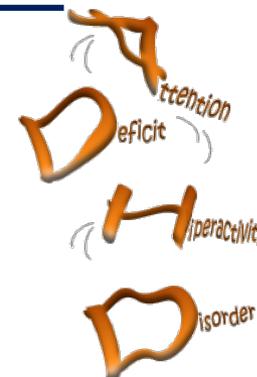


Milano, 10 novembre 2015



## Centro ADHD verso Territorio

# **PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI CONDIVISI PER L'ADHD**

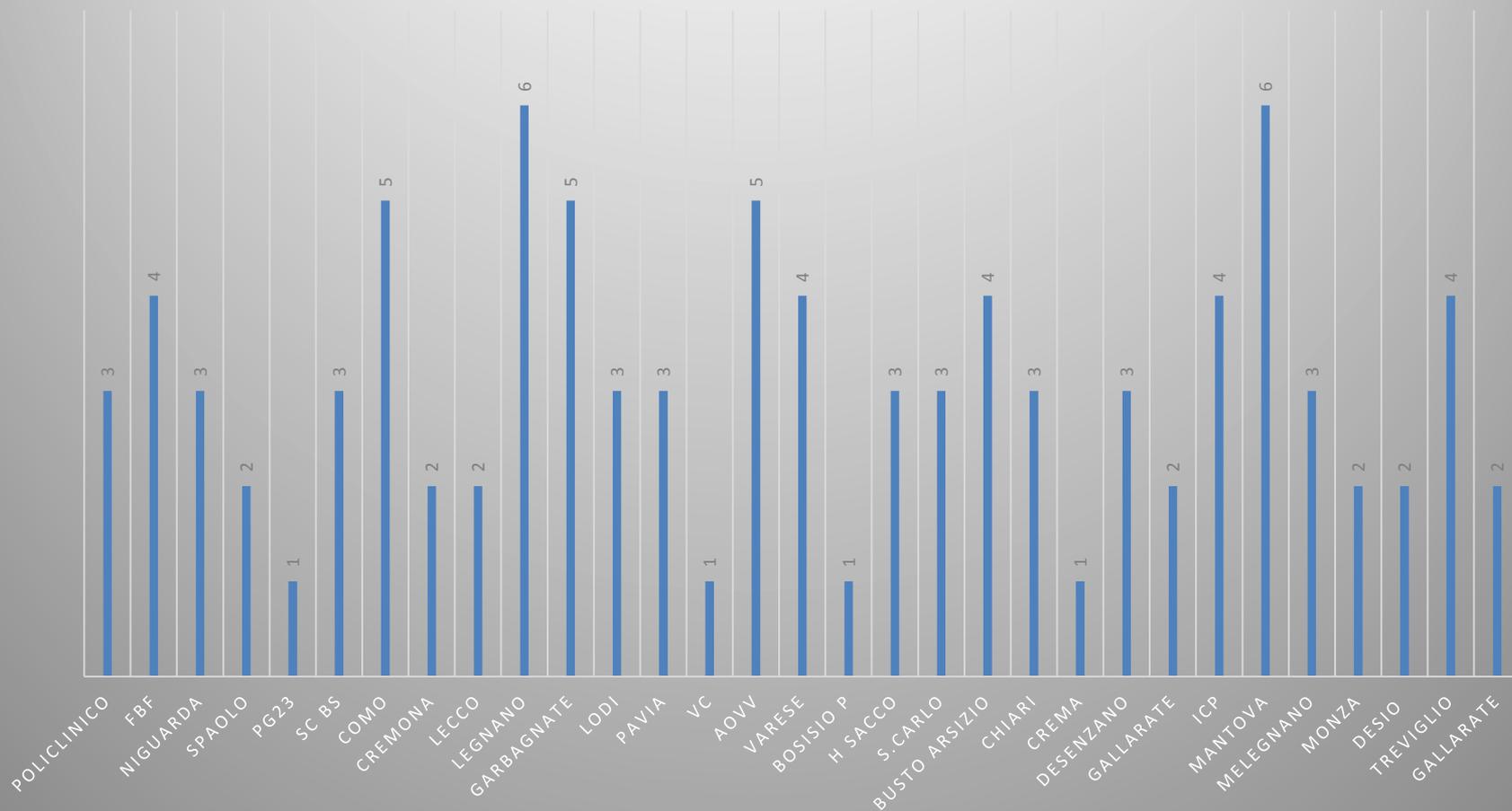
**centro ADHD verso Territorio**

*Paola Morosini*

*UONPIA AO LODI*

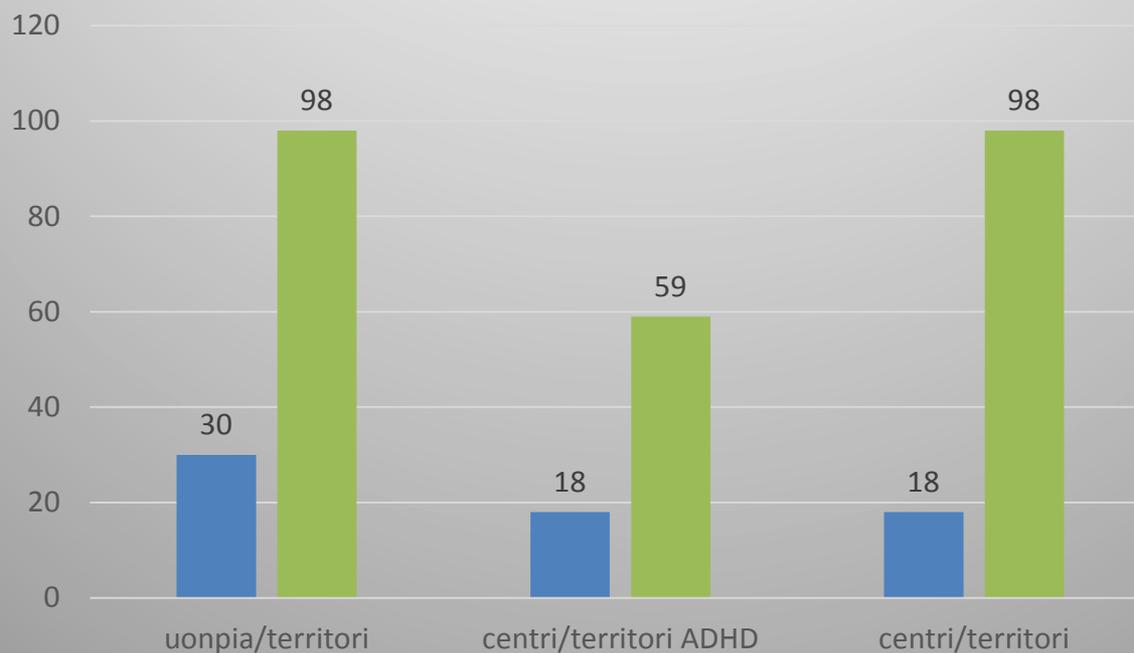
*Milano, 10 novembre 2015*

# Servizi territoriali NPIA Lombardia

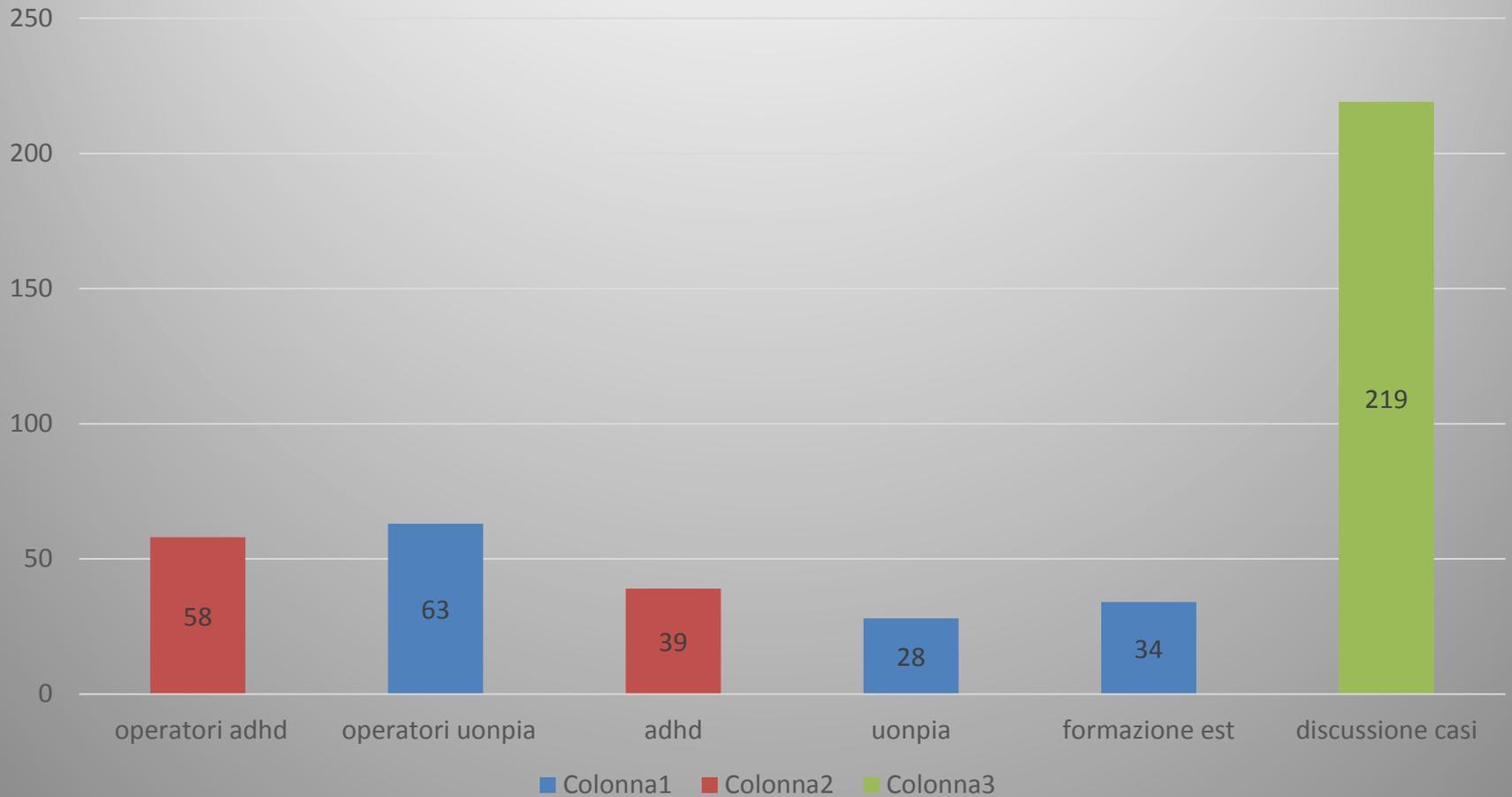


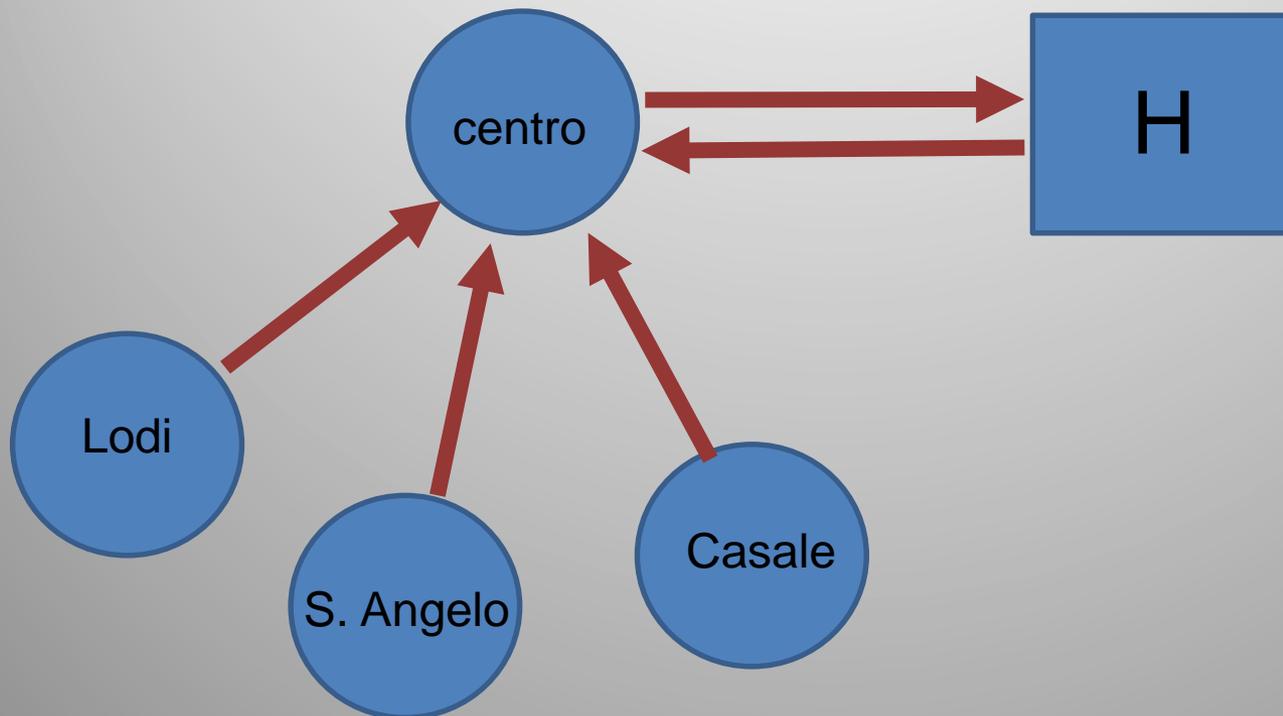
# Servizi territoriali NPIA Lombardia

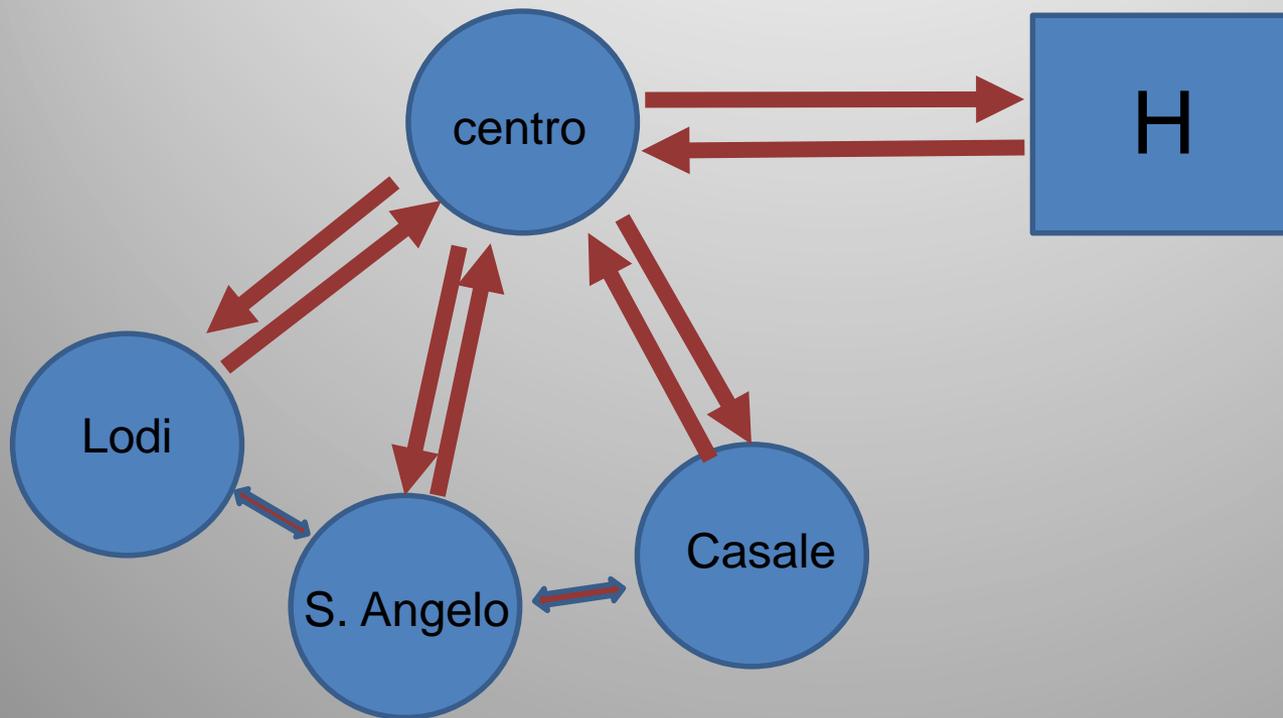
## AREA DELLA FORMAZIONE



# Formazione dai centri







# Rete degli invianti

PLS

Servizi educativi

