

L'AIFA FA PARTE DEL  
"FORUM DELLE ASSOCIAZIONI FAMILIARI"

Roma, 5 Dicembre 2006

## **DOSSIER dell'ASSOCIAZIONE A.I.F.A. ONLUS LA CONTRO-"INFORMAZIONE SULL'ADHD"**

### **PREMESSA**

In questi ultimi mesi la nostra Associazione sta ricevendo molte segnalazioni da parte di genitori, insegnanti ed operatori socio-sanitari, allarmati a seguito delle notizie diffuse sui mass-media ed attraverso opuscoli distribuiti in tutta Italia.

Molti genitori ed insegnanti ci hanno chiesto, in quanto Associazione di genitori con figli o familiari con ADHD, di fornire doverosi chiarimenti e valutazioni al riguardo.

### **LA COMUNICAZIONE DELL'AIFA Onlus**

L'Associazione AIFA Onlus intende comunicare che le campagne mediatiche in atto stanno presentando in modo fuorviante il tema delicato del disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività (ADHD).

Come Associazione Nazionale di Famiglie, che quotidianamente combatte i problemi causati da questo disturbo, non possiamo fare a meno di denunciare nuovamente, i luoghi comuni, i "miti" ([http://www.aifa.it/miti\\_adhd.htm](http://www.aifa.it/miti_adhd.htm)) i pregiudizi e le gravi inesattezze a livello scientifico e sociale che recano danno non solo alla verità scientifica, ma anche ai bambini e ragazzi ADHD ed alle loro famiglie sia sul piano morale sia su quello medico-sanitario.

### **L'ADHD..... , la nostra esperienza di genitori...**

L'ADHD con il suo variegato quadro di disturbi associati non è la semplice vivacità o la distrazione peraltro tipica nei bambini, ma un vero e proprio disturbo che impedisce a chi ne è affetto di selezionare gli stimoli ambientali, di pianificare le proprie azioni e controllare i propri impulsi. Noi genitori proprio attraverso una strada piena di difficoltà e sofferenze quotidiane possiamo testimoniare che davvero questo disturbo che fa soffrire e relega in un mondo di emarginazione i nostri figli, mette in crisi le nostre famiglie, i genitori e la scuola. La nostra sensibilità di genitori, unita all'esperienza sin qui maturata, ci dicono che nessuno più di noi può avere veramente a cuore il bene ed il futuro dei nostri figli, come chiaramente afferma il nostro manifesto del 2005 "*Nessuno più di noi genitori...*" ([http://www.aifa.it/nessuno\\_piu\\_di\\_noi.htm](http://www.aifa.it/nessuno_piu_di_noi.htm))



#### ..... il suo impatto sociale

L'ADHD ha un importante impatto sociale a causa dei drammi familiari in primo luogo per diagnosi non fatte in passato, per le terapie inefficaci e psicoterapie inutili protrattesi per anni. Ci sono denunce penali e civili rivolte ai genitori a causa di gravi comportamenti dei figli nell'ambito sociale. I sintomi dell'ADHD negli adolescenti peggiorano con l'aggiungersi nel tempo di disturbi di condotta, depressivi o ansiosi e generano serie conseguenze nei fratelli. Molti adulti con tale disturbo non diagnosticato nel loro passato convivono spesso con situazioni psichiatriche, talvolta gravi, con matrimoni falliti a causa dello stress generato dal disturbo e tanto altro ancora come risulta dalle testimonianze che ascoltiamo quotidianamente nei cinque anni di lavoro della nostra associazione.  
[http://www.aifa.it/adhd\\_problemasociale.htm](http://www.aifa.it/adhd_problemasociale.htm)

#### **LO SCOPO DEL DOSSIER DELL'AIFA Onlus**

La disinformazione causata nell'opinione pubblica pone nuovamente la nostra Associazione nella necessità di:

