

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 403 del 23 marzo 2010 – Rinnovo progetto "ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder - Azienda Ospedaliera Santobono-Pausillipon

PREMESSO

- Che con deliberazione di GR n 2275 /2006 è stato approvato il progetto“ Assistenza ed integrazione sociale del bambino affetto da sindrome definita “Attention Deficit Iperactivity Disorder” presentato dall’Azienda Ospedaliera Santobono-Pausillipon e finanziato per la somma di € 230.000;

CONSIDERATO:

- che la Sindrome definita “ Attention deficit iperactivity disorder” (ADHD) caratterizzata da disturbi da deficit di attenzione/ipersensibilità (inattenzione, distraibilità, difficoltà di concentrazione, ipersensibilità ed ipereccitabilità, impulsività), poco nota fino a tempi recentissimi, è oggi tra gli argomenti maggiormente studiati in campo internazionale;
- che essa interferisce in tutte le forme di apprendimento minando seriamente la carriera scolastica, le prospettive professionali e la stessa qualità di vita del bambino;
- che detta patologia necessita di un precoce riconoscimento ed di un tempestivo approccio terapeutico al fine di un recupero sociale altrimenti impossibile;
- che detta patologia colpisce circa il 5% dei bambini in età scolare, configurandosi di fatto quale patologia sociale;

TENUTO CONTO

- che l’ADHD non adeguatamente trattata, frequentemente si associa ed evolve nell’età adolescenziale in disturbo della condotta;

- che per tale motivo tale fascia di età necessita di un’attenzione particolare e l’implementazione dell’attività già in corso completerebbe una evidente carenza territoriale e consentirebbe al servizio di rappresentare una guida all’inclusione sociale e lavorativa dei soggetti interessati;

VISTA

La nota del Direttore Generale dell’A.O. Santobono – Pausillipon con la quale ha trasmesso la relazione dell’attività svolta , il resoconto della spesa e la richiesta di rinnovo del progetto che scade nel corrente anno con un ulteriore finanziamento di € 230.000 presentata dalla Direzione dell’Azienda Ospedaliera Santobono - Pausillipon;

RITENUTO

di poter autorizzare il rinnovo del progetto

alla stregua dell’istruttoria del settore Assistenza sanitaria e dell’espressa dichiarazione di conformità resa dal Dirigente del settore medesimo

propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

- di approvare la prosecuzione, per un ulteriore triennio del progetto per “ Assistenza ed integrazione sociale del bambino affetto da sindrome definita “Attention Deficit Iperactivity Disorder” proposto dal Dipartimento di Neuroscienze dell’Azienda Ospedaliera Santobono-Pausillipon per il tramite del Direttore Generale dell’azienda medesima, quantificando in € 230.000 i costi per il prosieguo delle attività riferendo il finanziamento all’intero triennio come da proposta allegata che forma parte integrante della presente deliberazione;

- di imputare la spesa di Euro 230.000,00 sull'U.P.B. 4.15.38 , capitolo 7092 esercizio finanziario 2010 che presenta disponibilità;
- di stabilire che l'acquisizione di risorse umane per la realizzazione delle attività del progetto avvenga nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia nonché dei provvedimenti adottati dal Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro;
- di demandare a successivi atti dirigenziali impegni, liquidazioni e pagamenti delle somme dovute per il progetto de quo, in favore dell'Azienda Ospedaliera Santobono-Pausilipon; Dipartimento di Neuroscienze e di cui dovrà pervenire regolare rendicontazione;
- di trasmettere il presente atto ai Settori Assistenza sanitaria, Stampa Documentazione e Informazione per il seguito di competenza.

