

Il confronto tra pari come metodo di valutazione e miglioramento nei processi di cura del paziente cronico e fragile in età evolutiva



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Antonella Costantino



Perché scegliere il confronto tra pari come linea portante?

- La pratica clinica è diversa dalla ricerca
- I PDTA sono diversi dalle linee guida
- I pazienti reali sono (molto) diversi da quelli degli studi
- In alcune aree, le evidenze non ci sono, ma i pazienti e i loro bisogni si

- Quello che facciamo è diverso da quello che abbiamo concordato di fare
- La nostra percezione di quello che abbiamo fatto è diversa da quello che abbiamo fatto veramente

- I motivi delle scelte spesso restano impliciti e non riescono a diventare informazioni condivise e utili per tutti
- L'esperienza dei clinici è bussola preziosa per la riflessione

ci servono metodi sistematici
che possano aiutare il confronto a partire dai dati (quelli che abbiamo)
e che ci permettano di farlo fuori dal giudizio
nel singolo servizio, e tra servizi

Alcuni esempi di confronto tra pari su eventi significativi in positivo o in negativo

- Inserimenti in strutture residenziali terapeutiche
- Drop out
- Tempi d'attesa e applicazione dei criteri di priorità
- Turn over degli operatori
- Processi strategici del servizio

- Processi clinici rilevanti

Inserimenti in strutture residenziali terapeutiche

- Evidenze?
 - Istituzionalizzazione di ritorno?
 - Monitoraggio a distanza?
 - Costi?
-
- La residenzialità terapeutica è un intervento di per sé?
 - Quali sono gli obiettivi che ci diamo?
 - Quali le modalità per verificarli?
 - Quali gli indicatori per il monitoraggio?
 - Quali gli strumenti che aiutano a non perdere i pezzi?
 - La breve durata è un indicatore positivo o negativo?
 - Il modo con cui raccogliamo le informazioni ci è utile?

Analisi dei drop out

I drop out contengono informazioni preziose, che ci sono in genere precluse (riguardano cose che non siamo in grado di vedere da soli)

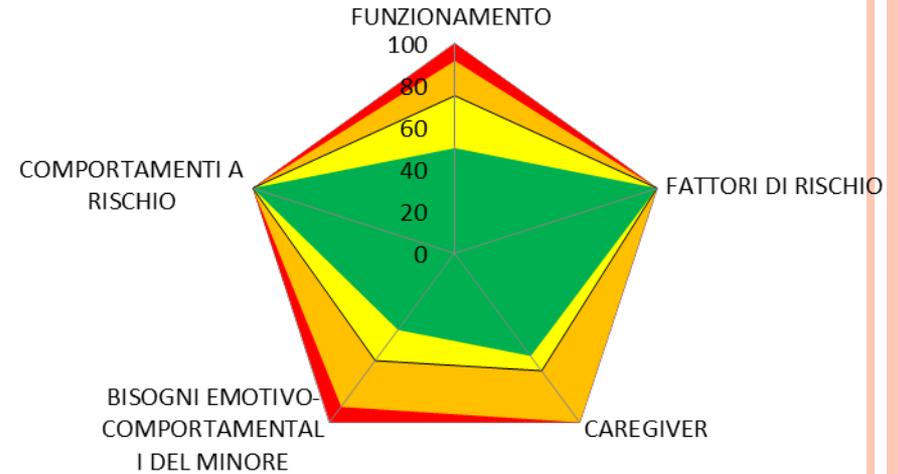
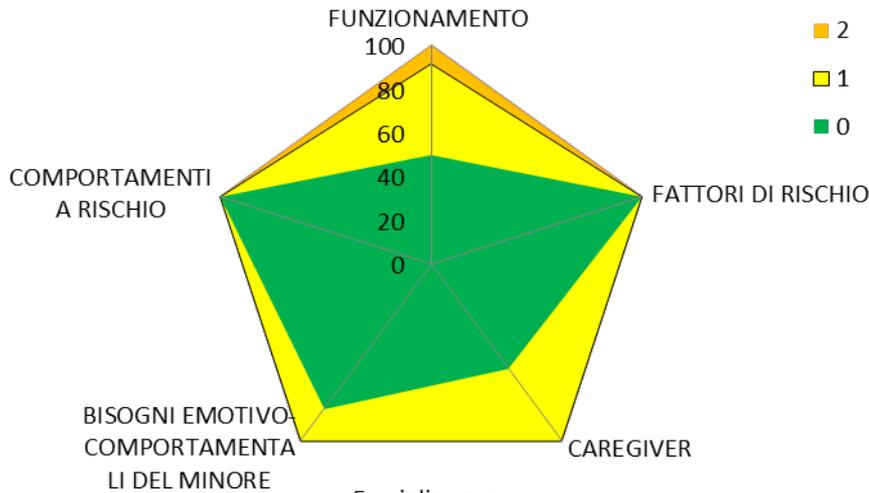
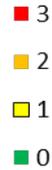
- Dove sono state le discrepanze?
- Quali sono quelle più frequenti?
- Cosa si potrebbe fare di diverso?