- 1) precisare in cosa consista realmente il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività;**
- 2) affermare, in accordo con tutta la letteratura scientifica mondiale pluridecennale, che si tratta di un "disturbo reale";**
- 3) dimostrare in modo scientifico la disinformazione operata dalle affermazioni delle Campagne, smascherando i pregiudizi diffusi sul disturbo.**

#### **1) COS'E' L'ADHD**

Il *Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività* (ADHD) è uno dei disturbi neuropsichiatrici più frequenti ad esordio in età evolutiva, caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività motoria che compromette numerose tappe dello sviluppo e dell'integrazione sociale dei bambini. Si tratta di un disturbo eterogeneo e complesso, multifattoriale che nel 70-80% dei casi coesiste con un altro o altri disturbi ("comorbidità"), fattore che aggrava la sintomatologia rendendo complessa sia la diagnosi sia la terapia. Quelli più frequentemente associati sono il *disturbo oppositivo-provocatorio* e i *disturbi della condotta*, i *disturbi dell'apprendimento* (dislessia, disgrafia, etc.), i *disturbi d'ansia* e, con minore frequenza, la *depressione*, il *disturbo ossessivo-compulsivo*, il *disturbo da tic*, il *disturbo bipolare*.

L'ADHD è un disturbo neurobiologico cronico con la massima prevalenza in età scolare ma che tende a persistere anche in adolescenza ed in età adulta nel 50-60% dei casi.

#### **Cosa ci dicono le tecniche di neuroimmagine**

Attraverso tecniche di neuroimmagine (Risonanza Magnetica funzionale e Tomografia ad emissione di positroni) e studi di genetica molecolare si è potuto evidenziare che l'ADHD è realmente un disturbo di origine biologica della corteccia prefrontale e dei nuclei della base che comporta un'alterazione nell'elaborazione delle risposte agli stimoli ambientali e della capacità di concentrazione.

#### **Le ricerche degli ultimi quarant'anni**

Gli ultimi quarant'anni di ricerche di questo disturbo hanno portato alla considerazione ed allo studio di numerosi fattori alla sua origine (si tratta infatti di disturbo multifattoriale) e fra questi fattori genetici (trattandosi di *disturbo poligenico* con un fattore di ereditabilità superiore al 75%, molti sono i geni-candidati oggetto di studi del sistema di neurotrasmissione della dopamina e della noradrenalina cui sono associate importanti funzioni di inibizione e modulazione cerebrale), fattori morfologici cerebrali (corteccia frontale, nucleo caudato e globo pallido sono più piccoli nei bambini ADHD), fattori prenatali e perinatali, fattori traumatici. In questo variegato complesso di cause c'è pur sempre da considerare che l'attivazione della predisposizione al disturbo è verosimilmente modulata anche da *fattori "ambientali"* (famiglia, educazione, contesti sociali, etc.).

## La prevalenza

In Italia sono stati condotti studi epidemiologici su piccoli numeri che non hanno consentito di stimare con precisione la prevalenza del disturbo nel nostro Paese, ma in tutti quegli stati dove esso è stato accuratamente studiato negli ultimi due decenni, la prevalenza dell'ADHD si è sempre attestata tra il 3 e il 5% della popolazione in età scolare, con una stima dell'1-2% per le forme particolarmente gravi.

## Il processo diagnostico

La diagnosi di ADHD è allo stato attuale esclusivamente di tipo "clinico" e si basa sulla classificazione del Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-IV) attraverso una valutazione accurata del bambino, condotta da specialisti con specifiche competenze relative alla diagnosi e terapia dell'ADHD e degli altri disturbi spesso presenti in comorbidità o in diagnosi differenziale. La valutazione è oltremodo complessa perché deve coinvolgere oltre che il bambino anche i suoi genitori e gli insegnanti al fine di raccogliere informazioni sul comportamento e la compromissione funzionale del bambino da fonti multiple ed in relazione a più contesti. In tale analisi è compresa anche la valutazione dei fattori culturali e dell'ambiente di vita in cui è inserito il bambino. Tale analisi si avvale di strumenti quali i questionari e le interviste diagnostiche semistrutturate opportunamente standardizzati e validati.

