



S . I . N P . I . A .  
SOCIETA' ITALIANA DI NEURO-PSICHIATRIA  
DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA  
Italian Society of Child and Adolescent Neuro-Psychiatry

**STATEMENT DELLA SINPIA  
SUL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITA'**

La Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ha redatto e approvato da tempo due Linee Guida<sup>1</sup> sul Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) ed ha analogamente espresso il proprio parere relativamente all'utilizzo degli psicofarmaci in età evolutiva<sup>2</sup>. Negli ultimi mesi si è determinata una situazione di particolare allarme in seguito a notizie diffuse sui mass-media ed attraverso opuscoli distribuiti in tutta Italia sull'ADHD.

Per questo la SINPIA ritiene fondamentale riassumere i punti salienti di tali documenti e la propria posizione in merito alla doverosa presa in carico dei bambini e adolescenti con ADHD e delle loro famiglie.

Il Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) è una patologia neuropsichiatrica ad esordio in età evolutiva. La prevalenza del disturbo è stimata tra il 3-5 % della popolazione in età scolare; quella delle forme particolarmente gravi (*Disturbo Ipercinetico* della classificazione ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS/WHO) è stimata nell'1% della popolazione in età scolare. I dati italiani parlano di meno del 2% della popolazione in età scolare. Il disturbo è caratterizzato da una serie di sintomi ben definiti, che sono l'iperattività motoria, l'impulsività e l'inattenzione. Per poter parlare di ADHD però non solo i sintomi devono essere gravi, ma devono essere presenti in più ambienti di vita contemporaneamente (non solo a scuola, ma con gli amici, da solo, a casa ecc) e soprattutto interferire significativamente con le normali attività e relazioni del bambino peggiorando significativamente la sua qualità di vita.

L'ADHD può presentarsi con differenti manifestazioni cliniche e può compromettere numerose tappe dello sviluppo e dell'integrazione sociale del bambino predisponendolo ad una patologia psichiatrica o ad una condizione di disagio sociale. Sulla base di evidenze neuropsicologiche, genetiche e neuro-radiologiche è oggi giustificata la definizione psicopatologica dell'ADHD quale disturbo neurobiologico che si manifesta come alterazione nell'elaborazione delle risposte agli stimoli ambientali. L'espressione sintomatologica è spesso in relazione alla qualità dell'integrazione scolastica e familiare.

In accordo con quanto formulato dalla Conferenza di Consenso nazionale svoltasi nel 2003 a Cagliari, organizzata dal Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Cagliari e dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano a cui hanno partecipato tutti i rappresentanti delle Società scientifiche interessate, delle associazioni dei genitori e dei servizi preposti alla presa in carico dei pazienti con disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva, il percorso diagnostico - terapeutico per l'ADHD dovrebbe delinearli secondo i seguenti punti:

---

<sup>1</sup> Linee-guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva e Linee guida del trattamento cognitivo comportamentale dei disturbi da deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD), entrambe approvate nel 2002 e reperibili su [www.sinpia.eu](http://www.sinpia.eu) nella sezione linee guida

<sup>2</sup> La Terapia farmacologica in Neuropsichiatria Infantile, approvato nel dicembre 2005, reperibili su [www.sinpia.eu](http://www.sinpia.eu) nella sezione documenti-documenti approvati dal Consiglio Direttivo

