

PROGETTO ESECUTIVO – RIASSEGNAZIONI 2019

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO (max due righe): Percorsi di cura per adolescenti con acuzie o preacuzie psichiatrica e ADHD (disturbo da deficit di attenzione e iperattività)

ENTE ATTUATORE: UONPIA Fondazione IRCCS “Ca’ Granda” Ospedale Maggiore Policlinico (Regione Lombardia)

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi.

COSTO: 150.000 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Maria Antonella Costantino

struttura di appartenenza: UONPIA Fondazione IRCCS “Ca’ Granda” Ospedale Maggiore Policlinico

n. tel: 02 55034400 n. fax: E-mail: antonella.costantino@policlinico.mi.it

TITOLO: Percorsi di cura per adolescenti con acuzie o preacuzie psichiatrica e ADHD

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Le acuzie e subacuzie psichiatriche in preadolescenza e adolescenza rappresentano un insieme di sintomi che possono essere presenti nell'ambito di diverse diagnosi, spesso in comorbidità, e che sono fortemente influenzati dalle variabili ambientali e di organizzazione dei servizi per quanto riguarda l'espressività, la gestione e le conseguenze. Gli accessi in PS/DEA per tali quadri sono in aumento negli ultimi anni e così i ricoveri ordinari, con rilevanti difficoltà nella organizzazione di risposte appropriate. Benchè l'acuzie psichiatrica in adolescenza (APA) riguardi un numero relativamente limitato di ragazzi e famiglie, i quadri clinici sono gravosi e ad alto rischio di prognosi sfavorevole, se non vengono messi in atto interventi tempestivi e appropriati.

Il deficit di attenzione con iperattività (ADHD) è uno dei più frequenti disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, è caratterizzato dalla triade sintomatologica disattenzione, impulsività e iperattività motoria e può presentarsi in comorbidità con tutti i principali disturbi psichiatrici. Circa il 65% dei bambini con una diagnosi di ADHD mostra ancora sintomi in età adulta, con vari livelli di compromissione funzionale.

Nei quadri psichiatrici acuti e subacuti in preadolescenza e adolescenza, la presenza di ADHD può essere di difficile individuazione, soprattutto ove non diagnosticato e trattato in precedenza, e complicare in modo rilevante il quadro clinico, la risposta agli interventi terapeutici e la prognosi. Gli aspetti di impulsività e discontrollo dell'ADHD possono avere un ruolo determinante nell'innescare e mantenere la crisi nel tempo, e nell'interferire con l'efficacia di altri interventi attivati. Mancano però dati specifici italiani relativi sia alla dimensione e alle caratteristiche di tale associazione che alle modalità correnti di gestione clinica di tale associazione.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

L'ADHD è un disturbo frequente e invalidante: a differenza di altri disturbi psichiatrici dell'età evolutiva, numerosi studi indicano che le terapie per il disturbo sono tra le più efficaci e sicure in Medicina (Leuch et al. 2012, Lichtenstein et al. 2012, Sonuga-Barke et al. 2013, Man et al. 2017, Cortese et al. 2018); Nonostante ciò, in Italia si registra la prevalenza amministrativa del disturbo più bassa d'Europa e, conseguentemente, il minor tasso di prescrizione dei farmaci internazionalmente ritenuti efficaci per il disturbo (Erskine et al. 2010, 2016; Piovani et al. 2016, 2019; Reale et al. 2017, 2018). Comprendere se e come la presenza di ADHD modifichi i percorsi diagnostici e terapeutici nelle acuzie e subacuzie psichiatriche in adolescenza è cruciale per la messa a punto di servizi sanitari ed educativi mirati a prevenire il fenomeno, limitarne le conseguenze e erogare interventi appropriati al livello di complessità.