Sarà opportuno segnalare che la diagnosi di disturbo d'iperattività definito come "*disturbo ipercinetico*" è contemplata anche nell'altro manuale diagnostico internazionalmente utilizzato che è l'ICD – 10, il sistema di classificazione pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, 10th Revision- World Health Organization 1992)

## La bibliografia

La bibliografia sull'ADHD è molto vasta trattandosi del disturbo psichiatrico dell'età evolutiva più studiato da un secolo e il campo degli studi e delle ricerche a livello mondiale riguarda tutti gli aspetti del disturbo (valutazione e diagnosi, classificazioni, aspetti e decorsi del disturbo nella vita adulta, studi epidemiologici, quadri di comorbidità, eziologia, patofisiologia, neurobiologia) e gli interventi di trattamento (psicoeducativi, psicosociali, terapia comportamentale, di miglioramento della competenza sociale, interventi farmacologici con psicostimolanti e alternative farmacologiche agli psicostimolanti), con circa 8000 studi sulle più importanti riviste scientifiche internazionali.

## 2) L'ADHD E' UN DISTURBO REALE

Nonostante questa straordinaria massa di studi e di ricerca clinica, di un consolidato protocollo diagnostico multidisciplinare e terapeutico multimodale, alcune organizzazioni pretendono di avanzare dubbi sulla realtà scientifica di questo disturbo.

### **La negazione di un adeguato trattamento per chi ne ha bisogno**

E' necessario sottolineare come le dichiarazioni delle campagne mediatiche di disinformazione, caratterizzate da affermazioni che non fanno riferimento a studi o approcci scientifici, siano nella realtà gravi e di conseguenze molto dannose. Fra queste, la negazione di un adeguato trattamento a coloro che ne avrebbero bisogno e quella di fuorviare pericolosamente i non addetti ai lavori come genitori ed insegnanti.

### **Documenti autorevoli per combattere la disinformazione**

Per tale motivo in questi ultimi anni sono stati emanati alcuni documenti molto chiari ed autorevoli su questo argomento anche perché tali dubbi, amplificati dai mass-media, danno l'immagine di una comunità scientifica sostanzialmente divisa su tale aspetto mentre molto più semplicemente va considerato che da un lato esistono i veri studiosi e i clinici che studiano ed affrontano la sfida dell'ADHD nella sua effettiva realtà e con il metodo scientifico e dall'altro "*addetti ai lavori improvvisati*" che ritengono di poter approcciare il problema e la realtà clinica senza una specifica preparazione scientifica ed un adeguato background culturale. Alcuni addirittura ritengono di poterlo fare senza una pratica clinica, o mediante l'interpretazione di vecchie teorie o in termini puramente ideologici.



## L'International Consensus Statement on ADHD

(<http://www.aifa.it/consensus-internazionale.htm> )

Questa situazione è ben descritta *nell'International Consensus Statement on ADHD* del Gennaio 2002 (pubblicato su *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol.5, no.2 Giugno 2002) in cui uno dei più insigni studiosi, il Prof. Russell Barkley sottoscrittore dello stesso documento insieme con altri 85 prestigiosi studiosi dell'ADHD a livello mondiale afferma: *"Le opinioni di un gruppetto di dottori non esperti che affermano che l'ADHD non esiste sono poste a confronto con le consolidate opinioni scientifiche che affermano il contrario, come se entrambe le opinioni potessero godere eguali meriti. Tali tentativi alla fine danno all'opinione pubblica la sensazione che vi sia un sostanziale disaccordo scientifico sul fatto che l'ADHD sia un disturbo reale. Infatti, non esiste affatto tale disaccordo almeno non più di quanto ve ne sia sul fatto che il fumo possa causare il cancro o che il virus dell'HIV causi l'AIDS"*.