Scuola

Tavolo  
tutela minori

Pediatria  
ospedaliera

Consultori  
familiari

Servizio affidi  
famialiari

Associazioni genitori

**Quali possono essere le barriere  
all'identificazione e alla diagnosi**

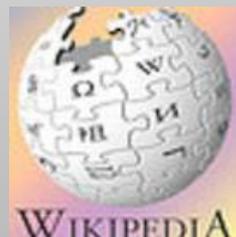
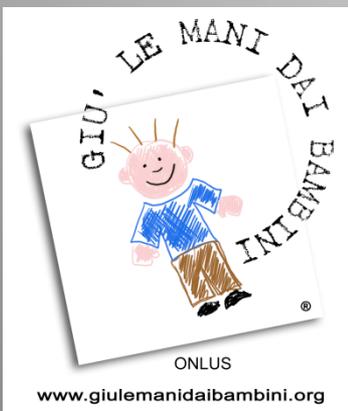
**?**

- A. barriere ideologiche
- B. complessità della diagnosi
- C. difficoltà di accesso ai centri



[Nopsych.it](http://Nopsych.it)

Raccolta di notizie, informazioni e testimonianze relative a trattamenti potenzialmente dannosi nel campo della salute mentale



**Barriere esterne:**  
Informazioni  
scorrette

## Barriere interne

Professionisti (NPI, Psicologi, Pediatri, etc.)