Perché un confronto tra pari sui
tempi d'attesa e l'effettiva
applicazione di criteri di priorità?

Perché un confronto tra pari
sul turn over degli operatori?

Audit su processi strategici del servizio

RAPPRESENTAZIONE DEL PROFILO CANS CON SCHEMA POLARE DUE DIVERSE INDICAZIONI DI TRATTAMENTO



DIURNO PICCOLI CANS AL T0 E AL T1

INTERVENTO TERAPEUTICO: MODULO PSICOMOTORIO-LOGOPEDICO INTERVENTO PSICOEDUCATIVO CON I GENITORI

T0 ■ 3 ■ 2 ■ 1 ■ 0

T1

ITALIAN CHILD AND ADOLESCENT NEEDS AND STRENGTHS (CANS) D-5

Nome del minore: _____ Data di nascita: ____/____/____ Genere: M F
Collocamento: _____ Completa: _____ a compilazione

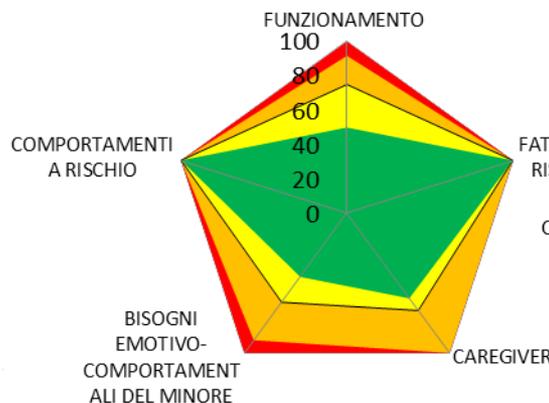
FUNZIONAMENTO				
0=nessuna evidenza di problema	1=moderato		2=Severo	
1=Alta, lieve	0	1	2	3
DEL MINORE				
Sviluppo (1)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sviluppo motorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicazione (1) CHI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condizioni mediche (2)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salute dentale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condizioni fisiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cura interdi preesistenti (4)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEL CONTESTO DI VITA				
Famiglia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contesto di vita	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Famiglia allargata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Funz. quotidiano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Funz. Sociale S&F	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acculturazione (3)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FATTORI DI RISCHIO				
0	1	2	3	
Peso alla nascita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cure pre natali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disturbi della gravidanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trasporto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esposizione a sostanze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemi genitoriali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilità materna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PUNTI DI FORZA DEL BAMBINO				
0=Costano portante	2=potenziale		3=Non ancora identificato	
1=Utile	0	1	2	3
Gioco	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Famiglia come poli	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compatibilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacità interpersonali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stabilità delle relazioni	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Curiosità	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persistenza/Validazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resilienza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adattabilità	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FUNZIONAMENTO				
0=nessuna evidenza di problema	1=moderato		2=Severo	
1=Alta, lieve	0	1	2	3
DEL MINORE				
Organizzazione	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problem solving	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risorse sociali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salute fisica	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salute mentale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso di sostanze	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sviluppo / bisogni evolutivi	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessibilità ai servizi di cura e salute	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Funzionamento lavorativo/scuolastico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relazioni con diversi formatori	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggravi legati	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risorse finanziarie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trasporti	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicurezza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stabilità residenziale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BISOGNI EMOTIVO-COMPORTAMENTALI DEL MINORE				
0=nessuna evidenza di problema				
1=disturbi diagnosticabili				
2=disturbi non diagnosticabili				
3=disturbi preesistenti o a rischio				
DEL CONTESTO DI VITA				
Sovito autistico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impulsività/iperattività	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressione	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppositività	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adattamento al trauma (6)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controllo della rabbia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportamenti atipici	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attaccamento	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritardato (3)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritardo nella crescita (1)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPORTAMENTI A RISCHIO				
0=nessuna evidenza di problema				
1=disturbi diagnosticabili				
2=disturbi non diagnosticabili				
3=disturbi preesistenti o a rischio				
Autismo/altro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportamento aggressivo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comport. Sociale/centrali S&F	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MODULI

