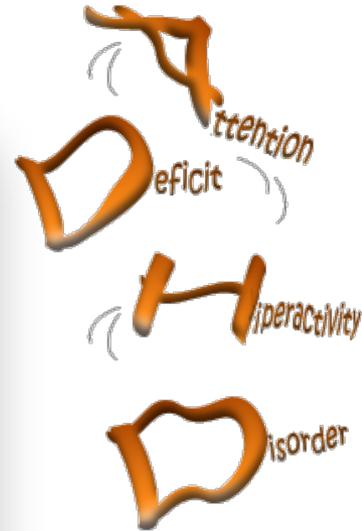


CONVEGNO

Percorsi diagnostici – terapeutici condivisi per l'adhd
Una risposta alle criticità e ai bisogni inevasi

Milano, 9-10 novembre 2015



STRUTTURA DELLA RETE CURANTE PER L'ADHD



Azienda Ospedaliera
SPEDALI CIVILI BRESCIA

Antonella Costantino

UONPIA, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico



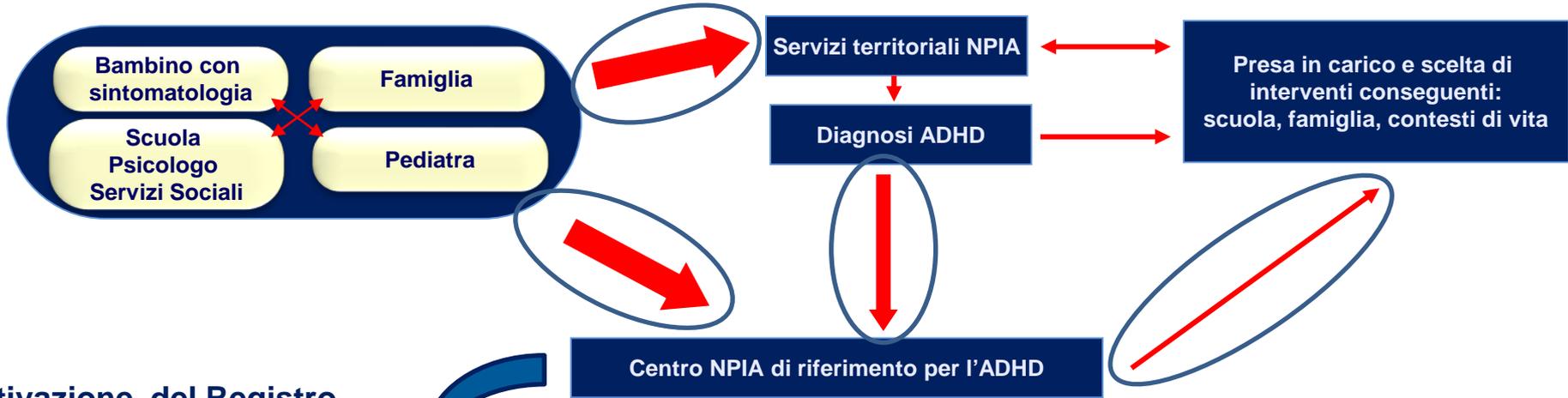
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia



Perché riflettere sulla struttura della rete curante?

- Diritto a cure appropriate e di qualità omogenea per gli utenti e per le famiglie, indipendentemente dal punto di accesso al SSN
- Complessità dei disturbi, che non consentono risposte puntiformi e che richiedono continuità delle cure trasversalmente ai professionisti e alle strutture
- Imprescindibilità di un coinvolgimento partecipativo degli utenti e delle famiglie
- Necessità di individuare linee e criteri di priorità
- Limitatezza delle risorse a disposizione