eccessiva enfasi  
sulle cause psicosociali

negazione dell'esistenza del  
disturbo



## Difficoltà legate a:

- Prassi diagnostica (secondo le Linee Guida)
- Sottotipo
- Variabilità interindividuale del profilo neuropsicologico
- Comorbidity e Diagnosi Differenziale
- Variabilità longitudinale (espressività nelle diverse fasce di età)

## 1° Passaggio critico per l'osservatore



### Intervista clinica con i genitori

- Presunzione di conoscenza e autoreferenzialità (idea di essere più abili dei genitori nel comprendere il bambino)
- Atteggiamenti aprioristici e giudicanti nei confronti dei genitori

Il consenso e la cooperazione dei genitori sono cruciali per la valutazione del bambino in generale

(King et al, 1997), Linee Guida SINPIA, 2002

Dare credito a genitori ed insegnanti, piuttosto che ridimensionare le loro preoccupazioni dopo una rapida occhiata di pochi minuti al bambino o, al massimo dopo avere somministrato un test per la valutazione dell'attenzione...

(Vio et al, Il bambino con ADHD, 1999)

## 2° Passaggio critico per l'osservatore



### **Raccolta di informazioni da altre fonti** (scuola, altri contesti di vita)

- Carenza di tempo
- Ridotta attribuzione di importanza
- Mancata autorizzazione (genitori o insegnanti)