## Il Consiglio d'Europa

(<http://www.aifa.it/consiglioeuropa.htm>)

Anche la *Commissione dei Ministri del Consiglio d'Europa nel marzo 2003* ha ritenuto necessario affrontare l'argomento della disinformazione facendo propri gli studi, le ricerche e le conoscenze scientifiche a livello mondiale nell'ambito della diagnosi e del trattamento multimodale dell'ADHD. Lo stesso è presentato dalla letteratura scientifica mondiale sulla base delle valutazioni del Gruppo Pompidou che l'8 e 9 dicembre 1999 organizzò un Convegno a Strasburgo al quale intervennero 15 specialisti provenienti dalle nazioni europee, dagli Stati Uniti e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La Commissione dei ministri sottolinea inoltre come una precedente Raccomandazione dell'Assemblea fosse in contrasto con la maggior parte della comunità scientifica, presentando addirittura tesi affini a quelle della "Chiesa di Scientology" che non reggono ad un serio esame scientifico. Il documento prosegue affermando che: *"queste idee non sono solamente senza alcuna base scientifica ma, se attuate, porrebbero seri rischi alla salute dei bambini in questione, negando loro un adeguato trattamento"*. E ancora: *"La principale di queste idee minimizza e addirittura mette in dubbio la classificazione del disturbo da deficit d'attenzione/iperattività ed il disturbo ipercinetico (ADHD/HKD) tra i disturbi reali. Eppure un impressionante consenso medico sostiene che, pur con tutte le difficoltà diagnostiche, questi disturbi non soltanto esistono ma rappresentano un handicap serio che può permanere nel corso della vita e richiedono una valutazione multidisciplinare ed un trattamento multimodale che comprende quello farmacologico"*.

## La Consensus Nazionale sull'ADHD

(<http://www.aifa.it/consensus-italiana.htm> )

Anche la *Conferenza Nazionale di Consenso sull'ADHD* (Cagliari 6-7 marzo 2003 [www.aifa.it/consensus-italiana.htm](http://www.aifa.it/consensus-italiana.htm)) cui hanno partecipato tutte le principali Società Scientifiche che si occupano di bambini e le associazioni interessate al disturbo, nel suo documento finale *"Indicazioni e strategie terapeutiche per i bambini e gli adolescenti con Disturbo a Deficit attentivo e iperattività"* esprime all'unanimità una serie di affermazioni tutte perfettamente in linea con lo "stato dell'arte" presente nella letteratura scientifica mondiale e con i protocolli di diagnosi e terapia più avanzati nel trattamento di questo disturbo.

## ..... la recentissima lettera aperta al Ministro della Salute

Le stesse Associazioni, neuropsichiatri e pediatri \* che sottoscrissero all'unanimità il Documento finale della Conferenza di Consenso sull'ADHD nel marzo 2003, il 7 giugno u.s. hanno inviato una lettera aperta all'attuale Ministro della Salute rinnovando la richiesta di attivazione di *"tutte le procedure necessarie affinché il Registro Nazionale divenga, il prima possibile, operativo e funzionante, quale adeguata e "protetta" risposta ad un bisogno ancora inevaso per molti bambini con ADHD (e per le loro famiglie)"* ([http://www.aifa.it/documenti/lettera\\_aperta\\_MDS.pdf](http://www.aifa.it/documenti/lettera_aperta_MDS.pdf) )

\* Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Società Italiana di Pediatria, Società



---

*Italiana di Psichiatria, Società Italiana di Psicopatologia, Società Italiana di Farmacologia, Società Italiana di Neuropsicofarmacologia, Associazione Culturale Pediatri, Centro Salute del Bambini, Federazione Italiana Medici Pediatri, Associazione Italiana Disturbi Attenzione e Iperattività, Associazione Italiana Famiglie ADHD, unitamente ad altri*

### **La terapia farmacologica**

I media stanno promuovendo in tutti i modi il disconoscimento scientifico del disturbo attraverso la presentazione in toni scandalistici della terapia farmacologica che in realtà rappresenta nei casi più gravi uno degli approcci della cosiddetta "terapia multimodale".

