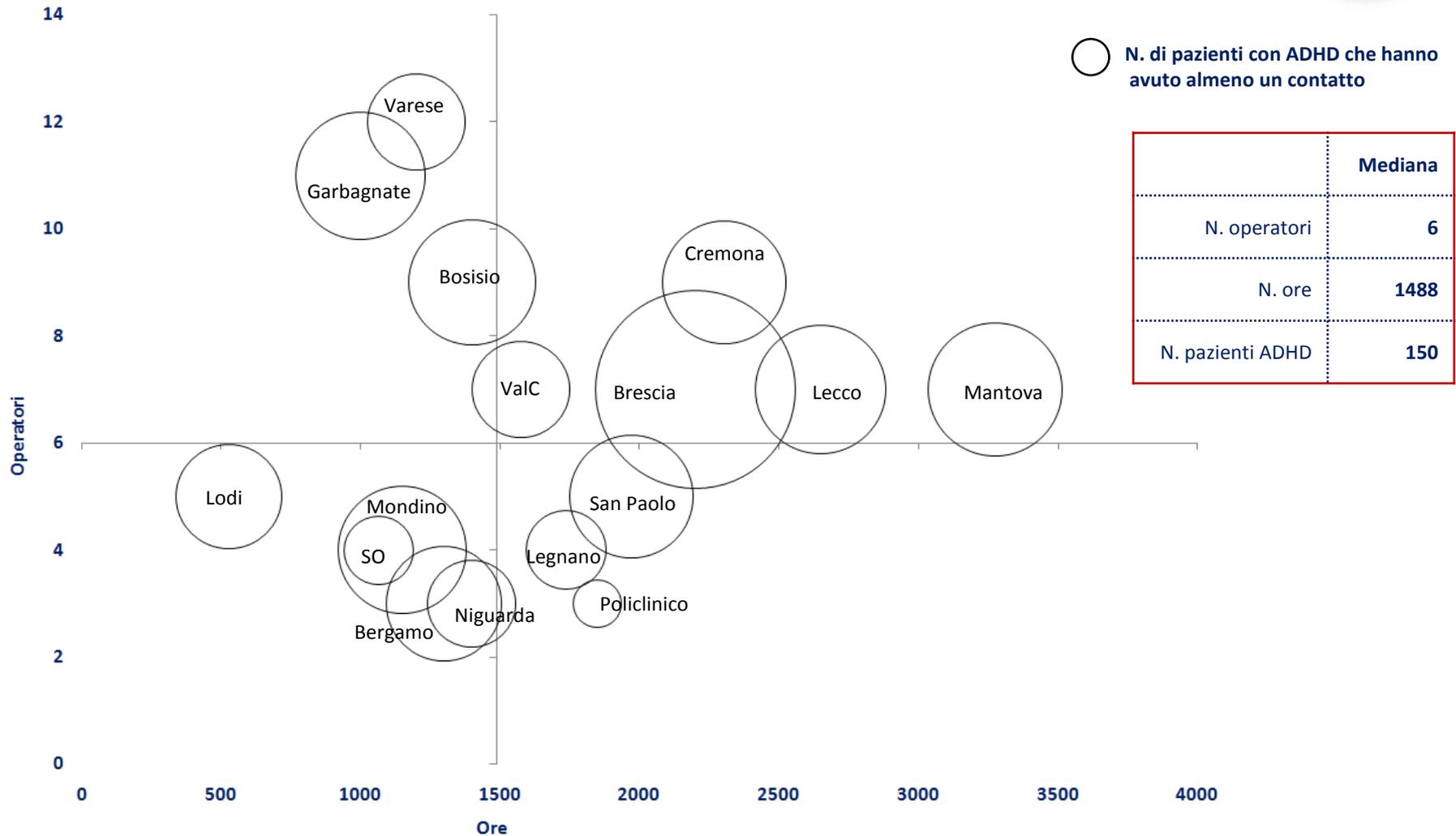
1. PROFILO ATTIVITÀ DELLA STRUTTURA

- ✓ Numero **nuovi utenti** della UONPIA
- ✓ Numero utenti che hanno avuto **almeno un contatto** con la UONPIA
- ✓ Numero **nuovi utenti con ADHD**
- ✓ Numero utenti con **ADHD** che hanno avuto **almeno un contatto** con la UONPIA