Il Segretario
Cancellieri

Il Presidente
Bassolino

Prof. Zamprell

18 GEN. 2010

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
"SANTOBONO-PAUSILIPON"
Direzione Generale



AZ. OSP. DI RILIEVO NAZIONALE SANTOBONO PAUSILIPON VIA GROTTA ROSSA, 8 - 80143 NAPOLI
13. GEN. 2010
PROT. N. <i>ARRIVO</i> <i>627</i>

Al dott. Mario Vasco
Coordinatore Area 20 Assistenza Sanitaria
Assessorato alla Sanità
Regione Campania
Centro Direzionale Is. C/3
80143 NAPOLI

OGGETTO: richiesta di rinnovo del PROGETTO ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) di cui alla DGRC n. 2275/2006

Con precedente nota di questa Direzione -che ad ogni buon fine si allega in copia- veniva segnalata a codesto Assessorato l'imminente scadenza del progetto ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) finanziato dalla Regione Campania in esecuzione della DGRC n. 2275/2006.

Veniva nel contempo sottolineata, attesa l'eccellenza dei risultati sino a quel momento conseguiti, la necessità di assicurare continuità all'attività progettuale intrapresa per un ulteriore triennio, attraverso un rinnovo del finanziamento regionale, da destinare ad altro e nuovo progetto -presentato in allegato alla succitata nota- avente carattere di prosecuzione ed implementazione del primo.

In assenza, ad oggi, di alcun riscontro, nel merito, da parte di codesto Assessorato, si riformula, con la presente, invito a valutare la possibilità di procedere ad un rinnovo del finanziamento regionale di cui sopra, nei termini e secondo le modalità che si riterranno opportuni.

In attesa di riscontro, si porgono distinti saluti.

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2010. 0043152 del 19/01/2010 ore 10,41
Mitt.: A.O. SANTOBONO PAUSILIPON

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Annamaria Minicucci

Fascicolo : 2009.LV/1/1.69
Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria





Allegati: 1

Azienda Ospedaliera

di Rilievo Nazionale

"Santobono-Pausilipon"

Via della Croce Rossa, 8 - 80122 - Napoli

Tel. 081 2205201 - Fax 081 2205218

AZ. OSP. DI RILIEVO NAZIONALE SANTOBONO-PAUSILIPON VIA CROCE ROSSA, 8 - 80122 NAPOLI
30. SET. 2009
PARTENZA Prot. N. 5525

Direzione Generale

Al dott. M. Vasco
Coordinatore Area 20 Assistenza Sanitaria
Assessorato alla Sanità
Regione Campania
Centro Direzionale Is. C/3
80143 Napoli

Oggetto: richiesta di rinnovo del PROGETTO ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) di cui alla DGRC n. 2275/2006

Nella seduta del 30 dicembre 2006, su proposta dell'Area Generale di Coordinamento n. 20 – Assistenza Sanitaria – la Giunta Regionale della Campania ha approvato con D.G.R.C. n. 2275 (BURC n. 10 del 12.02.2007) il PROGETTO ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) elaborato dalla Responsabile della Struttura semplice Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile del Dipartimento di Neuroscienze di questa Azienda.

Considerati i lusinghieri risultati ottenuti nel corso di tale Progetto, che si avvia alla naturale scadenza, e considerato il vigente blocco parziale del turn over del personale, senza un rinnovo del finanziamento regionale non sarà possibile garantire il prosieguo delle attività poste in essere dal Progetto.

Per una opportuna valutazione si allega la Relazione tecnica sui risultati raggiunti e la rendicontazione delle spese sostenute.

Nell'attesa di riscontro si porgono distinti saluti.

Il Direttore Generale
dott.ssa Anna Maria Minicucci

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE ED ALTA SPECIALIZZAZIONE
SANTOBONO-PAUSILIPON
DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE
DIRETTORE Dott. E.Cianciulli
STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
RESPONSABILE Dott..ssa.G. Grimaldi**

SOGGETTO PROPONENTE RESPONSABILE E COORDINATORE : DOTT. SSA G.GRIMALDI

PROGETTO ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Proposta di proroga dell'attività del centro di riferimento regionale per la sindrome da deficit attentivo con iperattività'.

