

*Milano, 26 ottobre 2016*



# UN'IPOTESI DI AUDIT NEL CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'ADHD DELLA UONPIA FONDAZIONE POLICLINICO

**Antonella Costantino, Claudio Bissoli, Isabella Cropanese, Giulia Frasson, Silvia Mazzotta, Francesca Paccione, Laura Reale**

*UONPIA, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico*



**In accordo con le linee guida italiane e le indicazioni europee:**

- ✓ la terapia per l'ADHD si basa su un approccio multimodale che combina interventi psicologici di tipo psicoeducativo e cognitivo-comportamentale (effettuati da psicologi con competenze nella terapia dell'ADHD) con terapie farmacologiche
- ✓ l'intervento farmacologico prevede gli psicostimolanti (il metilfenidato in particolare) come farmaci di prima scelta quale parte di un piano multimodale di trattamento per bambini con forme gravi di ADHD (CGIS>4), e in coloro che non abbiano risposto in modo efficace agli interventi psicologici.

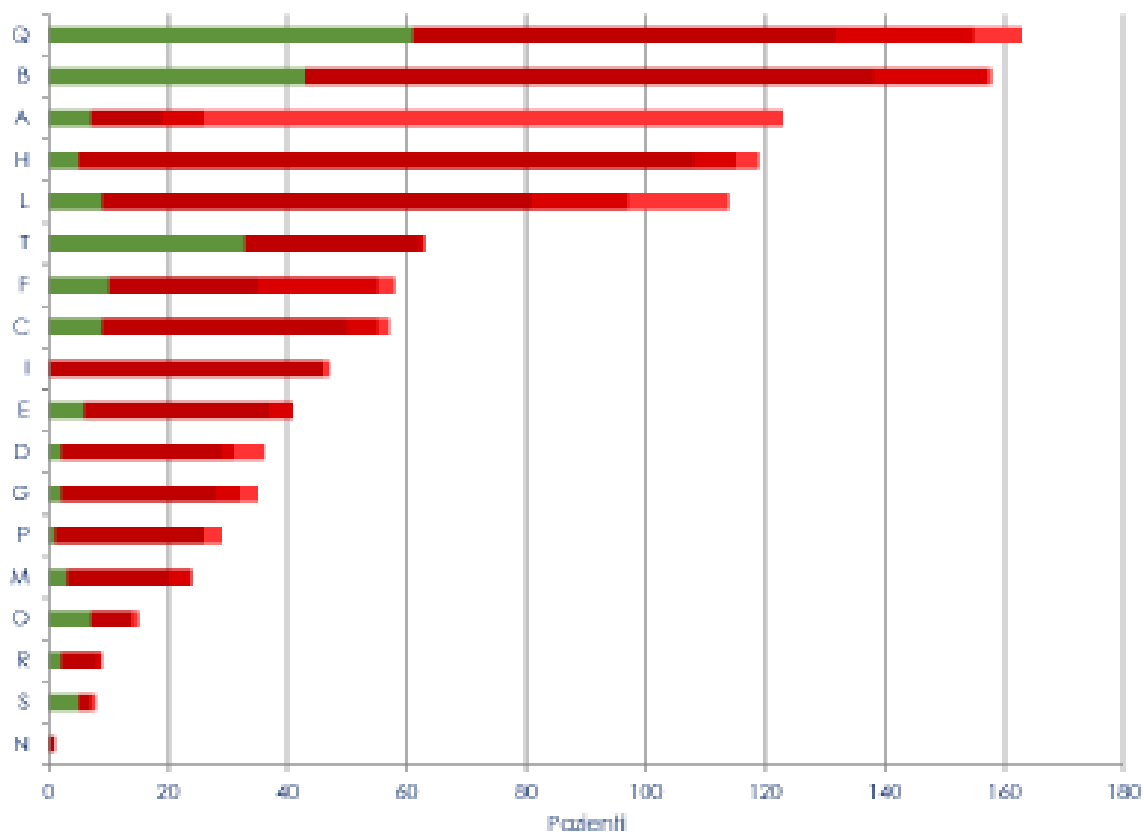
## DAL REGISTRO: PRESCRIZIONI ALLA DIAGNOSI