Obiettivo primario del presente progetto sarà quindi effettuare un'indagine conoscitiva sulla presenza e impatto dell'ADHD nella popolazione clinica di preadolescenti e adolescenti con preacuzie o acuzie psichiatrica che accedono a servizi di NPIA delle tre regioni coinvolte (in regime assistenziale di emergenza-urgenza, per interventi intensivi o in *fast track* ambulatoriale), per giungere a definire percorsi diagnostici e terapeutici mirati e diffonderli trasversalmente.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Raramente sono disponibili informazioni epidemiologiche dettagliate relative agli accessi in Pronto Soccorso (PS) per acuzie psichiatriche in età evolutiva, e vengono utilizzati indicatori indiretti, come il tasso di ricoveri ospedalieri, o variabili integrazioni dei due che rendono complesso il confronto tra diverse realtà.

Solo in pochi PS/DEA inoltre è presente lo specialista neuropsichiatra infantile. Tali criticità possono essere affrontate grazie al fatto che nelle tre Regioni, il coordinamento delle attività progettuali e di rete sarà effettuato da IRCCS e UO di NPIA che rappresentano i principali punti di riferimento regionali e nazionali per il ricovero e per gli interventi intensivi nei disturbi psichiatrici in adolescenza e per il raccordo con gli altri servizi di NPIA, i servizi di salute mentale adulti e i servizi di emergenza/urgenza, con ampia esperienza documentabile di progetti assistenziali di rete di carattere regionale, nazionale e internazionale nonché nella trasferibilità ad altri servizi degli interventi che vengono sviluppati e nella formazione, direttamente o per il tramite della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (SINPIA).

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Il progetto riguarda una sperimentazione pilota nelle Regioni Lombardia, Toscana e Sardegna. Si ritiene che l'insieme degli strumenti di valutazione e dei profili di intervento possano essere resi successivamente disponibili per tutto il territorio nazionale, previa opportuna analisi di contesto e eventuale modifica di specifici criteri individuati.

Le UO coinvolte rappresentano punti di riferimento nazionali per i percorsi diagnostici e terapeutici nell'ADHD e nelle acuzie psichiatriche in preadolescenza e adolescenza, nonché per il raccordo con gli altri servizi di NPIA e per la formazione, con ampia esperienza nella trasferibilità ad altri servizi degli interventi che vengono sviluppati. In particolare, l'UO capofila partecipa da circa 10 anni con ruolo di coordinamento di una delle azioni al progetto per la strutturazione di un network coordinato di cura per l'ADHD in Lombardia, che ha sviluppato sia modalità per la stratificazione dell'utenza che per la diffusione delle competenze tra tutti i servizi di NPIA della Regione.

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)

GU 95 del 24 aprile 2007 supp ord "Autorizzazione all'immissione in commercio delle specialità per uso umano "Ritalin" e "Strattera"

DGR Regione Toscana 9 novembre 2015 n 1063 "Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali."

SINPIA "Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva" <https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/atom/allegato/1713.pdf>

Autorità Garante Nazionale Infanzia e Adolescenza "La salute mentale degli adolescenti" <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/salute-mentale-adolescenti.pdf>

Regione Lombardia, documento del GAT finalizzato alla identificazione di linee operative integrate relativamente al trattamento dei disturbi psichici nella fase di transizione all'età giovanile (2013)

Bibliografia

Leucht S, Hierl S, Kissling W, Dold M, Davis JM. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. *Br J Psychiatry*. 2012 Feb;200(2):97-106. doi: 10.1192/bjp.bp.111.096594

Lichtenstein P¹, Halldner L, Zetterqvist J, Sjölander A, Serlachius E, Fazel S, Långström N, Larsson H. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *N Engl J Med*. 2012 Nov 22;367(21):2006-14. doi: 10.1056/NEJMoa1203241.

EJ. Sonuga-Barke, D. Brandeis, S. Cortese, D. Daley, M. Ferrin, M. Holtmann, J. Stevenson, M. Danckaerts, S. van der Oord, M. Döpfner, RW. Dittmann, E. Simonoff, A. Zuddas, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Hollis C, Konofal E, Lecendreux M, Wong IC, Sergeant J & European ADHD Guidelines Group. Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of Dietary and Psychological Treatments. *Am J Psychiatry*. 2013;170: 275-89

Man KKC, Coghill D, Chan EW, Lau WCY, Hollis C, Liddle E, Banaschewski T, McCarthy S, Neubert A, Sayal K, Ip P, Schuemie MJ, Sturkenboom MCJM, Sonuga-Barke E, Buitelaar J, Carucci S, Zuddas A, Kovshoff H, Garas P, Nagy P, Inglis SK, Konrad K, Häge A, Rosenthal E, Wong ICK. Association of Risk of Suicide Attempts With Methylphenidate Treatment. *JAMA Psychiatry*.