PREMESSA

- La legge-quadro per l'assistenza , l' integrazione sociale e i diritti per le persone handicappate del 5 febbraio 1992 n. 104 sancisce nell' articolo 7 che la cura e la riabilitazione della persona handicappata sia realizzata con progetti che prevedano prestazioni sanitarie al fine di valorizzare le abilità di ogni soggetto portatore di handicap agendo sulla globalità della situazione, con il coinvolgimento della famiglia ed della comunità.

A questo fine il Servizio Sanitario Nazionale tramite le proprie strutture, assicura: gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona handicappata nonché' gli interventi specifici riabilitativi ed ambulatoriali presso i centri socio-riabilitativi ed educativi; fornitura e riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni.

- Attualmente, presso la struttura proponente, viene svolta un'intensa attività clinico-diagnostico-terapeutica specificamente rivolta al disturbo di iperattività con deficit attentivo (ADHD) ad opera di un team professionale composto da neuropsichiatra infantile, psicologo, educatore professionale e neuropsicomotricista. Tale equipe opera, ad eccezione del neuropsichiatra, grazie ad un contratto di lavoro a termine che utilizza fondi regionali.

- Tale progetto ha una durata limitata a tre anni, per cui potrebbe interrompersi il 31.08.2010, creando un disagio enorme per l'utenza , per il territorio con cui è in atto un proficuo scambio lavorativo e per l'azienda che perderebbe profili professionali innovativi e indispensabili per una presa in carico globale.

ADHD

Nonostante l'ADHD sia stata una sindrome poco nota in Italia fino a tempi recentissimi , il disturbo da deficit di attenzione/ iperattività' è uno degli argomenti piu' studiati in campo internazionale con 6000 articoli scientifici pubblicati nella letteratura recensita internazionale. Esso è di fatto uno dei motivi che piu' frequentemente portano alla richiesta di consulenza specialistica. La sua definizione ha subito nel tempo notevoli modificazioni. I codici diagnostici internazionali (l' ICD-10 dell' OMS e il DSM-IV americano) aggiornano periodicamente i criteri clinico-diagnostici in relazione ai dati forniti dal progresso della ricerca scientifica.

Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività' interferisce in tutte le forme di apprendimento e di conseguenza mina gravemente la carriera scolastica , le prospettive professionali e la qualità di vita di chi ne è affetto, configurando una franca patologia sociale che richiede un precoce

riconoscimento ed un tempestivo iter terapeutico al fine di un recupero sociale altrimenti impossibile.

Le caratteristiche fondamentali della sindrome sono:

1) Inattenzione, distraibilità, difficoltà di concentrazione. Ciò comporta l' avere prestazioni insoddisfacenti non solo nel campo dei doveri e della scuola ma anche nel campo ludico e, più in generale, dei rapporti con i compagni.

2) Iperattività e ipereccitabilità, causa di comportamento motorio ipercinetico e caotico, spesso a finalizzato.

3) Impulsività. Pensare prima di agire riesce particolarmente difficile al bambino iperattivo; ne scaturisce uno scarso rispetto delle regole, scarsa tolleranza alla frustrazione, difficoltà nel comprendere le situazioni di pericolo.

Disattenzione e irrequietezza si possono trovare anche in patologie quali il disturbo della condotta, i disturbi dell' umore e, del resto, anche non- patologie per esempio semplici episodi reattivi a fattori esterni negativi. Da qui l' importanza di una diagnosi fatta da persona competente ed esperta (diagnosi di 2° livello) a cui il bambino può giungere dopo un primo screening effettuato dal pediatra. Ne scaturisce la necessità di un' opera di sensibilizzazione e informazione che un centro di riferimento ospedaliero ha il dovere di compiere.

L'ADHD colpisce circa 4% dei bambini in età scolare, come risulta da rilievi epidemiologici internazionali.

