

# 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?

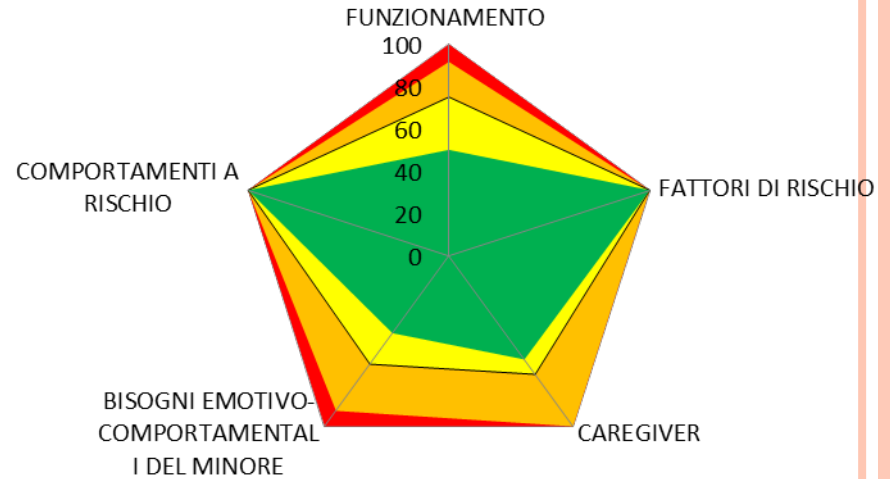
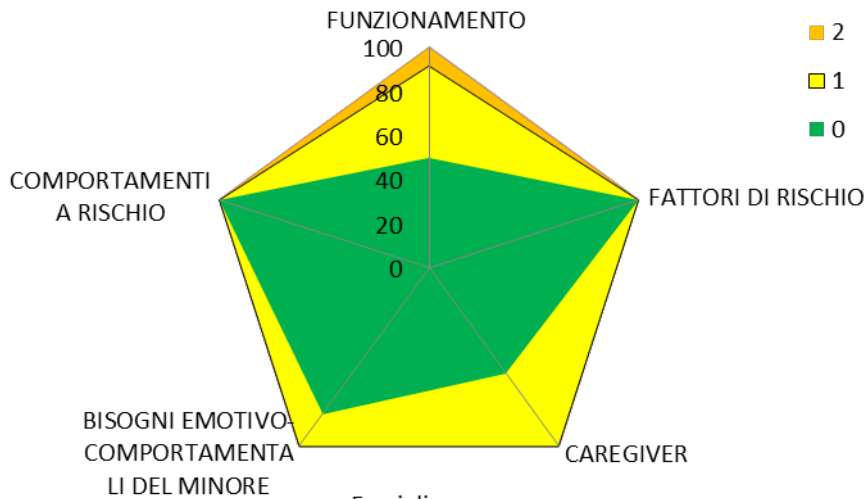
Perché un confronto tra pari sui  
tempi d'attesa e l'effettiva  
applicazione di criteri di priorità?

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 (ICANS) D-5

Nome del minore: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genere: M  F   
 Collocamento: \_\_\_\_\_ Completa: \_\_\_\_\_ a compilazione