2017;74: 1048-1055. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2183

Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S, Atkinson LZ, Tessari L, Banaschewski T, Coghill D, Hollis C, Simonoff E, Zuddas A, Barbui C, Purgato M, Steinhausen HC, Shokraneh F, Xia J, Cipriani A Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 727-738.

Erskine HE, Norman RE, Ferrari AJ, Chan GC, Copeland WE, Whiteford HA, Scott JG. Long-Term Outcomes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Oct;55(10):841-50. doi: 10.1016/j.jaac.2016.06.016.

Erskine HE, Ferrari AJ, Nelson P, Polanczyk GV, Flaxman AD, Vos T, Whiteford HA, Scott JG. Epidemiological modelling of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder for the Global Burden of Disease Study 2010. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013 Dec;54(12):1263-74. doi: 10.1111/jcpp.12144.

Piovani D, Clavenna A, Bonati M. Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: an analysis of international data. *Eur J Clin Pharmacol*. 2019 Jul 4. doi: 10.1007/s00228-019-02711-3.

Reale L, Bonati M. ADHD prevalence estimates in Italian children and adolescents: a methodological issue. *Ital J Pediatr*. 2018 Sep 5;44(1):108. doi: 10.1186/s13052-018-0545-2. Review.

Reale L, Bartoli B, Cartabia M, Zanetti M, Costantino MA, Canevini MP, Termine C, Bonati M; Lombardy ADHD Group. Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Dec;26(12):1443-1457. doi: 10.1007/s00787-017-1005-z. Epub 2017 May 19.

Piovani D, Clavenna A, Cartabia M, Bonati M. Psychotropic medicine prescriptions in Italian youths: a multiregional study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Mar;25(3):235-45. doi: 10.1007/s00787-015-0726-0. Epub 2015 May 28.

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

- **Migliorare la risposta diagnostica e terapeutica per preadolescenti e adolescenti con acuzie o preacuzie psichiatriche e con ADHD**

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

- **Rilevare la frequenza della comorbidità con ADHD nelle situazioni di acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza adolescenza**

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

- **Definire un percorso diagnostico per l'ADHD appropriato e sostenibile nelle situazioni di acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza e adolescenza, e facilmente trasferibile**

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

- **Descrivere i sottotipi clinici e i profili di comorbidità specifici**

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

- **Redigere raccomandazioni ai servizi di NPIA e di emergenza-urgenza per migliorare l'appropriatezza del percorso diagnostico e terapeutico nelle situazioni di acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza adolescenza con ADHD**

REFERENTE PROGETTO: Maria Antonella Costantino

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano. (Regione Lombardia)	Maria Antonella Costantino	<ul style="list-style-type: none">- Coordinamento e monitoraggio della realizzazione dell'obiettivo generale in tutte le UO coinvolte- Partecipazione alla rilevazione retrospettiva con focus specifico sui pazienti con percorsi territoriali intensivi- Partecipazione alla rilevazione prospettica con focus specifico sui pazienti con percorsi territoriali intensivi- Coordinamento delle attività di condivisione e diffusione delle Raccomandazioni- Coordinamento delle attività formative per i servizi NPIA
Unità Operativa 2	Referente	Compiti

