

# Audit su Child Training nell'ambito del Progetto Regionale ADHD



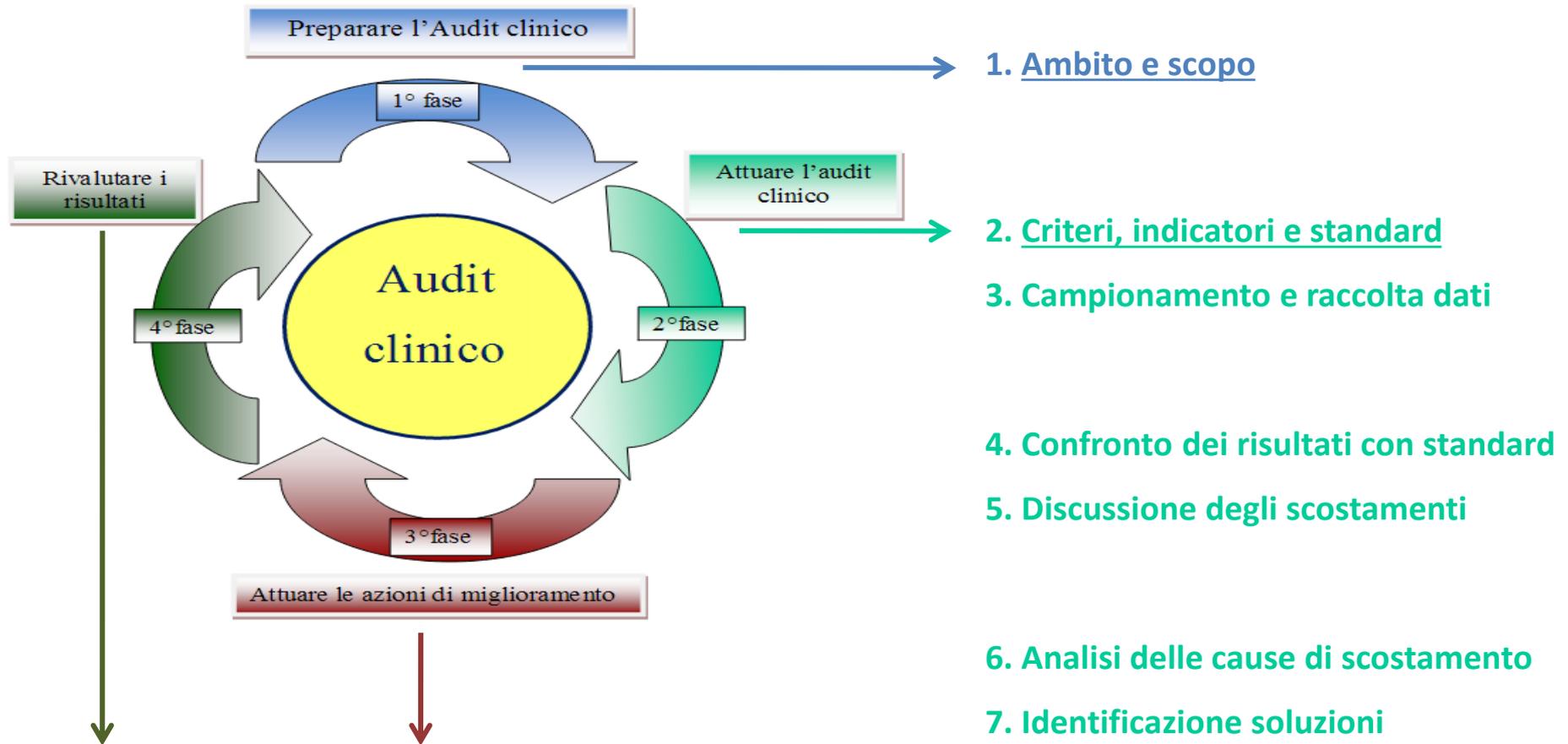
## Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

# AUDIT CLINICO

---

Iniziativa condotta dai clinici che si pone l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza attraverso una revisione fra pari strutturata e sistematica, per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti e la modificano se necessario, sottoponendo i risultati di tali modifiche a nuove verifiche.