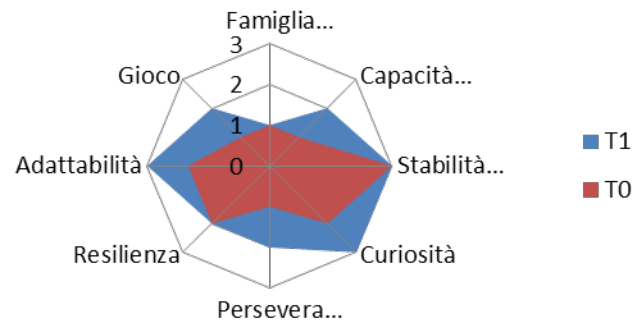
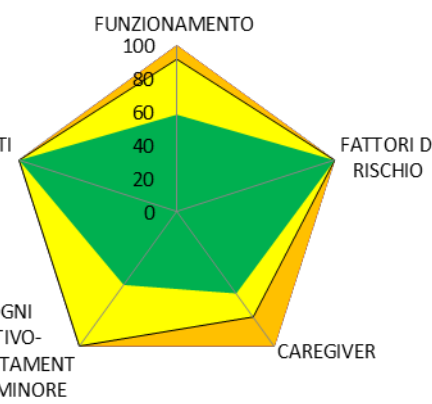
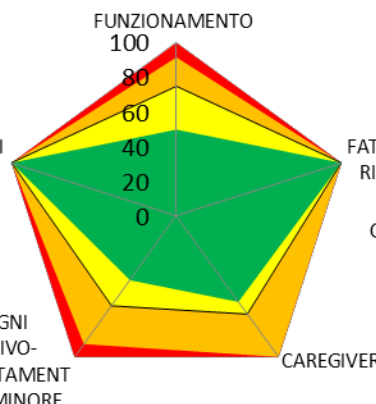
FUNZIONAMENTO					
0=nessuna evidenza di problema	1=1storia, lieve		2=moderato		3=Severo
0	1	2	3	0	1
DEVELOPIMENTO					
Sviluppo (I)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sviluppo motorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>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

FUNZIONAMENTO				
0	1	2	3	0
Organizzazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problem solving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risorse sociali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salute fisica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salute mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso di sostanze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sviluppo / bisogni evolutivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accessibilità ai servizi di cura e salute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Funzionamento lavorativo/scuolastico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relazioni con diversi formatori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggravi legati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risorse Finanziarie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trasporti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicurezza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stabilità residenziale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BISOGNI EMOTIVO-COMPORTAMENTALI DEL MINORE				
0=nessuna evidenza di problema				
1=Disturbi diagnostici				
2=Disturbi diagnostici				
3=Disturbi diagnostici				
4=Disturbi diagnostici				
5=Disturbi diagnostici				
6=Disturbi diagnostici				
7=Disturbi diagnostici				
8=Disturbi diagnostici				
9=Disturbi diagnostici				
10=Disturbi diagnostici				
11=Disturbi diagnostici				
12=Disturbi diagnostici				
13=Disturbi diagnostici				
14=Disturbi diagnostici				
15=Disturbi diagnostici				
16=Disturbi diagnostici				
17=Disturbi diagnostici				
18=Disturbi diagnostici				
19=Disturbi diagnostici				
20=Disturbi diagnostici				
21=Disturbi diagnostici				
22=Disturbi diagnostici				
23=Disturbi diagnostici				
24=Disturbi diagnostici				
25=Disturbi diagnostici				
26=Disturbi diagnostici				
27=Disturbi diagnostici				
28=Disturbi diagnostici				
29=Disturbi diagnostici				
30=Disturbi diagnostici				
31=Disturbi diagnostici				
32=Disturbi diagnostici				
33=Disturbi diagnostici				
34=Disturbi diagnostici				
35=Disturbi diagnostici				
36=Disturbi diagnostici				
37=Disturbi diagnostici				
38=Disturbi diagnostici				
39=Disturbi diagnostici				
40=Disturbi diagnostici				
41=Disturbi diagnostici				
42=Disturbi diagnostici				
43=Disturbi diagnostici				
44=Disturbi diagnostici				
45=Disturbi diagnostici				
46=Disturbi diagnostici				
47=Disturbi diagnostici				
48=Disturbi diagnostici				
49=Disturbi diagnostici				
50=Disturbi diagnostici				
51=Disturbi diagnostici				
52=Disturbi diagnostici				
53=Disturbi diagnostici				
54=Disturbi diagnostici				
55=Disturbi diagnostici				
56=Disturbi diagnostici				
57=Disturbi diagnostici				
58=Disturbi diagnostici				
59=Disturbi diagnostici				
60=Disturbi diagnostici				
61=Disturbi diagnostici				
62=Disturbi diagnostici				
63=Disturbi diagnostici				
64=Disturbi diagnostici				
65=Disturbi diagnostici				
66=Disturbi diagnostici				
67=Disturbi diagnostici				
68=Disturbi diagnostici				
69=Disturbi diagnostici				
70=Disturbi diagnostici				
71=Disturbi diagnostici				
72=Disturbi diagnostici				
73=Disturbi diagnostici				
74=Disturbi diagnostici				
75=Disturbi diagnostici				
76=Disturbi diagnostici				
77=Disturbi diagnostici				
78=Disturbi diagnostici				
79=Disturbi diagnostici				
80=Disturbi diagnostici				
81=Disturbi diagnostici				
82=Disturbi diagnostici				
83=Disturbi diagnostici				
84=Disturbi diagnostici				
85=Disturbi diagnostici				
86=Disturbi diagnostici				
87=Disturbi diagnostici				
88=Disturbi diagnostici				
89=Disturbi diagnostici				
90=Disturbi diagnostici				
91=Disturbi diagnostici				
92=Disturbi diagnostici				
93=Disturbi diagnostici				
94=Disturbi diagnostici				
95=Disturbi diagnostici				
96=Disturbi diagnostici				
97=Disturbi diagnostici				
98=Disturbi diagnostici				
99=Disturbi diagnostici				
100=Disturbi diagnostici				