1. La **diagnosi** di ADHD deve basarsi su classificazioni internazionali riconosciute (DSM-IV, ICD-10) con una valutazione accurata del bambino, condotta da operatori della salute mentale dell'età evolutiva con specifiche competenze sulla diagnosi e terapia dell'ADHD e sugli altri disturbi che possono mimarne i sintomi (diagnosi differenziale) o che possono associarsi ad esso (comorbidità). Tale valutazione deve sempre coinvolgere oltre al bambino, i suoi genitori e gli insegnanti: devono essere raccolte, da fonti multiple, informazioni sul comportamento e la compromissione funzionale del bambino e devono sempre essere considerati sia i fattori culturali che l'ambiente di vita. Già a partire dal percorso diagnostico è essenziale la partecipazione-comunicazione del pediatra di famiglia referente per la salute del bambino. La compilazione da parte dei genitori e/o degli insegnanti di questionari di qualunque tipo non è sufficiente per fare diagnosi, mentre può essere utile per chiedere in modo più mirato un parere ad uno specialista.
2. La **terapia** dell'ADHD ha lo scopo di migliorare il benessere globale (la salute) dell'utente, supportando da un lato l'ambiente a modificarsi per meglio rispondere alle necessità del bambino, e dall'altro il bambino nello sviluppo di strategie che gli permettano di aggirare il problema. Include innanzitutto interventi non farmacologici, ed in alcuni casi interventi farmacologici. Ogni intervento va adattato alle caratteristiche del soggetto in base all'età, alla gravità dei sintomi, ai disturbi secondari, alle risorse cognitive, alla situazione familiare e sociale. I genitori devono essere informati, in modo comprensibile ed esaustivo, della natura del disturbo e delle specifiche modalità educative, delle diverse strategie terapeutiche possibili, dei Centri di riferimento per la malattia e delle Associazioni delle famiglie. L'ADHD deve essere considerato come una malattia cronica con picco di prevalenza in età scolare.
3. Gli **interventi non-farmacologici** includono il lavoro con i genitori, con gli insegnanti e con il paziente stesso. Sono prioritariamente indicati per le forme di ADHD in età prescolare, per le forme meno gravi o con prevalenza inattentiva, per le forme senza grave impulsività, aggressività o disturbi della condotta. Sono particolarmente opportuni in presenza di disturbi dell'apprendimento e di disturbi d'ansia. In particolare devono tendere a: migliorare le relazioni interpersonali con genitori, fratelli, insegnanti e coetanei; diminuire i comportamenti dirompenti e inadeguati; migliorare le capacità di apprendimento scolastico; aumentare le autonomie e l'autostima; migliorare l'accettabilità sociale del disturbo e la qualità della vita dei bambini affetti.
4. L'eventuale **intervento farmacologico** dovrà essere intrapreso solo se indicato da un neuropsichiatra infantile, in accordo con le evidenze riconosciute dalla comunità internazionale e tenuto conto degli aspetti psicologici e sociali del bambino e della sua famiglia. Tale intervento va sempre discusso con i genitori e spiegato al bambino in maniera adeguata al suo livello cognitivo, evidenziando chiaramente come si tratti di un ausilio agli sforzi intrapresi e non di una soluzione "automatica" dei problemi, con attenta valutazione delle implicazioni psicologiche della somministrazione del farmaco. La prescrizione farmacologica deve essere sempre preceduta da un consenso informato firmato dai genitori o dai tutori legali. Gli psicostimolanti (e il metilfenidato in particolare) sono i farmaci di prima scelta quale parte di un piano multimodale di trattamento per bambini con forme gravi e invalidanti di ADHD. Dopo aver considerato le possibili controindicazioni, gli effetti desiderati e le possibili alternative farmacologiche, la terapia farmacologica deve essere iniziata dal neuropsichiatra infantile dopo aver valutato tutte le informazioni disponibili e sentiti gli altri operatori sanitari e sociali (psicologo, pediatra di famiglia, assistente sociale, etc.) che si prendono cura della salute del bambino e della sua famiglia.

Alla luce di quanto esposto, la presa in carico dei bambini e ragazzi con ADHD e delle loro famiglie richiede quindi la disponibilità di una rete di servizi che siano in grado di erogare quanto necessario dal punto di vista non farmacologico e farmacologico.

L'intero percorso di inquadramento diagnostico e tutti i trattamenti non farmacologici e farmacologici andrebbero effettuati all'interno dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, in stretto raccordo e coordinamento con scuola, pediatria di base, famiglie e agenzie del territorio. Il carico di lavoro necessario per valutare e seguire in modo adeguato i bambini e i ragazzi con ADHD è consistente (circa 13 ore per la diagnosi, e almeno 15 ore/anno per la presa in carico di base, senza considerare eventuali interventi riabilitativi) e richiede una formazione e strumenti specifici, che devono poter essere garantiti.