### 4a Raccomandazione

Oltre le valutazioni dei genitori, la diagnosi di ADHD richiede le **informazioni degli insegnanti** sulla presenza dei sintomi cardine del disturbo in diversi contesti, l'età di esordio, la durata dei sintomi ed il grado di compromissione funzionale.

Per formulare la diagnosi, il medico **deve sempre ottenere e valutare queste informazioni**

### 3° Passaggio critico per l'osservatore

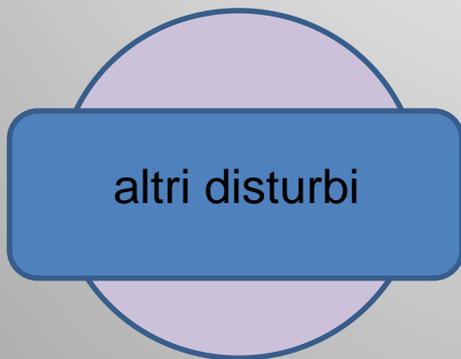


#### Osservazione comportamentale

- Non sempre subito informativa
- Variabilità del comportamento in relazione al setting

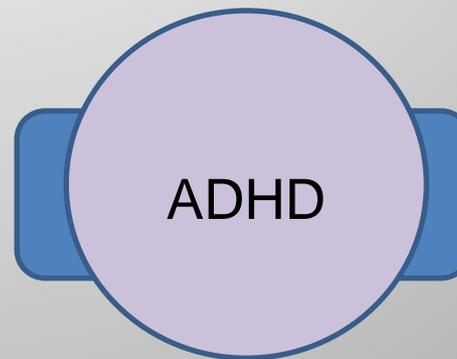
I sintomi irpercinetici potrebbero non presentarsi in setting nuovi ed interessanti, pertanto spesso necessario ripetere l'assessment