**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

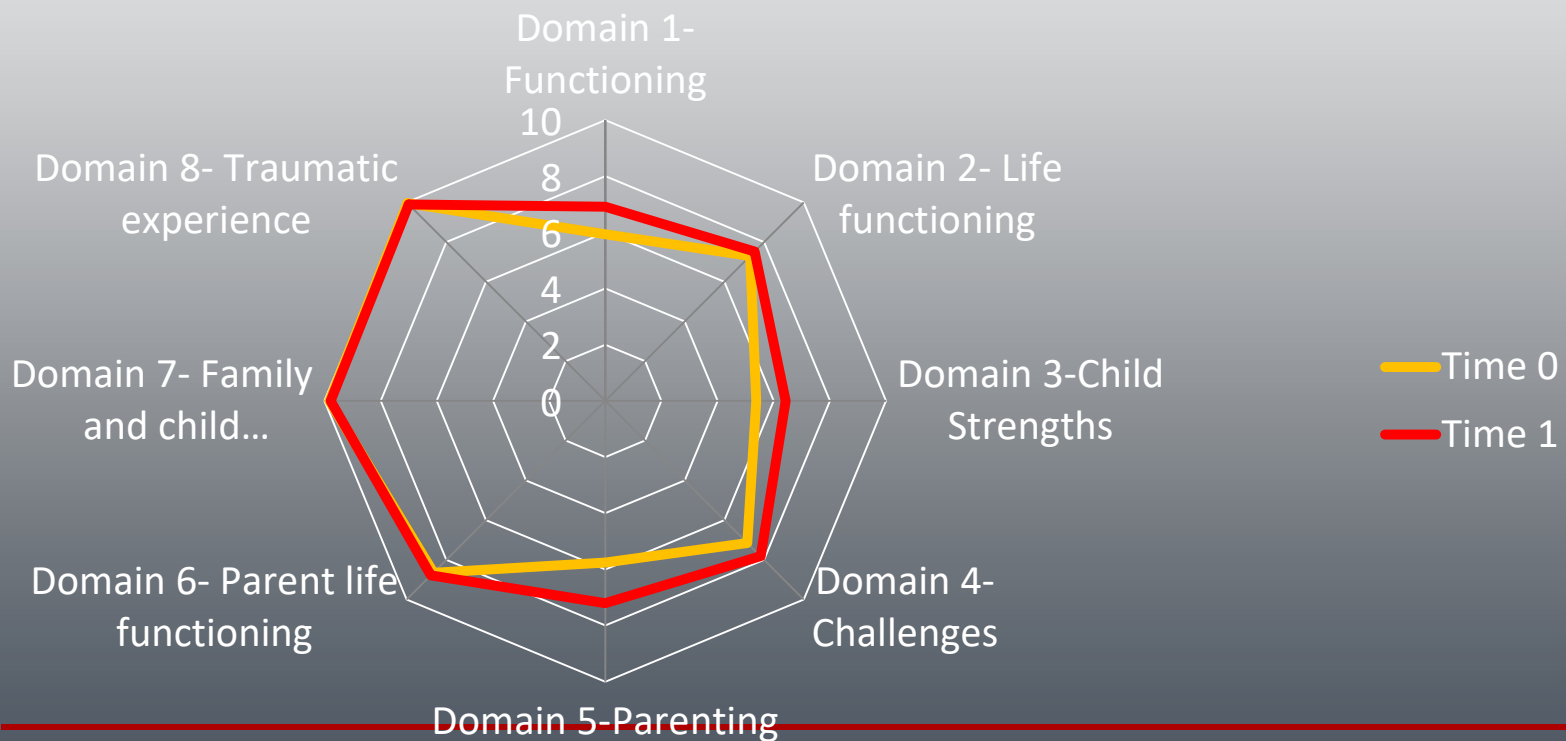
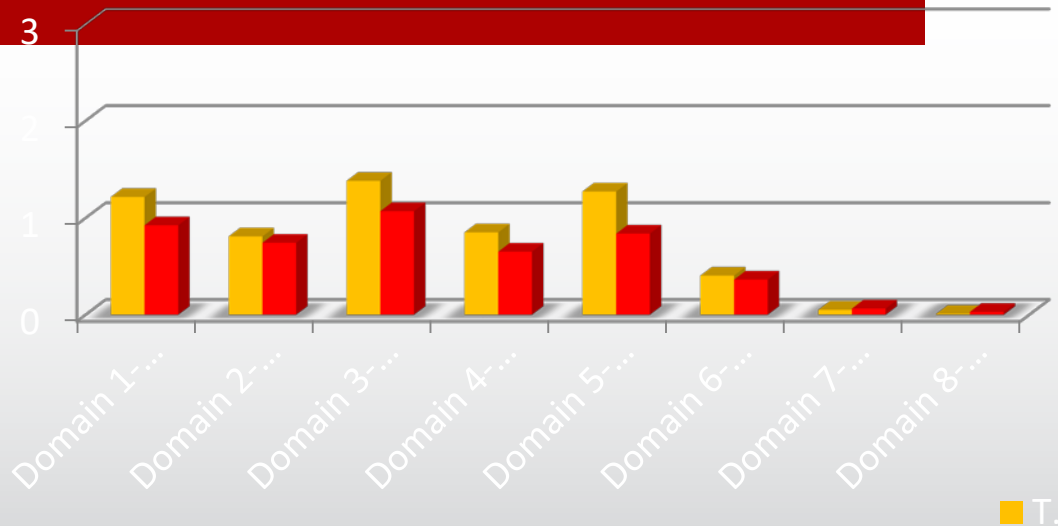
**Collocamento:**  
 Se in comunità compilare TRATTAMENTO RESIDENZIALE  
 Se in affido compilare CAREGIVER ATTUALE