- ✓ **Numero operatori** che si occupano di utenti con ADHD
- ✓ Totale **ore anno** operatori dedicate ad utenti con ADHD
- ✓ Presenza **ambulatorio** dedicato ADHD



1. PROFILO ATTIVITÀ DELLA STRUTTURA





AZIONI ATTESE – 1. Struttura della rete

1. Strutturazione di modalità stabili di raccordo e coordinamento a cascata dei servizi regionali per l'ADHD.

La presenza di modalità stabili di coordinamento, attive a diversi livelli, facilita lo scambio e il confronto e permette di garantire risposte maggiormente appropriate attraverso, ad esempio, la collaborazione di più Centri e servizi territoriali contigui, che potrebbero concordare di garantire ognuno componenti diverse del percorso diagnostico e terapeutico o della formazione. I raccordi strutturati rappresentano l'ossatura fondamentale della rete, perché mettono in comunicazione e legano tra loro i diversi nodi che la compongono. Il Centro capofila di progetto garantirà inoltre unità nella gestione e nel raccordo tra buone prassi proprie di ogni Centro, di ogni gruppo di lavoro e di ogni livello della rete.



2. Condivisione dei criteri di qualità e dei livelli di attività richiesti a secondo del ruolo nella rete (progetto, area vasta, Centro di riferimento, servizio territoriale) e della popolazione di riferimento.

La strutturazione di una rete curante richiede la differenziazione dei livelli di erogazione garantiti dai diversi nodi, direttamente o attraverso collaborazioni di area vasta. Il territorio potrà garantire il livello specialistico di base (2° livello), mentre i Centri potranno garantire livelli di attività e di partecipazione alla rete più elevati (3° livello). (ad esempio, potrà essere richiesto un livello di completezza della compilazione dei dati del registro differente tra Centri e territorio, così come l'erogazione di differenti livelli di attività diagnostiche e terapeutiche)



INDICATORI 2015: CONDIVISIONE AUDIT PROGETTO ADHD (9-10 Marzo 2016)



ADHD:

il Registro della Regione Lombardia



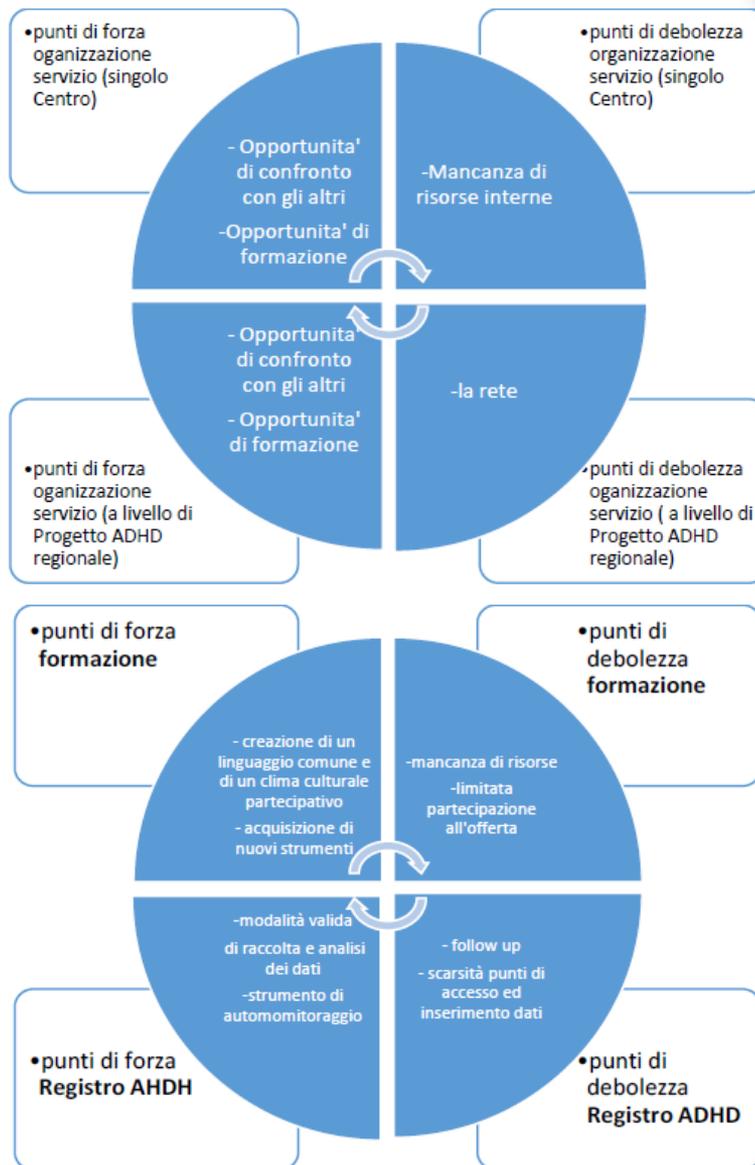
REPORT FINALE RELATIVO ALL' INCONTRO TRA COMITATO SCIENTIFICO E CENTRI DI RIFERIMENTO ADHD DELLA REGIONE LOMBARDBIA

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"

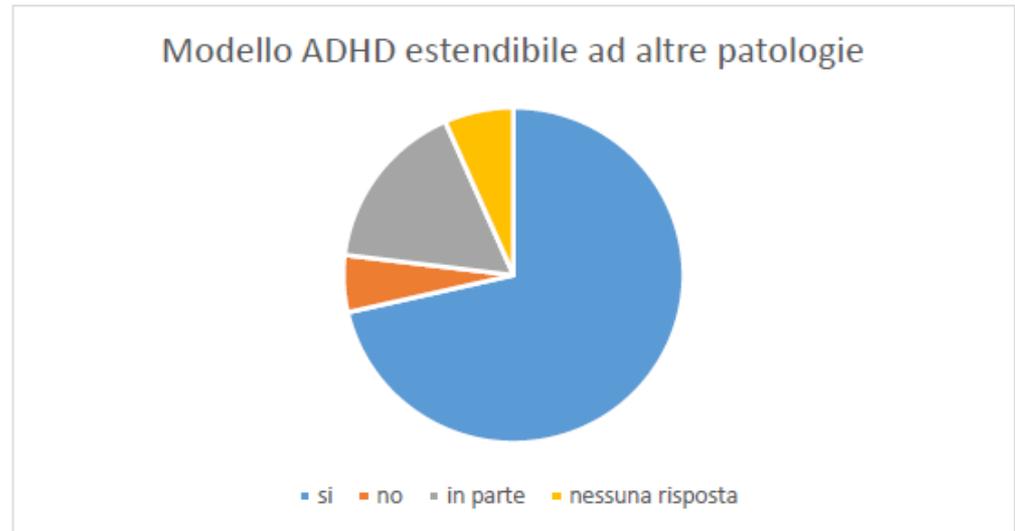


CONCLUSIONI



ADHD: come unica area clinica in NPIA in Lombardia nella quale vi sia, grazie al Progetto Regionale, al momento attuale:

- ✓ un percorso diagnostico-terapeutico condiviso da tutti i Centri
- ✓ un flusso di dati mirato, che attraverso il Registro consente di monitorare i percorsi e potenzialmente gli esiti
- ✓ indicatori condivisi per la differenziazione dei livelli della rete e per la misurazione degli scambi tra i nodi
- ✓ iniziali analisi di costo dei percorsi



(Audit dei Centri ADHD9-10 Marzo, 2016)