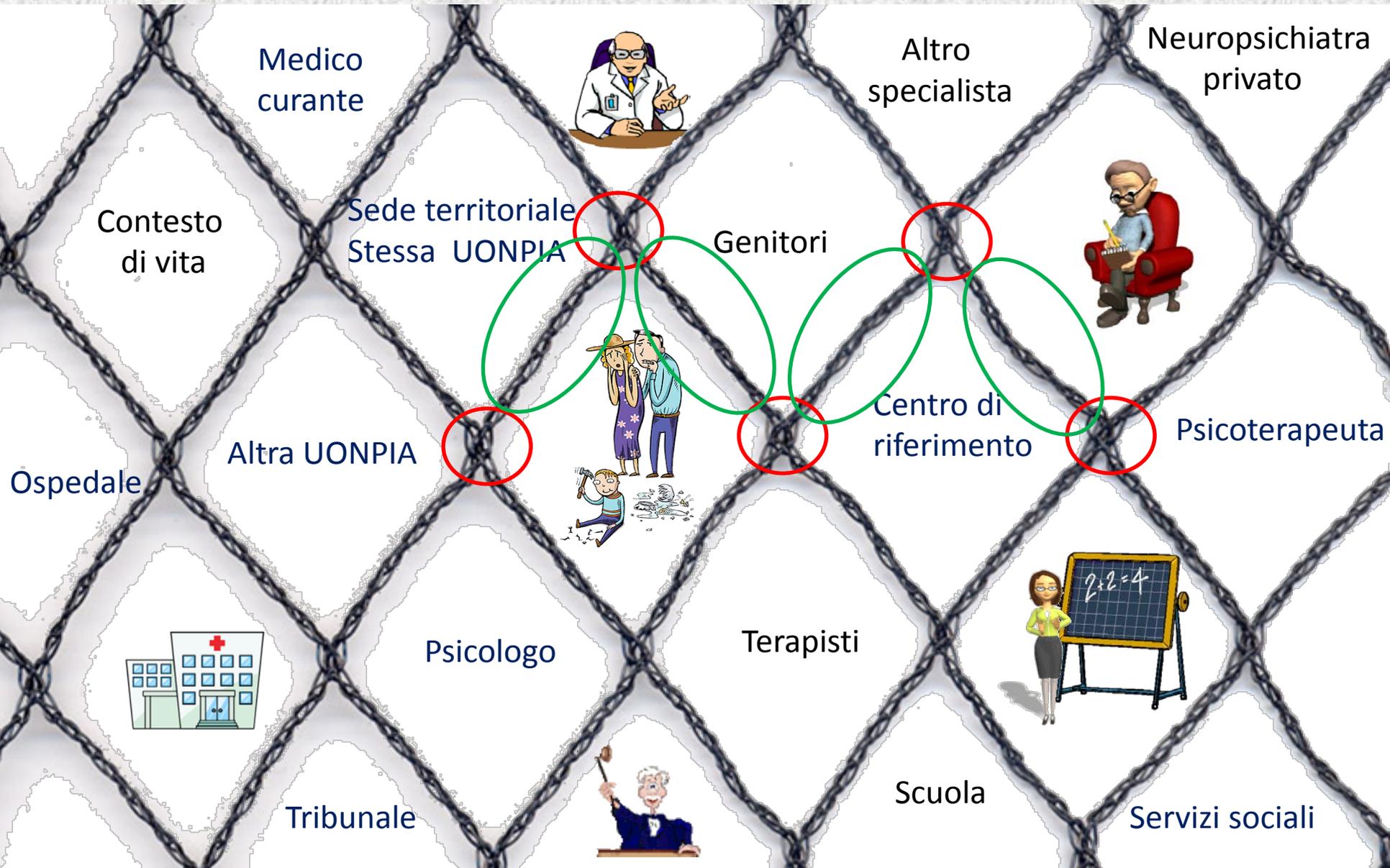


attivazione del Registro

Caratteristiche dei 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, <u>e di personale in grado di supportare la famiglia e interagire con la scuola</u>
	Presenza nell'Azienda/Ente di Pediatria, Farmacologo clinico o Farmacista
CLINICHE E ORGANIZZATIVE	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 <u>l'eventuale presa in carico complessiva non farmacologica per gruppi selezionati di soggetti</u>
	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
	<u>Garanzia di coordinarsi, per la presa in carico globale del paziente, con il Pediatra di Libera Scelta (PLS) ed il servizio di NPIA del territorio</u> , che resta titolare del caso
	<u>Garanzia della gestione del Registro</u> (input dei dati, qualità dei dati, riservatezza dei dati sensibili)
Garanzia di consulenza e supporto alle Strutture del territorio	

Struttura della rete curante?



- 18 centri
- 34 UONPIA
- 90 poli territoriali
- 783 tra direzioni didattiche e istituti comprensivi
- 1154 pediatri di libera scelta
-



Funzioni dei nodi?

Se non ho mai visto la zia Minnie
Non posso riconoscerla quando arriva
Ma cosa devo saper riconoscere (e gestire) di lei a secondo di che
nodo sono?
E quanta esperienza mi serve per farlo?

[Epidemiol Prev.](#) 2013 Mar-Jun;37(2-3 Suppl 2):1-100.

[Volume and health outcomes: evidence from systematic reviews and from evaluation of Italian hospital data].

[Article in Italian]

[Amato L](#)¹, [Colais P](#), [Davoli M](#), [Ferroni E](#), [Fusco D](#), [Minozzi S](#), [Moirano F](#), [Sciattella P](#), [Vecchi S](#), [Ventura M](#), [Perucci CA](#).