## Possibili errori diagnostici legati agli effetti:



**“mascheramento”**

l'ADHD viene  
mascherato dai  
disturbi comorbidi



**“alone”**

l'ADHD giustifica  
tutta la  
sintomatologia e  
non si  
vedono gli altri  
disturbi

## Possibili barriere

### Invio dei pazienti e rete dei servizi

- difetto di invio ?
- rete poco efficiente?

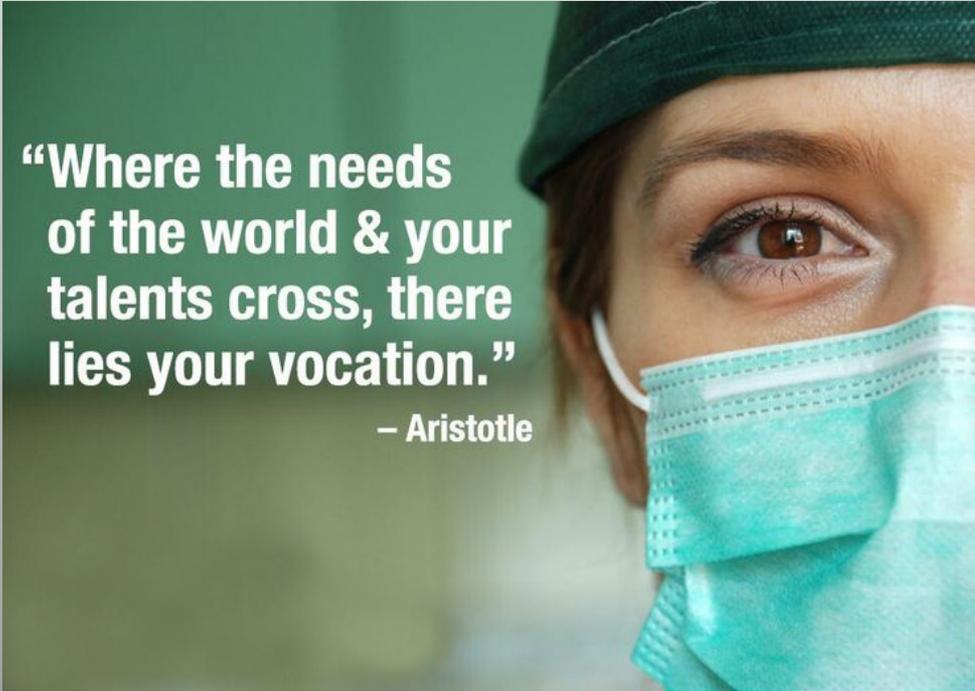


### Organizzazione dei centri e risorse umane

- carenza posti ambulatorio/DH/degenza ?
- liste d'attesa?
- ridotte risorse umane?
- difficoltà nel reperire/utilizzare gli strumenti diagnostici ?
- protocollo diagnostico troppo complesso
- eccessivo dispendio di tempo e di risorse per la diagnosi ?