### **Cosa ci dice la ricerca e la pratica clinica**

Gli psicostimolanti, nei casi sintomatologicamente più gravi, sono necessari e rappresentano un'importante e decisiva risorsa terapeutica, come viene rimarcato da tutta la letteratura scientifica mondiale di questi ultimi quarant'anni e lapidariamente affermato da Barkley in un articolo su *Psychiatric Times* del 1996 "*The stimulant medications have demonstrated their efficacy in several hundred well-controlled scientific studies, making them not only one of the few success stories in child psychiatry of this century but the best – studied of any psychiatric (and other) medication prescribed for children*" ("*I farmaci stimolanti hanno dimostrato la loro efficacia in svariate centinaia di studi scientifici in doppio cieco, rendendoli non solo uno dei pochi successi nella storia della psichiatria infantile di questo secolo ma i farmaci meglio studiati di qualunque altro farmaco prescritto per i bambini*").  
<http://www.aifa.it/terapie.htm>

### **Cosa affermano le Linee Guida Italiane (<http://www.aifa.it/lineeguida.htm>)**

Le Linee Guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit attentivo con Iperattività in età evolutiva, approvate all'unanimità dalla SINPIA il 24 /6/2002 affermano che "... *la terapia farmacologica, quando accurata e rigorosa, costituisce la risorsa più efficace e potente per aiutare i bambini con ADHD. Ne consegue che tale terapia dovrebbe essere disponibile per tutti i bambini con ADHD, nei quali l'intervento psicoeducativo risulti solo parzialmente efficace*".

### **La posizione dell'AIFA Onlus sulla terapia farmacologica**

Noi genitori, dopo anni di terapie rivelatesi inutili, in alcuni casi abbiamo visto "rinascere" i nostri figli proprio grazie al trattamento farmacologico. Non possiamo permettere che questo importante "*strumento*" non possa essere utilizzato solamente per il paventato timore di possibili abusi. Il pericolo dell'abuso è scongiurato dalle direttive previste dal Registro Nazionale per l'ADHD che consentono la prescrizione del farmaco esclusivamente nei Centri di Riferimento. Il farmaco è un "mezzo". Il problema sta nel corretto, saggio e responsabile uso del "mezzo", non nel "mezzo". Una posizione ribadita con forza anche nel nostro manifesto "*Nessuno più di noi genitori*". ([http://www.aifa.it/nessuno\\_piu\\_di\\_noi.htm](http://www.aifa.it/nessuno_piu_di_noi.htm) )

### **Le affermazioni del Ministero della Salute**

Su questa linea si è pronunciato nella scorsa legislatura il Sottosegretario alla Salute, Antonio Guidi, che in Commissione Affari Sociali della Camera, proprio in relazione alla prevista reintroduzione del metilfenidato, ebbe ad affermare che "*non è l'esistenza di un farmaco di per sé pericolosa, ma l'uso che se ne fa*".

A questa importante affermazione sono seguite le dichiarazioni del Ministro della Salute On. Storace sulla sicurezza della somministrazione del metilfenidato grazie ai "*progetti dell'Istituto Superiore di Sanità*" nell'ambito dei "*Centri di riferimento Regionali*" e quella dell'On. Burani Procaccini, Presidente della Commissione Bicamerale per l'Infanzia che a proposito dell'ADHD ha affermato "*E' tempo d'intervenire per l'ADHD al fine di recuperare il tempo perso*", difendendo fra l'altro i genitori "*accusati maldestramente da persone impreparate e da demagoghi di voler utilizzare psicofarmaci, come se una madre fosse contenta di dare farmaci del genere ad un bambino*".  
<http://www.aifa.it/documenti/aifanews/AifaNews5-3-05.pdf>