Author information

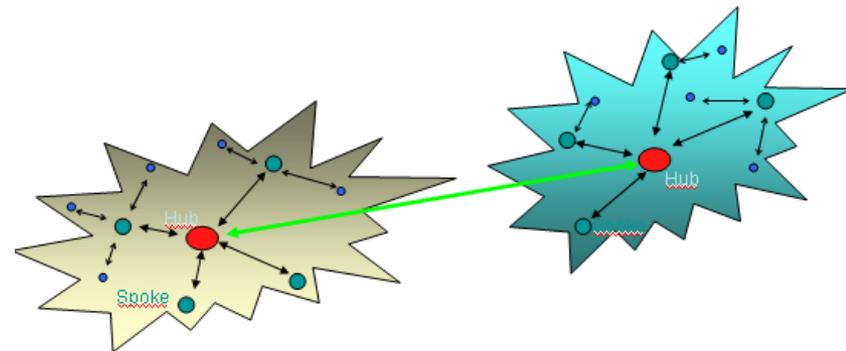
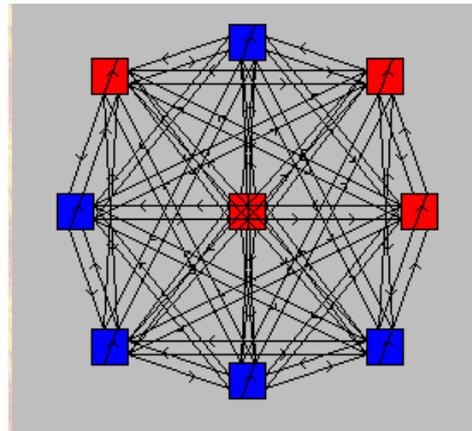
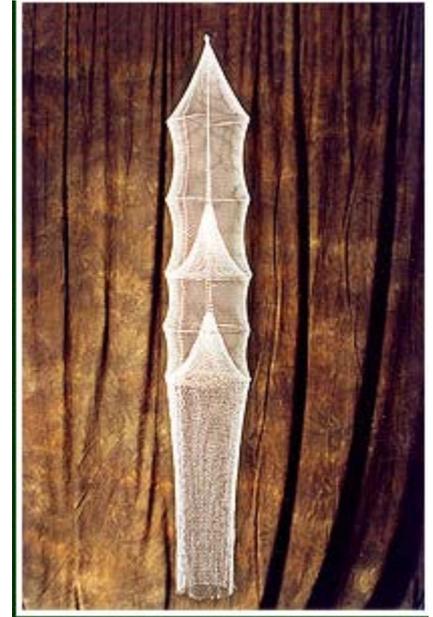
¹Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio, Centro Operativo Programma Nazionale Esiti, Network Italiano Cochrane. I.amato@deplazio.it

Abstract

BACKGROUND: Improving quality and effectiveness of health care is one of the priorities of health policies. Hospital or physician volume represents a measurable variable with a relevant impact on effectiveness of health care. A recent Italian law, the "spending review", calls for the definition of "qualitative, structural, technological and quantitative standards of hospital care". There is a need for an accurate evaluation of the available scientific evidence in order to identify these standards, including the volume of care above or below which the public and private hospitals may be accredited (or not) to provide specific health care interventions. Since 2009, the National Outcomes Programme evaluates outcomes of care of the Italian hospitals; nowadays it represents an official tool to assess the National Health System (NHS). In addition to outcome indicators, the last edition of the Programme (2013) includes a set of volume indicators for the conditions with available evidence of an association between volume and outcome. The assessment of factors, such as volume, that may affect the outcomes of care is one of its objectives.



Struttura dei legami?





Linguaggio comune?