<p>Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" (Cagliari), Regione Sardegna.</p>	<p>Prof. Alessandro Zuddas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ricerca bibliografica - Coordinamento della rilevazione retrospettiva - Coordinamento della rilevazione prospettica - Partecipazione alla rilevazione retrospettiva con focus specifico sui pazienti con percorsi di ricovero - Partecipazione alla rilevazione prospettica con focus specifico sui pazienti con percorsi di ricovero - Partecipazione e organizzazione di iniziative formative per i servizi di NPIA
<p>Unità Operativa 3</p>	<p>Referente</p>	<p>Compiti</p>
<p>Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza del Dipartimento Salute Mentale AUSL Toscana Centro, Regione Toscana</p>	<p>Dr. Marco Armellini, Direttore Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza AUSL TC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alla rilevazione retrospettiva per la popolazione dei casi prenotati direttamente dai Pediatri di Famiglia e dai Medici di medicina Generale tramite Call Center per visite urgenti di NPIA su quesiti di acuzie psicopatologica ('Fast Track') - Partecipazione alla rilevazione prospettica sulla stessa popolazione - Selezione di un soggetto privato ad alta specialità aggiudicatario ai sensi della LR Toscana 38/2007 per la pianificazione e supervisione della metodologia di lavoro nella popolazione clinica; per le attività di valutazione della popolazione clinica e di identificazione delle implicazioni per il trattamento; per la formazione sugli strumenti specifici di valutazione da utilizzare

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Migliorare la risposta diagnostica e terapeutica per preadolescenti e adolescenti con acuzie o preacuzie psichiatriche e con ADHD
<i>Risultato/i atteso/i</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Frequenza di ADHD nelle situazioni di acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza e adolescenza - Percorsi diagnostici e terapeutici specifici per le comorbidità tra ADHD e acuzie o preacuzie psichiatriche - Sensibilizzazione dei servizi specialistici sulla individuazione dei soggetti con acuzie psichiatrica e ADHD e sui percorsi diagnostici e terapeutici specifici per le diverse tipologie di comorbidità tra ADHD e acuzie o preacuzie psichiatriche
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di utenti coinvolti nella rilevazione retrospettiva e prospettica - Redazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi per gli utenti con comorbidità tra ADHD e acuzie o preacuzie psichiatriche - Incontri di sensibilizzazione e formazione per operatori dei servizi di NPIA sulla individuazione dell'ADHD nei soggetti con acuzie o preacuzie psichiatrica e sui percorsi diagnostici e terapeutici specifici
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 450 utenti coinvolti nella rilevazione retrospettiva e 150 in quella prospettica - Presenza di un documento che formalizzi i diversi percorsi diagnostico terapeutici condivisi per gli utenti con comorbidità tra ADHD e acuzie o preacuzie psichiatriche - Almeno 3 eventi formativi/di sensibilizzazione