# Perché formare il Territorio

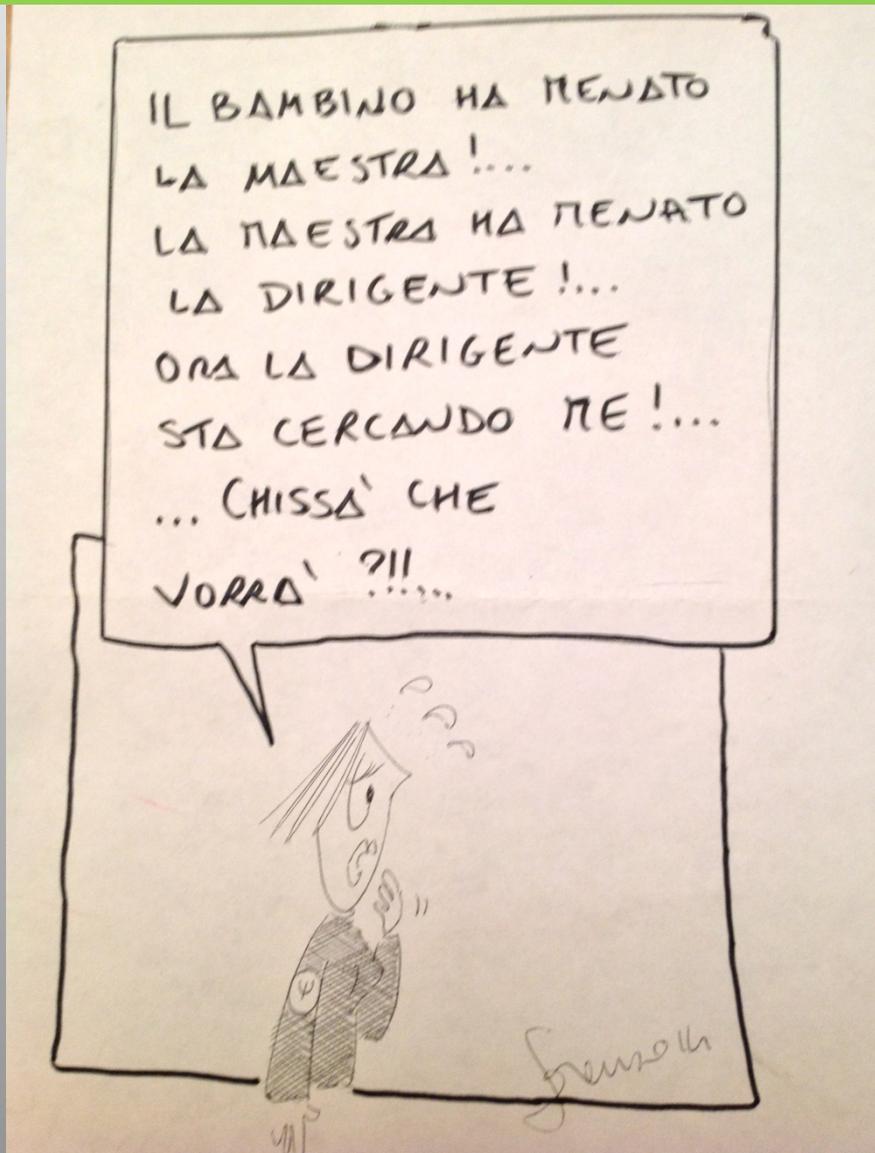
- Bisogno degli operatori?
- Bisogno dei pazienti?



**“Where the needs  
of the world & your  
talents cross, there  
lies your vocation.”**

– Aristotle

# Bisogno degli operatori?



# Riempire o svuotare?



# Formazione interna

- Condivisione contenuti clinici teorici
- Condivisione prassi cliniche
- Verifica risultati degli interventi
- Passaggio da centro a territorio



Empowerment del territorio su diagnosi e  
trattamento

# Formazione interna

- Formazione continua a tutti gli operatori sul progetto
- Gruppo di discussione casi (ECM )
- Istituzione di percorsi di PT, TT e CT nei servizi territoriali con condivisione dei risultati
- Formazione interna attivata attraverso coconduzione e coinvolgimento di operatori diversi su attività dedicate

# Formazione interna

- Audit relativo a criticità e risorse attivabili nella rete inviante
- Strategie proponibili e criteri di fattibilità per formazione esterna :
- VALUTAZIONE DEL CONTESTO
  - Comunicazione con associazione genitori
  - Comunicazione con rete consultori
  - Comunicazione a rete educativa territoriale
  - Comunicazione con Tutela minori

# Formazione dei “vicini”

- Formazione tra pari
- Condivisione attraverso casi clinici
- Verifica appropriatezza dell’invio
- Verifica appropriatezza diagnosi e trattamento
- Valutazione degli esiti



Pari opportunità per i pazienti di territorio  
omogeneo di accedere ai servizi

# Punti critici aperti

- Criterio di equità nella fruizione dei servizi pubblici
- Centri o servizi territoriali erogatori perché? Misurabilità'?
- Problema di risorse e/o di organizzazione?
- Competenza condivisa in teoria prassi e organizzazione?
- Saper scegliere cosa dobbiamo e/o possiamo fare

Non esiste vento favorevole  
per il marinaio che non sa dove andare.

[ Seneca ]