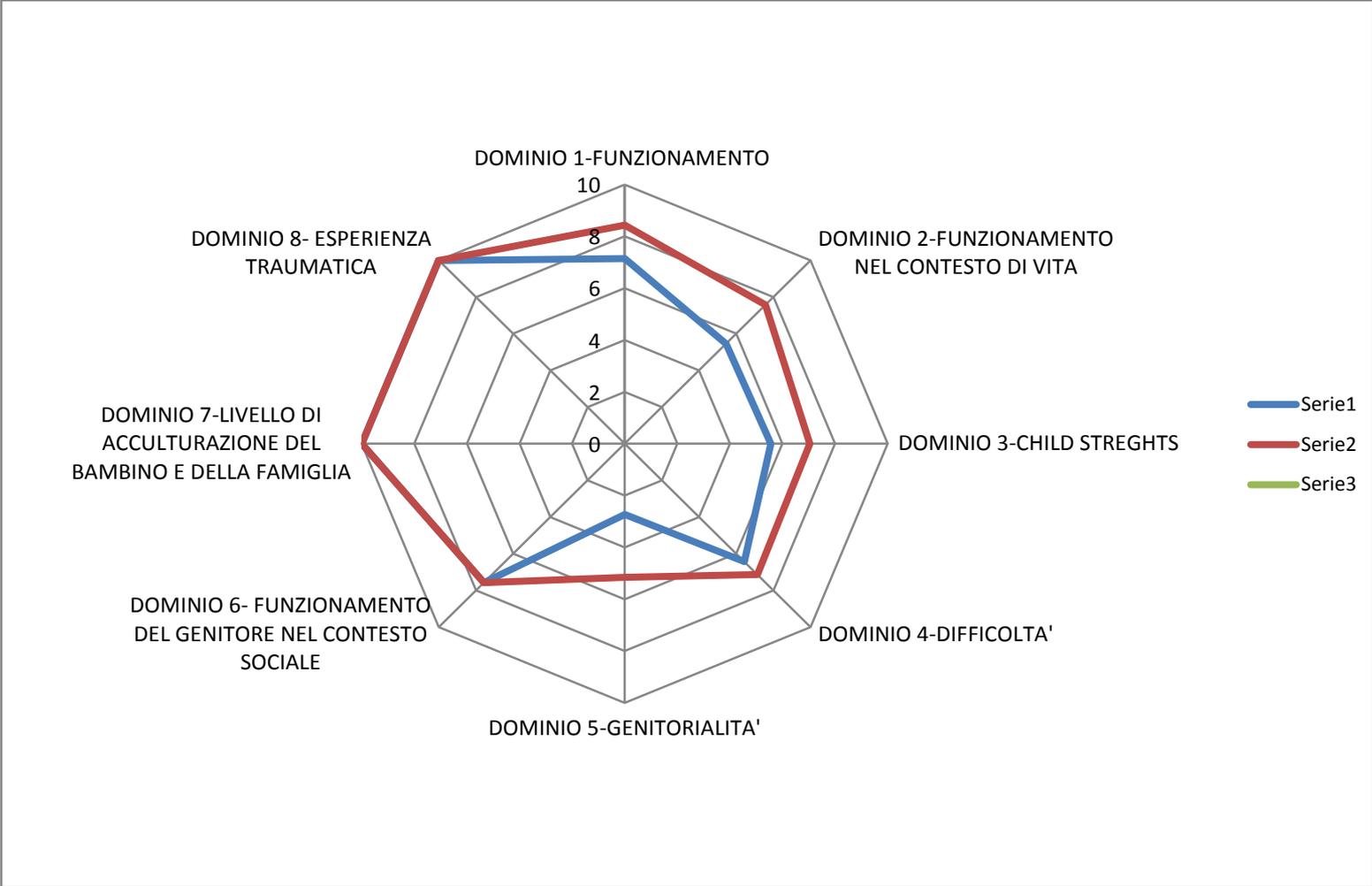
La strutturazione di un linguaggio comune consente di confrontare i *diversi stili organizzativi e di lavoro* che si sono strutturati nelle differenti realtà locali, e le loro ricadute in positivo e in negativo.

Consente di approfondire le possibili motivazioni degli scostamenti dai percorsi condivisi e le barriere alla implementazione nella pratica

Consente di seguire i flussi dei pazienti e delle famiglie, e di individuare i bisogni inevasi

Consente di riflettere sugli effetti delle modalità organizzative dei servizi sugli esiti per i pazienti.

Child and Adolescent Needs and Strengths





Regole condivise e livelli istituzionali?

- Per il funzionamento di un modello di rete complessa **non è sufficiente mettere in relazione i centri** migliorando le attuali modalità di comunicazione, informazione, relazione sul caso.
- È necessaria l'individuazione di **regole condivise** che affrontino in modo adeguato sia i **nodi della gestione amministrativa** (legate alla presa in carico formale) sia i **nodi della gestione clinico assistenziale** (legate al sistema delle decisioni e dei comportamenti dei professionisti).

Vincenzo Roberti, S&MC 2005



Elementi di criticità emersi dal primo progetto

- non si è ancora strutturato un vero e proprio network di riferimento per gli utenti con ADHD e per le loro famiglie
- permangono significative disomogeneità delle risposte a secondo dei Centri (tempi di attesa per la prima visita, tempi del percorso diagnostico, offerta terapeutica, etc.)
- in alcune realtà è presente una significativa migrazione sanitaria
- la struttura della rete non è chiaramente definita né lo sono i livelli di qualità che ogni snodo deve garantire e le modalità con cui sono in relazione i diversi snodi
- il raccordo tra i Centri è ancora parziale
- la continuità della presa in carico è tuttora insufficiente
- il coinvolgimento del territorio è parziale
- non tutti i referenti dei Centri sono stabilmente presenti agli incontri di coordinamento
- il turnover degli operatori coinvolti nel Progetto per alcuni Centri è molto elevato

Sostenere la visione sistemica

I sistemi traggono origine dalle relazioni tra le parti



Il più importante strumento di miglioramento è la cooperazione tra professionisti, allo scopo di superare le tradizionali barriere che tendono a frammentare i processi di cura.

D. Berwick