L' etiologia riconosce un' origine biologica (deficit delle vie dopaminergiche a livello dei gangli della base). Ciò nonostante il comportamento del bambino iperattivo dipende largamente da come la sua costituzione neurobiologica interagisce con l' ambiente in cui cresce. Si configura un "comportamento disturbante" (definizione del DSM-IV) che dà origine ad una spirale interattiva negativa con un meccanismo a cascata che rafforza il disturbo e porta all' emarginazione del piccolo dal contesto sociale. Affinché ciò non si verifichi è opportuno instaurare un precoce intervento terapeutico.

L' ADHD rappresenta un disturbo complesso, quindi la terapia dovrà investire ambiti diversi, con diversi obiettivi e dovrà essere personalizzata sul singolo paziente. Questo si può realizzare con differenti strumenti che si collocano essenzialmente in due aree:

1) **Approccio psicosociale** (terapia cognitivo- comportamentale)

2) **Terapia farmacologia.**

L'Approccio psicosociale riguarda quella sfera di attività inerenti all' ambiente del bambino. In ambito scolastico si potranno attivare i presidi a carattere comportamentale che metteranno in atto tecniche di modificazione del comportamento. Si punterà alla valorizzazione del bambino in ambiti a lui congeniali, al miglioramento delle sue capacità di autocontrollo, autoosservazione, responsabilizzazione. In ambito familiare varranno in parte principi simili a quelli riferiti alla scuola, al fine di modificare le dinamiche familiari negative. Questo tipo di intervento è definito "parent-training" e deve essere attuato in centri specializzati.

Sempre in ambito specializzato si dovrà mettere in atto una "gestione psicopedagogia" mirata al potenziamento delle abilità metacognitive del bambino avente per strategia la promozione delle capacità di autoosservazione, autocontrollo, analisi e valutazione delle scelte e delle loro conseguenze, anche attraverso il miglioramento dei tempi di attenzione.

Valorizzare queste aree può bilanciare gli effetti distruttivi che gli innumerevoli episodi negativi ed esperienze di insuccesso provocano sull' immagine di sé del bambino.

La terapia farmacologia deve essere considerata qualora le misure precedenti abbiano dato risultati non del tutto soddisfacenti o a integrazione delle altre misure terapeutiche messe in atto, in un piano di gestione multimodale.

In conclusione il disturbo da deficit attenzione/ iperattività rappresenta una patologia complessa, a fisiopatologia neurologica con significative ripercussioni sullo sviluppo del bambino, la sua interazione con l' ambiente, le sue prestazioni scolastiche e la stessa formazione dell' immagine di

sé. Esso configura una franca patologia sociale che richiede un precoce riconoscimento ed un tempestivo iter terapeutico al fine di un recupero sociale altrimenti impossibile.

In tale ottica è indispensabile fornire alla famiglia un punto di riferimento affidabile e facilmente accessibile affinché essa possa accettare una diagnosi di "patologia" e il relativo percorso terapeutico laddove troppo spesso il bambino affetto da ADHD è "liquidato" come "cattivo" e sottoposto a massiccia colpevolizzazione, con inevitabile peggioramento del disturbo.

Il trattamento è complesso e comprende:

- Misure psicopedagogiche
- Counselling familiare
- Tecniche didattiche speciali
- Strumenti farmacologici

SOGGETTI DESTINATARI

Il progetto riguarda il riconoscimento precoce del bambino affetto da ADHD e il suo inserimento tempestivo in un protocollo terapeutico che va dalla terapia cognitivo- comportamentale al counselling familiare con una gestione di tipo psicopedagogico, affinché non si realizzi una condizione di handicap laddove per definizione il bambino con ADHD non è insufficiente mentale.

RESOCONTO DELL'ATTIVITA' SVOLTA NEL PROGETTO EX D.R.G.C. N°2275 DEL 30.12.2006

Il Progetto è attivo dal 01\09\2007. E' stato condotto con costanza e continuità offrendo al bambino e alla sua famiglia un servizio assistenziale e riabilitativo di eccellente qualità nell'ambito del territorio regionale. Ha contribuito a migliorare il dialogo famiglia-scuola-strutture sanitarie, con una ricaduta positiva sulla qualità della vita del piccolo paziente e della sua famiglia.