Per garantire un corretto approccio e un percorso diagnostico-terapeutico "protetto", a tutela del paziente e della sua famiglia, è stato strutturato dalle Autorità regolatorie italiane il Registro Nazionale dell'ADHD<sup>3</sup>, che ha rappresentato un passaggio essenziale del percorso per la reintroduzione controllata del Metilfenidato in Italia, conclusosi con provvedimento AIFA del marzo 2007. Nello stesso percorso si collocano ora anche gli altri farmaci per il trattamento dell'ADHD, come l'Atomoxetina, introdotta in Italia per mutuo riconoscimento dallo stesso provvedimento AIFA. Il protocollo e le procedure operative del Registro vincolano la prescrizione dei farmaci per il trattamento dell'ADHD in età pediatrica alla predisposizione di un piano terapeutico semestrale da parte di un Centro di riferimento, a cui la ristretta quota di piccoli pazienti che hanno necessità di associare un trattamento farmacologico a quello non farmacologico dovrebbero essere inviati dai servizi territoriali di NPIA che li hanno in carico. Il protocollo e le procedure operative del Registro sono stati presentati e discussi con tutti i rappresentanti dei Centri di riferimento nazionali componenti la rete di sorveglianza, con le società scientifiche (Società Italiana di Pediatria, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Associazione Culturale Pediatri, Federazione Italiana Medici Pediatri, Centro per la Salute del Bambino), le Associazioni (Associazione Italiana Famiglie ADHD, Movimento "Giulemanidaibambini", Associazione Italiana Disturbo dell'Attenzione e Iperattività).

Per struttura e modalità operative, il Registro rappresenta uno strumento unico a livello internazionale, in grado di garantire ai bambini e agli adolescenti con ADHD (e alle rispettive famiglie) un percorso diagnostico e terapeutico basato sulle evidenze, unitamente al monitoraggio e alla valutazione dell'assistenza prestata.

E' evidente che l'esistenza di una adeguata rete di servizi di NPIA che garantisca la presa in carico dei ragazzi con ADHD in raccordo con scuola e pediatri di base, rappresenta unitamente al Registro la miglior tutela contro il rischio di abuso di trattamenti farmacologici e di uso strumentale del sospetto diagnostico di ADHD.

Nella pratica purtroppo si rileva che quanto è necessario per una adeguata e monitorata presa in carico dei bambini con ADHD e delle loro famiglie non è realmente ed equamente disponibile nella realtà italiana.

La situazione dei servizi di NPIA è spesso molto critica, poiché nonostante diversi richiami normativi nazionali e regionali ad un modello integrato e completo, sia in termini di professionalità (neuropsichiatri, psicologi, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, fisioterapisti, logopedisti, educatori ecc) sia in termini di strutture (polo territoriale, polo ospedaliero, comunità terapeutiche, servizi semiresidenziali ecc), la situazione reale risulta essere estremamente variabile da una Regione all'altra e a volte addirittura tra aree diverse della stessa Regione, con livelli di disomogeneità di risorse a disposizione e di interventi conseguentemente erogati davvero notevoli, che

---

<sup>3</sup> [www.iss.it/binary/adhd/cont/ADHD%20uso%20razionale%20dei%20farmaci.1166700771.pdf](http://www.iss.it/binary/adhd/cont/ADHD%20uso%20razionale%20dei%20farmaci.1166700771.pdf)

lasciano alla sensibilità di singoli amministratori locali scelte che dovrebbero invece essere di scenario.

Da quanto sopra specificato appare necessario che gli enti di governo sia nazionali che locali attivino strategie per garantire una reale ed adeguata rete di servizi di NPIA che includa i servizi territoriali, i Centri di riferimento per l'ADHD e tutto quanto necessario per il funzionamento del Registro Nazionale dell'ADHD, onde permettere non solo la corretta declinazione del percorso di presa in carico dei bambini e degli adolescenti con ADHD in stretto contatto con la scuola e i servizi sanitari di base, ma anche il monitoraggio e la valutazione dell'appropriatezza degli interventi organizzativi multiprofessionali, a tutela dei diritti dei pazienti e delle loro famiglie.

27 aprile 2007