Vedere il retro del modulo per:
1: BISOGNI EVOLUTIVI DI SVILUPPO (BE)
2: CONDIZIONI MEDICHE
3: REGOLAZIONE
4: SCUOLA
5: INTEGRAZIONE CULTURALE E TRAUMA

Collocamento:
Se in comunità compilare TRATTAMENTO RESIDENZIALE
Se in affido compilare CAREGIVER ATTUALE

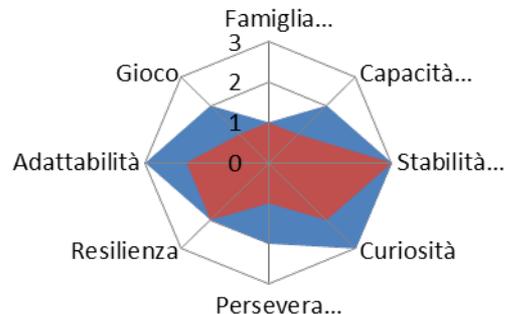
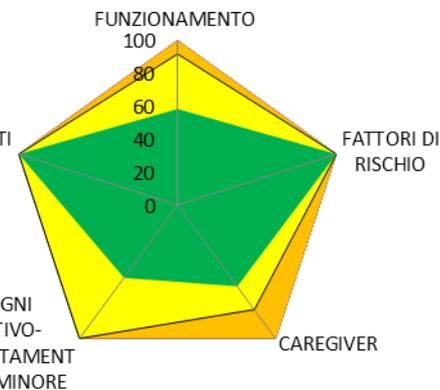