Rev. AD: 3/16/2015





# 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?

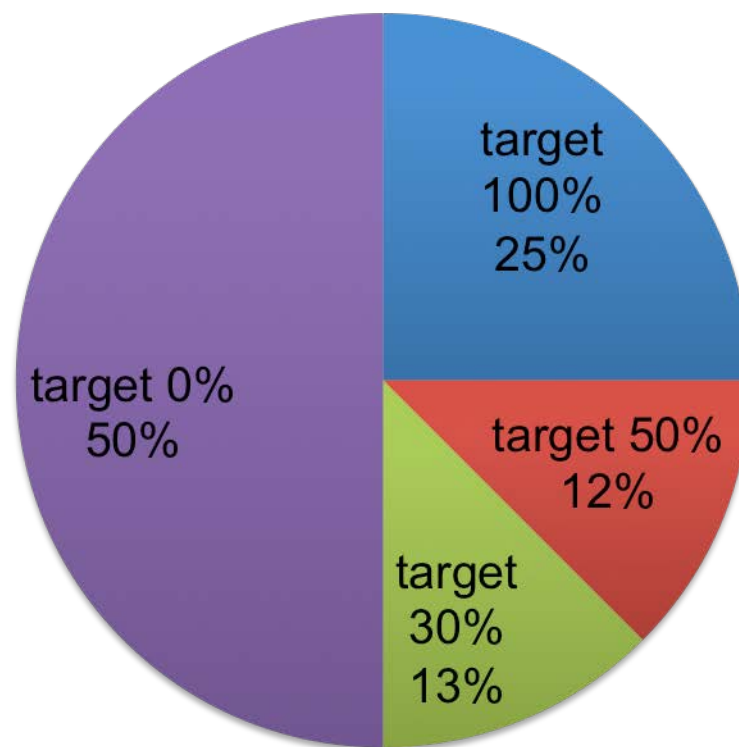
- **IMPROVE TRAINING WITH MORE PRACTICAL WORKSHOPS**
- **REQUIRE TEAM TO DISCUSS NEW CLINICAL CASES AS IN AUDITS**
- **BE MORE STRICT ON TEAMS SELECTION CRITERIA FOR TRAINING**
- **IMPLEMENT STRATEGIES TO ASK MORE COMMITMENT AT THE SERVICE LEVEL**
- **( E/O MANDATE)**