Centro	CGIS <4 ADHD LIEVE								CGIS ≥4 ADHD MODERATO-GRAVE								Totale
	A		C		T		Comb		A		C		T		Comb		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
A	0	0	8	6	1	1	0	0	7	5	97	73	12	9	7	5	132
B	25	12	1	0	17	8	2	1	19	9	1	0	95	47	43	21	203
C	2	2	3	3	27	30	1	1	5	6	2	2	41	46	9	10	90
D	0	0	0	0	11	23	0	0	2	4	5	11	27	57	2	4	47
E	2	4	1	2	3	6	0	0	4	9	0	0	31	66	6	13	47
F	4	6	2	3	8	11	0	0	20	28	3	4	25	35	10	14	72
G	4	6	2	3	30	42	0	0	4	6	3	4	26	37	2	3	71
H	5	3	6	3	44	25	0	0	7	4	4	2	103	59	5	3	174
I	1	2	1	2	10	17	0	0	0	0	1	2	46	78	0	0	59
L	1	1	9	7	14	10	0	0	16	12	17	12	72	52	9	7	138
M	3	7	0	0	17	37	2	4	4	9	0	0	17	37	3	7	46
N	1	33	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0	3
O	1	2	6	13	11	23	15	31	0	0	1	2	7	15	7	15	48
P	1	3	0	0	8	21	0	0	0	0	3	8	25	66	1	3	38
Q	10	5	15	8	11	6	1	1	23	12	8	4	71	36	61	31	200
R	7	23	4	13	10	32	1	3	1	3	0	0	6	19	2	6	31
S	0	0	5	28	2	11	3	17	0	0	1	6	2	11	5	28	18
T	0	0	2	3	1	1	3	4	1	1	0	0	29	42	33	48	69
<b>Totale</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>65</b>	<b>4</b>	<b>226</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>113</b>	<b>8</b>	<b>146</b>	<b>10</b>	<b>636</b>	<b>43</b>	<b>205</b>	<b>14</b>	<b>1.486</b>

# DAL REGISTRO: PRESCRIZIONI ALLA DIAGNOSI NEI CdR

## Prescrizione dei pazienti con ADHD moderato-grave

■ Trattamento combinato ■ Training ■ Altra psicologica ■ Counseling



## SCELTE ORGANIZZATIVE LOCALI

- ✓ Forte integrazione con il servizio territoriale di NPIA
- ✓ Utenti in carico al territorio, al Centro solo per aspetti specifici
- ✓ Centro come volano per la crescita dei Poli Territoriali
  - Condivisione delle procedure diagnostiche e terapeutiche
  - Formazione e coaching degli operatori territoriali
- ✓ Forte investimento su garantire agli utenti gli interventi non farmacologici di cui necessitano ed estenderli al territorio
- ✓ PDTA e non solo PD!!
  - Accesso pazienti sovrazionali anche per training
  - Basso numero di accessi al Centro

## AUDIT

- ✓ Analizzare per ciascun paziente se i percorsi effettuati erano in linea con i percorsi previsti nell'ambito del Progetto Regionale
- ✓ Individuare le motivazioni degli scostamenti
- ✓ Definire possibili azioni correttive

## PRIMA CONSIDERAZIONE

Elementi da considerare nella scelta di attivare o meno un trattamento farmacologico:

- ✓ gravità della compromissione funzionale
- ✓ situazione familiare
- ✓ contesto scolastico
- ✓ contesto sociale
- ✓ rilevanza della comorbidità
- ✓ rifiuto della terapia farmacologica
- ✓ età
- ✓ andamento
- ✓ disponibilità di altri interventi

- Per ciascun paziente:
  - ✓ Data primo contatto
  - ✓ CGI-S al t0
  - ✓ NPIA di riferimento
  - ✓ Età al primo contatto
  - ✓ Diagnosi
  - ✓ Comorbilità
  - ✓ Situazione sociofamiliare
  - ✓ Interventi non farmacologici
  - ✓ Motivazione non interventi farmacologici o uscita
  - ✓ CGI-S e CGI-I ai controlli successivi



## “AUDIT”

- ✓ Un incontro di circa 2 ore
- ✓ Con tutti gli operatori attuali del Centro ADHD, una NPIA precedente, la responsabile del Polo Ospedaliero, il Direttore
- ✓ Condotta dal Direttore, analizzando caso per caso
- ✓ Stanza piccola e scomoda...
- ✓ Molto vivace
- ✓ Conclusioni condivise

## SU 25 NUOVI PAZIENTI:

- ✓ 4 avevano una CGIS inferiore a 4, per cui non vi era indicazione alla terapia farmacologica
- ✓ 11 avevano una CGIS di 4 e pertanto l'indicazione alla terapia farmacologica era da valutare dopo aver messo in campo gli interventi di training. In 9 il miglioramento è stato sufficiente e non vi è stata indicazione alla terapia farmacologica. In 1 vi è stato un miglioramento parziale ed è ancora in corso un training individuale, in 1 vi è stato un drop out e pertanto non è nota né l'evoluzione né se vi sarebbe stata l'indicazione alla terapia farmacologica
- ✓ 10 avevano una CGIS di 5 o 6 e avrebbero quindi avuto l'indicazione immediata alla terapia farmacologica in associazione con interventi non farmacologici, e sono quindi l'oggetto specifico dell'audit.