FATTORI DI RISCHIO

COMPORTAMENTI A RISCHIO

BISOGNI EMOTIVO-COMPORTAMENTALI DEL MINORE

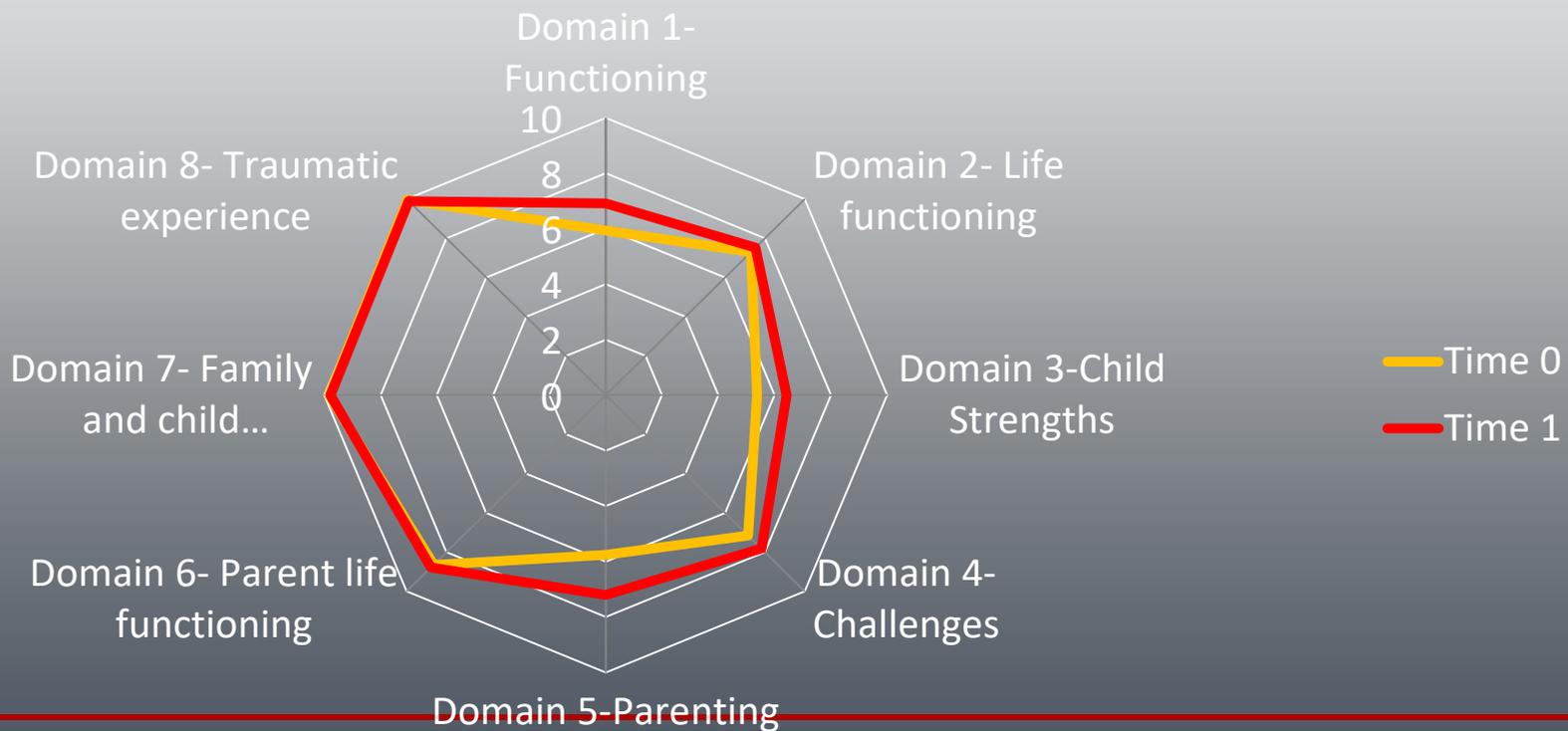
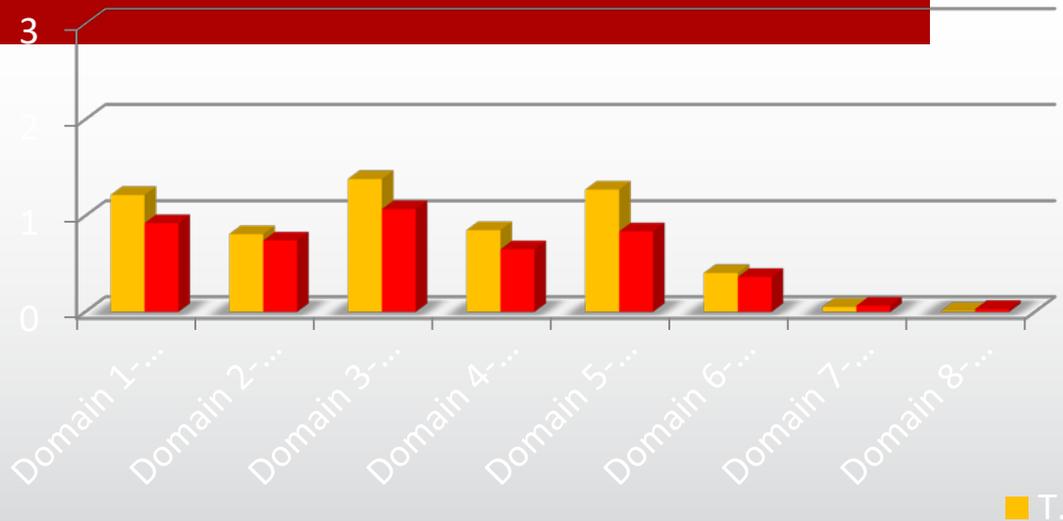
PdF



■ T1
■ T0



Population: T0/T1



CANS - HOW WE DESIGNED THE AUDIT PROCESS

- **ALL TRAINED TEAMS (10 FROM POLICLINICO/19 FROM OTHER SERVICES)**
- **1 MEETING EVERY 3 MONTHS**
- **STARTED JULY 2016**