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Rilevare la frequenza della comorbidità con ADHD nelle situazioni di acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza e adolescenza
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di utenti coinvolti nella raccolta dati retrospettiva - Numero di utenti coinvolti nella raccolta dati prospettica
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 450 utenti coinvolti nella raccolta dati retrospettiva - Almeno 150 utenti coinvolti nella raccolta dati prospettica
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Attività 1: Kick off meeting, sottoscrizione degli accordi di collaborazione ed espletamento delle procedure per il reclutamento del personale - Attività 2: Revisione sistematica della letteratura internazionale sulla prevalenza dell'ADHD nelle situazione di acuzie psichiatriche in età evolutiva ed analisi degli strumenti diagnostici utilizzati. - Attività 3: Analisi retrospettiva (ultimi 3 anni) dei casi acuzie-pre-acuzie (invii di PS, richiesta di visita urgente da parte di strutture territoriali, pediatri di libera scelta o medici di medicina generale, invii diretti da parte di servizi sociali degli enti locali e della giustizia minorile) per l'individuazione di pazienti affetti da ADHD. - Attività 4: Studio prospettico sui nuovi casi di acuzie/ pre-acuzie psichiatrica (1 anno) con stratificazione come per analisi restrospettiva.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Definire un percorso diagnostico per l'ADHD appropriato e sostenibile nelle situazioni di acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza e adolescenza, e facilmente trasferibile
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Redazione di un Percorso Diagnostico condiviso
<i>Standard di risultato</i>	Presenza di un Percorso Diagnostico condiviso
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p>- Attività 1: Definizione di protocollo strutturato condiviso per la formulazione diagnostica accurata di ADHD nelle situazioni di acuzie e subacuzie psichiatriche in età evolutiva e implementazione di un Percorso Diagnostico condiviso, sostenibile e generalizzabile ad altre strutture del SSN.</p> <p>Il percorso diagnostico dovrà comprendere strumenti diversificati quali: interviste semi-strutturate, per paziente e <i>care-giver</i>, questionari di auto-valutazione per il paziente (in particolare per disturbi e sintomi internalizzanti), questionari per raccolta anamnestica e valutazione per Genitori/care-giver ed insegnanti, misurazioni neuropsicologiche, esami strumentali e di laboratorio specificamente articolati per le diverse condizioni sottostanti all'acuzie/pre-acuzie: agitazione/oppositività, aggressività, suicidalità, abuso e trauma, psicosi.</p> <p>- Attività 2: Validazione del protocollo anche mediante confronto con i dati di prevalenza e decorso definiti dallo studio retrospettivo.</p> <p>- Attività 3: Verifica di concordanza diagnostica tra risultati derivati da protocollo e SOP e quelli derivati dalle valutazioni dei servizi invianti e definizione di procedure comuni</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Descrivere i sottotipi clinici e i profili di comorbidità specifici
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Descrizione dei sottotipi clinici e dei profili di comorbidità specifici
<i>Standard di risultato</i>	Presenza di un report di analisi dettagliata dei sottotipi clinici e di comorbidità specifici
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p>-Attività 1: Stratificazione dei casi rilevati dall'analisi retrospettiva in: casi noti/ primi invii, diagnosi di ADHD formulata dall'inviante, dal medico accettante, alla dimissione, dalla sola analisi retrospettiva. Individuazione delle variabili sociodemografiche e cliniche (diagnosi associate, risposta alle terapie, adesione al trattamento / <i>compliance</i>, decorso) delle sottopopolazioni individuate dall'analisi retrospettiva</p> <p>- Attività 2: Definizione di specifici sottotipi clinici mediante valutazione del decorso e della risposta ai diversi interventi terapeutici sia breve (gestione dell'acuzie-pre-acuzie) che a lungo termine (follow-up di almeno un anno dall'acuzie) delle sottopopolazioni individuate dall'analisi retrospettiva</p> <p>- Attività 3: Validazione dei sottotipi clinici individuate mediante l'analisi retrospettiva sui nuovi casi derivati dallo studio prospettico.</p> <p>- Attività 4: Valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici specifici per i diversi sottotipi clinici e gli specifici profili di comorbidità specifici in pazienti di entrambe gli studi (retrospettivo e prospettico) e definizione di moderatori e modulatori di efficacia</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Redigere raccomandazioni ai servizi di NPIA e di emergenza-urgenza per migliorare l'appropriatezza del percorso diagnostico e terapeutico nelle situazioni di acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza adolescenza con ADHD
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione di un documento di raccomandazioni - Condivisione pubblica e approvazione del documento di raccomandazioni - Sensibilizzazione e formazione degli operatori dei servizi di NPIA e di emergenza-urgenza
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di documento di raccomandazioni - Effettuazione di una Consensus Conference e approvazione del documento - 3 incontri formativi per gli operatori
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Attività 1: Analisi delle linee guida/raccomandazioni cliniche esistenti a livello nazionale ed internazionale per la gestione delle acuzie e preacuzie psichiatriche in preadolescenza e adolescenza e di quelle relative all'ADHD. - Attività 2: Definizione di raccomandazioni cliniche basate sul confronto tra quanto disponibile in letteratura e le evidenze generate dagli studi descritti sopra, - - Attività 3: Confronto con le strutture / istituzioni invianti (PS, strutture territoriali di NPIA, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, servizi sociali degli enti locali, Giustizia minorile) per verificare l'implementabilità delle raccomandazioni. - Attività 4: -<i>Consensus Conference</i> per discussione e approvazione delle Raccomandazioni cliniche - Attività 5: Diffusione delle raccomandazioni e formazione degli operatori

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1	Attività 1	■	■	■	■		■			■			■			■			■			■				
	Attività 2		■	■	■								■			■			■			■				
	Attività 3			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 4			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 2	Attività 1		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 2			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 3			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 3	Attività 1			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 2			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 3			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 4			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 4	Attività 1		■	■	■		■			■			■			■			■			■				
	Attività 2			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 3			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 4			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 5			■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Rendicontazione