## DEI 10 PAZIENTI CON CGI>4

- ✓ 2 hanno **rifiutato** la terapia farmacologica che era stata proposta.
- ✓ 7 avevano **rilevanti elementi di contesto** per i quali è stata ritenuta opportuna una rivalutazione dell'indicazione farmacologica a qualche mese di distanza dall'attivazione di interventi non farmacologici. Alla rivalutazione, in base alla CGIS restava l'indicazione farmacologica in solo 1 utente.
- ✓ 1 utente presentava comorbidità complesse per le quali è stato valutato opportuno rivalutare l'indicazione farmacologica a qualche mese di distanza dall'attivazione di interventi non farmacologici.

## CRITICITÀ EMERSE

- ✓ in alcuni utenti in cui vi era l'indicazione all'introduzione della terapia farmacologica fin dal t0, erano presenti **rilevanti elementi ambientali** o di altro genere associati
- ✓ in alcuni genitori era presente una **marcata resistenza** all'introduzione della terapia farmacologica
- ✓ in alcuni utenti, l'introduzione della terapia farmacologica è stata rimandata per **l'insufficiente continuità della figura NPIA** del centro (gravidanza, turn over, altri motivi di interruzione)
- ✓ anche nelle situazioni con CGI superiore a 4, l'indicazione alla terapia farmacologica **è di fatto stata sempre considerata come successiva ad una rivalutazione dopo gli interventi di training**

## INTERVENTI CORRETTIVI

- ✓ è stata proceduralizzata in maggior dettaglio l'indicazione alla terapia farmacologica al t0, evidenziando:
- ✓ I casi nei quali è opportuno attendere qualche mese per rivalutare la situazione alla luce di possibili fattori ambientali confondenti, attivando comunque i necessari interventi non farmacologici,
- ✓ I casi nei quali invece l'indicazione permane anche a fronte della presenza di fattori ambientali rilevanti e va pertanto attuata

## INTERVENTI CORRETTIVI 2

sono state ipotizzate **strategie per sensibilizzare anticipatamente le famiglie e il contesto** alla possibilità di introduzione di una terapia farmacologica, in modo da aumentarne la compliance

- ✓ Informare sin dalla prima visita, le famiglie sulla possibilità di introduzione di una terapia farmacologica,
- ✓ Maggiore precisazione della parte sulla terapia farmacologica negli incontri semestrali di sensibilizzazione del territorio rivolti a genitori, pediatri, insegnanti
- ✓ Introduzione di parte specifica sulla terapia farmacologica nel parent training e nel teacher training

- ✓ sono state attivate modificazioni organizzative che garantiscano:
  - una maggiore stabilità dell'NPI del centro
  - l'introduzione e il monitoraggio di terapie farmacologiche anche in periodi di scopertura

- ✓ Proceduralizzazione dell'audit
  - tutte le situazioni con CGIS superiore a 4 devono essere discusse in incontri di audit con un referente esterno al Centro ogni due mesi



## A 6 MESI DI DISTANZA

- ✓ 10 pazienti hanno terminato la valutazione nel periodo, con diagnosi ADHD
  
- ✓ 2 pazienti con CGI-S di 4
  - In 1 paziente proposta e accettata terapia farmacologica
  - In 1 paziente non proposta per l'età (6 anni)
  
- ✓ 5 pazienti con CGI-S superiore a 4
  - In tutti posta indicazione alla terapia farmacologica
  - 3 in terapia
  - 1 rifiuto dei genitori
  - 1 switch farmacologico

## A 6 MESI DI DISTANZA

- ✓ NPIA stabile a ponte con il Polo Territoriale
- ✓ Modificazione del programma e delle presentazioni dell'incontro di sensibilizzazione
- ✓ Introduzione di parte sulla terapia farmacologica nel parent e nel child training
- ✓ Materiali informativi in corso di predisposizione
- ✓ 1 solo incontro di audit