La struttura, sede di uno dei quattro centri regionali di riferimento per l'ADHD, è in costante contatto con l'Assessorato regionale alla Sanità per il monitoraggio dell'iter procedurale, messo in atto ai fini dell'elaborazione del programma diagnostico-terapeutico della presa in carico multimodale del bambino e dell'adolescente.

Il progetto ha selezionato dal 01-09-2007 al 01.09.2009 n.343 nuovi bambini, formulando altrettante nuove diagnosi di "ADHD".

Sono stati effettuati per i bambini al di sopra dei 6 anni (età scolare):

- Interventi psicologici-psicoterapeutici per il bambino n. 152
(n.incontri per ogni caso dai 3 ai 5, con successiva verifica del lavoro proseguito sul territorio)
- Interventi riabilitativi ad indirizzo neuropsicologico per le abilità scolastiche n.152
(n. incontri per ogni caso dai 5 ai 15 con successiva verifica del lavoro proseguito sul territorio)
- Somministrazione di tests neuropsicologici a tutti i bambini di tale età in numero variabile dai 2 ai 5 per ogni bambino.
- Interventi psicologici sui genitori n.152
(con incontri variabili da 1 a 3 e successiva verifica del lavoro proseguito sul territorio)

Sono stati effettuati per i bambini al di sotto dei 6 anni (età prescolare):

-Interventi neuropsicomotori n. **166**

(n.incontri per ogni caso variabili da 3 a 6 con successiva verifica del lavoro sul territorio)

-Somministrazione di tests di sviluppo in numero variabile da 1 a 3 per ogni bambino)

-Interventi psicologici sui genitori (parent training) n. **166**

Per tutti sono stati effettuati retest e rivalutazioni periodiche.

Si fa inoltre presente che periodicamente tutti i dati relativi alla patologia trattata vengono inseriti nel registro Nazionale ADHD

Si riportano i dati relativi all'affluenza divisa per anno:

Anno 2007: **59**

Anno 2008: **122**

Anno 2009 (relativi al primo semestre) : **137**

Casi previsti per l'Anno 2010 : **300** tra casi di nuova diagnosi e controlli.

Si sottolinea il progressivo notevole incremento del numero di pazienti affluenti alla struttura.

Si ribadisce che l'approccio multidisciplinare all'ADHD richiede l'utilizzo di tutte le figure professionali che attualmente lavorano nell'azienda e che per ogni caso accolto il n.ro totale di incontri effettuato non è mai inferiore a 15.

Attualmente sono presi in carico per approfondimento diagnostico altri 10 pazienti con sospetta ADHD e dato l'aumento della domanda dell'utenza, è stato necessario costruire una lista d'attesa che copre i prossimi tre mesi.

Si specifica, inoltre, che i casi sopra menzionati sono sottoposti a controlli periodici con frequenza variabile, da bimestrale a semestrale. La sospensione del progetto, causerà l'interruzione del servizio ormai indispensabile, negando il diritto alla cura ai piccoli pazienti.

RENDICONTAZIONE: PERSONALE IMPIEGATO NEL PROGETTO

L'azienda Ospedaliera di Napoli "Santobono-Pausilipon" in accordo con le linee-guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo, ha impegnato nel progetto per la valutazione multidisciplinare, le seguenti figure professionali: neuropsichiatra infantile (Dipendente), psicologo, educatore professionale, neuro psicomotricista con rapporto di lavoro privato a progetto ai sensi dell'art. 15 octies del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. selezionato e retribuito secondo le modalità riportate nel BURC n. 20 del 10.04.2007 ed in particolare:

- n. 2 Neuropsicomotricista, con il compito di coadiuvare il medico nella valutazione e la presa in carico del bambino e della famiglia.