# 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.



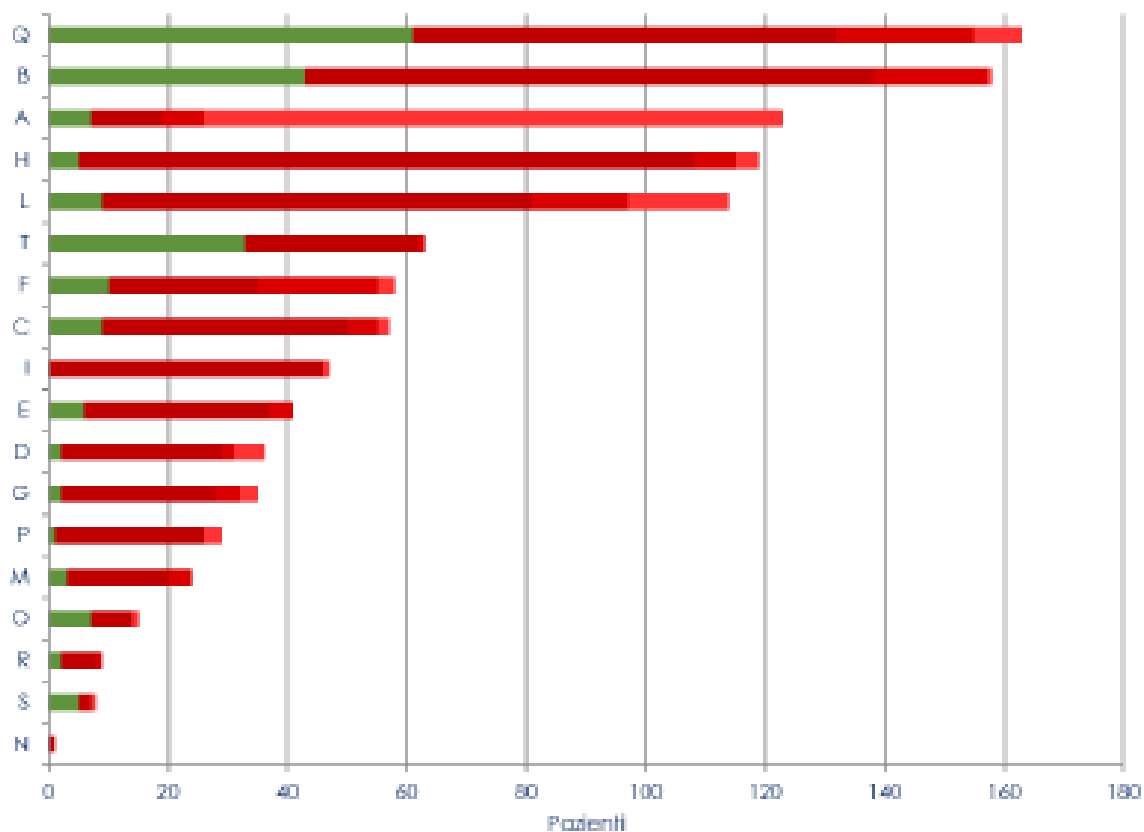
## DAL REGISTRO: PRESCRIZIONI ALLA DIAGNOSI

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
<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

## “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...