GOALS

- 1° **AUDIT: 15 CANS - first cans usage- Become a CANS/CAT expert - Consensus among clinical operators (inter-rater reliability)**
- 2° **AUDIT : intensive experimentation**
Agreement among clinical operators, families/children for CANS-
Role of therapeutic alliance with families
- 3° **AUDIT: FROM THE TOOLS TO THE WORK ITSELF: USE CANS AS A NATURAL PART OF THE CLINICAL PRACTICE**

TOPICS

Collect observations regarding procedural difficulties and integration of CANS tools within service organization levels

- 1. Difficulties about the tools : items, translation, scores**
- 2. Final results interpretation difficulties**
- 3. Procedural difficulties**

To promote research with cans data

Create a tight connection between CANS staff and clinical operators by Identifying a CANS representative for each project/local office

TOPICS

- **Motivate operators for CANS use**
- **Promote TCOM approach:**
 - To support clinical decision making and system resources Management - To promote a shared vision, conflicts reduction and agreement as part of the result**
- **Obtain feedback on CANS tools and support final revision of them.**

TOO MANY DROP OUTS after training

- **THOSE WHO DID NOT ATTEND (5/26 SERVICES) ... AND WHY (Turn-over professionals, clinician burnout?)**



PROS AND CONS OF THOSE WHO PARTICIPATED

- ... IT'S HARD AT THIS POINT TO SEE CLEAR BENEFITS.
- AT THE BEGINNING IT'S EASIER TO SEE ONLY WASTE OF TIME
FRUSTRATION (ANOTHER TOOL)
- IT'S DIFFICULT TO INVEST WHEN YOU DON'T SEE THE RETURN



WHAT ELSE COULD WE DO?

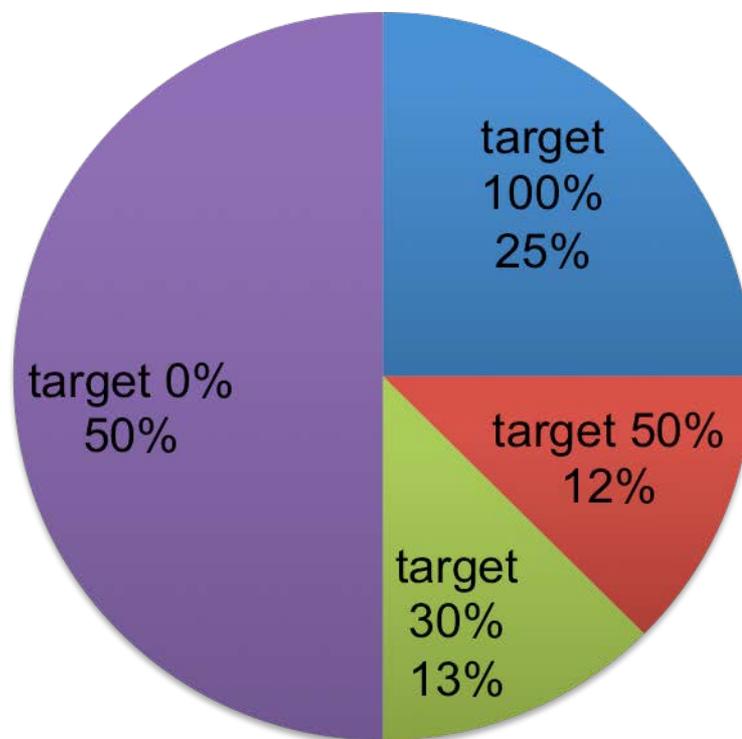
- **IMPROVE TRAINING WITH MORE PRACTICAL WORKSHOPS**
- **REQUIRE TEAM TO DISCUSS NEW CLINICAL CASES AS IN AUDITS**
- **BE MORE STRICT ON TEAMS SELECTION CRITERIA FOR TRAINING**
- **IMPLEMENT STRATEGIES TO ASK MORE COMMITMENT AT THE SERVICE LEVEL**
- **(E/O MANDATE)**



RESULTS

20 SERVICES/PROJECTS

Risultati Audit



RESULTS

DIFFICULTIES ABOUT THE TOOLS

1. ADAPTABILITY' TO SPECIALIZED SERVICES
2. TRANSLATION (CAT)
3. TOO MANY ITEMS - TOO LONG



RESULTS

FINAL RESULTS INTERPRETATION DIFFICULTIES

- 1. SCORES IN T1 REMAIN 2 DIFFICULT TO SEE THE IMPROVEMENT (TO KEEP THE TREATMENT)**



RESULTS

PROCEDURAL DIFFICULTIES

- 1. HOW TO INVOLVE THE FAMILY**
- 2. PAUCETY OF PROFESSIONALS**
- 3. T1 AFTER 3 MONTHS IS TOO EARLY**



Audit su processi clinici rilevanti



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.