- n. 1 Educatore Professionale per il rapporto con il territorio (scuole e contesti sociali di appartenenza).

- n. 1 Psicologo, a completamento dell'equipe pluridisciplinare.

-Utilizzo di un ambulatorio aziendale.

L'equipe prevista dal progetto è stata coordinata dalla Dott.ssa Giampina Grimaldi Neuropsichiatra infantile responsabile della S. semplice Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile.

Le Figure professionali che attualmente lavorano al progetto con la supervisione costante del responsabile neuropsichiatra infantile, hanno svolto le attività descritte con competenza e professionalità assumendo un ruolo di riferimento indiscutibile e irrinunciabile per l'utenza, per l'Azienda e per le strutture territoriali, come testimoniato dall'affluenza in netto costante aumento.

Per tale motivo si richiede il prosieguo del progetto, la cui sospensione comporterebbe un enorme disagio per i bambini affetti da ADHD e per le loro famiglie, nonché la perdita di un importante centro di riferimento regionale.

RICHIESTA DI RINNOVO

Al fine di non interrompere l'attività in corso ed in considerazione della disposizione regionale relativa al blocco del turn-over degli organici ospedalieri, si rende necessario l'utilizzo del personale precario impiegato attualmente nella realizzazione del progetto. Pertanto, si richiede il rinnovo del finanziamento per ulteriori tre anni.

AMBITO TERRITORIALE DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Regione Campania

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il progetto, di durata triennale, è articolato in quattro fasi:

- 1) Individuazione dei pazienti potenzialmente affetti dalla sindrome (ADHD) attraverso la formula ambulatoriale e/o di consulenza di bambini ospedalizzati in altri reparti.
- 2) Valutazione neuropsicologica e psicopatologica attraverso colloqui rivolti ai bambini e alle famiglie e somministrazione di tests sia psicometrici che proiettivi e/o interviste o questionari.
- 3) Selezione dei casi suscettibili di trattamento farmacologico
- 4) Periodica verifica dell'andamento clinico con lo stesso schema di valutazione prima descritto.

OBIETTIVI

O. Generali :

Mantenimento di un punto di riferimento ospedaliero disponibile all'accoglienza e all'ascolto e pronto a indicare le strategie psicoeducative e/o farmacologiche necessarie al caso.
Cambiamento favorevole della qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.

O.Strategici : Il progetto è in linea con le indicazioni della programmazione nazionale e regionale e con gli obiettivi strategici definiti nel Piano sanitario nazionale e regionale.

COSTI

Per l'attuazione e l'intera durata del progetto è dunque indispensabile un finanziamento che copra i seguenti costi:

PRIMO ANNO

PERSONALE	Costi
N° 1 Neuropsicomotricista a tempo pieno	26000 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Neuropsicomotricista a tempo parziale	17000 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Psicologo a tempo parziale	16200 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Educatore Professionale a tempo parziale	17000 euro annui al lordo delle ritenute di legge
Materiali	1400,00

SECONDO ANNO

PERSONALE	Costi
N° 1 Neuropsicomotricista a tempo pieno	26000 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Neuropsicomotricista a tempo parziale	17000 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Psicologo a tempo parziale	16200 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Educatore Professionale a tempo parziale	17000 euro annui al lordo delle ritenute di legge

TERZO ANNO

PERSONALE	Costi
N° 1 Neuropsicomotricista a tempo pieno	26000 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Neuropsicomotricista a tempo parziale	17000 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Psicologo a tempo parziale	16200 euro annui al lordo delle ritenute di legge
N° 1 Educatore Professionale a tempo parziale	17000 euro annui al lordo delle ritenute di legge

COSTI TOTALI

I costi dell'intero progetto ammontano a 230.000, 00 euro così distinti:

Personale	228.600,00
Attrezzature e materiali	1400,00

**Responsabile del Progetto
Dott.ssa Giampina Grimaldi**