### 3) LA DISINFORMAZIONE DIFFUSA ATTRAVERSO I MEDIA

#### **“L’Adhd è un disturbo inventato dagli psichiatri americani negli anni ‘80”**

Per contestare questa affermazione storicamente falsa, basterà ricordare che la prima descrizione del disturbo attualmente classificato come ADHD risale ai primi anni del ‘900 con Still e che risale agli anni 1950-1960 l’individuazione della categoria diagnostica del Minimal Brain Dysfunction (MBD), con successivi frequenti cambiamenti nelle definizioni fino a quello attuale del DSM IV di ADHD e dell’ICD 10.

#### **“Come per tutti i disturbi neuropsichiatrici anche l’ADHD si diagnostica sulla base dei sintomi “**

Un’altra argomentazione dei media è quella secondo cui l’ADHD è un disturbo diagnosticato sulla base di sintomi e non sulla base di esami diagnostici di tipo clinico. A questo riguardo va semplicemente replicato che tutti i disturbi neuropsichiatrici sono diagnosticati sulla base di sintomi e che per nessuno di essi ad oggi è disponibile una specifica indagine clinica in grado di rilevarlo. Non esiste un’indagine clinica definitiva per diagnosticare la schizofrenia, l’autismo, la depressione o il disturbo bipolare, ma non per questo è possibile negare l’esistenza di tali disturbi.

In ogni caso c’è da rilevare che già da molti anni le tecniche di Neuroimmagine (risonanza magnetica funzionale-fMRI e tomografia a emissione di positroni-PET) hanno permesso di evidenziare nei bambini con ADHD una diminuzione di flusso ematico e/o consumo di ossigeno nei nuclei della base e della corteccia prefrontale nonché una morfologia di alcune strutture cerebrali leggermente differente da quella normale.

#### **“L’assunzione di metilfenidato aumenta il rischio d’infarti o suicidi”**

Le campagne mediatiche riportano ancora una serie di effetti letali che sarebbero causati dagli psicostimolanti (es. suicidi, infarti) che non hanno alcun fondamento scientifico e che invece creano soltanto panico tra i genitori con figli che, per la gravità del disturbo, stanno assumendo questi farmaci. Gli studi che hanno valutato questi casi hanno dimostrato da tempo che nell’utilizzo del metilfenidato i casi di decessi sono ricollegabili o ad assunzione dello stesso con particolari antidepressivi tricyclici (es. clomipramina), oppure a malformazioni cardiache congenite e quindi non direttamente ascrivibili al farmaco, ovvero ad altri casi limite. I casi di suicidi sono ricollegabili invece alla comorbidità dell’ADHD con altri disturbi (depressione maggiore, disturbi antisociali della personalità, etc.) e/o alla contemporanea assunzione di droghe e alcool.

Recentemente il Prof. Thomas Brown (Yale University- noto studioso e clinico dell’ADHD), commentando l’affermazione del Marzo 2006 della FDA (Federal Drug Administration) secondo cui l’assunzione di psicostimolanti non aumenta rischi cardiovascolari in ragazzi in buona salute, ha osservato come i dati relativi a morti improvvise indichino nella popolazione generale 5-6 decessi ogni centomila ragazzi all’anno ed 1 decesso ogni mille adulti. Ebbene, quando questi dati si confrontano con le morti improvvise tra soggetti in trattamento con metilfenidato, non sussiste nessuna differenza significativa a livello statistico.

#### **“La terapia farmacologica con metilfenidato genera dipendenza”**

I media denunciano la presunta dipendenza dal farmaco, mentre tutti gli studi fatti nei decenni scorsi sconfessano totalmente tale possibilità.