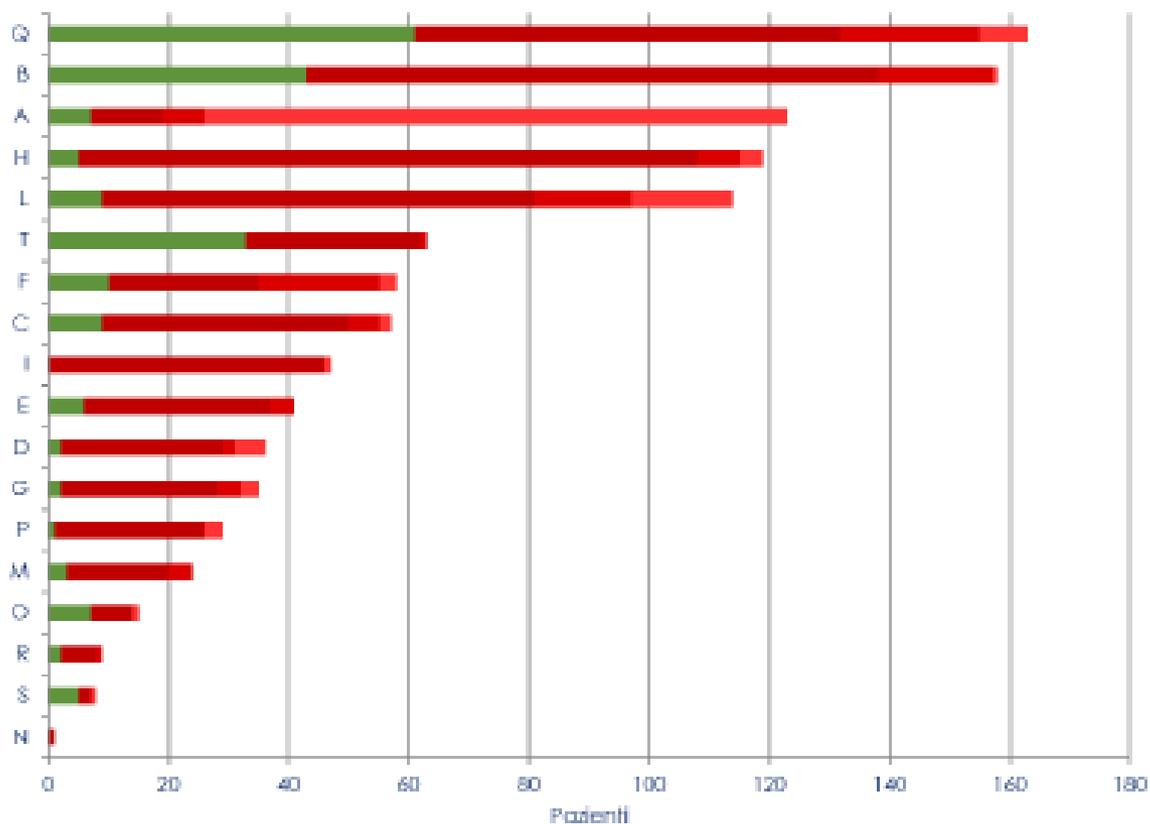
DAL REGISTRO: PRESCRIZIONI ALLA DIAGNOSI

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
Totale	67	5	65	4	226	15	28	2	113	8	146	10	636	43	205	14	1.486

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

“AUDIT”

- 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 ☹️

Last but not least

...è qualcosa che possiamo fare,
che dipende da noi,
non da eventi esterni
fuori dal nostro controllo....

...e che ci permette di lavorare meglio...