In un recente studio congiunto dell’Università del Massachusetts (Prof. Barkley) e del Wisconsin (Prof.ssa Fischer) pubblicato su *Pediatrics* di gennaio 2003, effettuato su 147 ragazzi trattati con metilfenidato e seguiti per 13 anni fino all’età adulta, sono stati confermati tutti gli altri 11 studi precedenti effettuati al riguardo (<http://www.aifa.it/documenti/stimolantiedroga-doc.zip>). Si è giunti nuovamente alla conclusione che *“non sussiste evidenza consistente o convincente che il trattamento con stimolanti nella fanciullezza o durante l’adolescenza sia associato al rischio di abuso di sostanze nell’adolescenza ed in età adulta, alla maggior frequenza di tale uso in età adulta, o alla probabilità maggiore di avere una dipendenza da sostanze o un vero e proprio disturbo d’abuso di sostanze.”*



#### **.... e tanto altro ancora**

Per combattere la disinformazione imperante già da molti anni nell'opinione pubblica e nei mass-media, l'AIFA Onlus già negli scorsi anni predispose un documento in cui vengono analizzati i vari "miti" che continuano nonostante tutto ad aleggiare sull'ADHD ed il trattamento farmacologico ([http://www.aifa.it/miti\\_adhd.htm](http://www.aifa.it/miti_adhd.htm)) .

#### **CONCLUSIONI**

L'opera di disinformazione, per le preoccupazioni causate nella società civile (in particolare tra genitori ed insegnanti), per la mancanza di valore scientifico delle argomentazioni addotte, costituiscono un grave pericolo ed un serio rischio per la salute dei bambini, adolescenti ed adulti con ADHD.

Per questo motivo i genitori dell'AIFA Onlus non riconoscono tali contenuti che contraddicono clamorosamente i risultati di decenni di ricerca scientifica e pratica clinica consolidate a livello mondiale.

Va da ultimo segnalato che l'Istituto Superiore della Sanità (ISS), nella qualità di garante della Salute pubblica, ha messo a punto il Registro Nazionale per l'ADHD che rappresenta a tutt'oggi uno strumento unico a livello internazionale ed è stato istituito al fine di garantire accuratezza diagnostica e appropriatezza terapeutica. Secondo quanto previsto dal Registro infatti, i bambini con manifestazione indicative di ADHD saranno inviati ai Centri di Riferimento Regionale che dovranno elaborare la diagnosi e valutare il migliore approccio terapeutico possibile.

Inoltre l'ISS ha attivato da oltre un anno un sito Web <http://www.epicentro.iss.it/problemi/attenzione/attenzione.htm> dove è possibile reperire tutte le informazioni utili sull'ADHD e sul suo trattamento multimodale ed al quale si consiglia di fare utile e basilare riferimento per ulteriori approfondimenti.

LINK e documenti bibliografici di riferimento

[http://www.aifa.it/miti\\_adhd.htm](http://www.aifa.it/miti_adhd.htm)

[http://www.aifa.it/nessuno\\_piu\\_di\\_noi.htm](http://www.aifa.it/nessuno_piu_di_noi.htm)

[http://www.aifa.it/adhd\\_problemasociale.htm](http://www.aifa.it/adhd_problemasociale.htm)

[http://www.aifa.it/adhd\\_problemasociale.htm](http://www.aifa.it/adhd_problemasociale.htm)

<http://www.aifa.it/consensus-internazionale.htm>

<http://www.aifa.it/consiglioeuropa.htm>

<http://www.aifa.it/consensus-italiana.htm>

[http://www.aifa.it/documenti/lettera\\_aperta\\_MDS.pdf](http://www.aifa.it/documenti/lettera_aperta_MDS.pdf)

<http://www.aifa.it/terapie.htm>

<http://www.aifa.it/lineeguida.htm>

<http://www.aifa.it/documenti/aifanews/AifaNews5-3-05.pdf>

<http://www.aifa.it/documenti/stimolantiedroga-doc.zip>

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/attenzione/attenzione.htm>