# AUDIT CLINICO: Il ciclo



Da effettuarsi nell'ambito dei singoli CdR

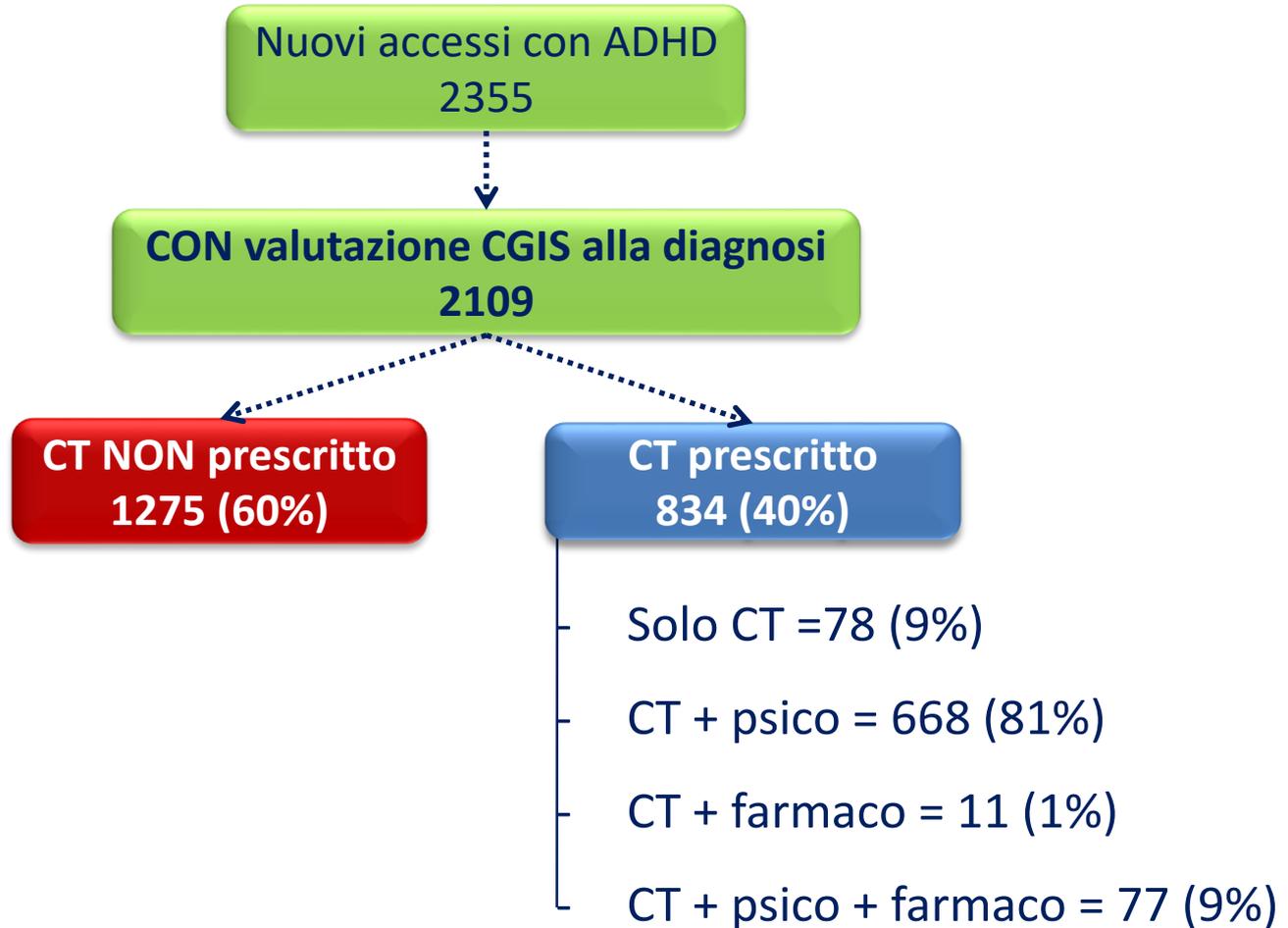
# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

(dati dal Registro) WP5 online)

- 1. CT Pre-adolescenziale e CT di gruppo (CGI)** (numero di bambini per gruppo)
  - BRESPIA di prescrizione e tipologia (individuale o a gruppo)
  - LODI descrizione di bambini in genere / odia partecipanti > della media (=4)
  - LEGNANO Scrittura CT effettuata (edilizia) bambini nella media
  - Pre-post sulla base di CGI e CGII sui pazienti con FUP
- 2. Modelli di intervento (dai modelli teorici alla pratica)**
  - Coping power "puro": BERGAMO
  - Coping power modificato: BOSISIO
  - Cognitivo-comportamentale +/- mindfulness: POLICLINICO
  - Mindfulness: PAVIA
- 3. Identificazione, criteri di priorità e di esclusione: GARBAGNATE**
- 3. Valutazione pre-post in età scolare e pre-scolare: LECCO**

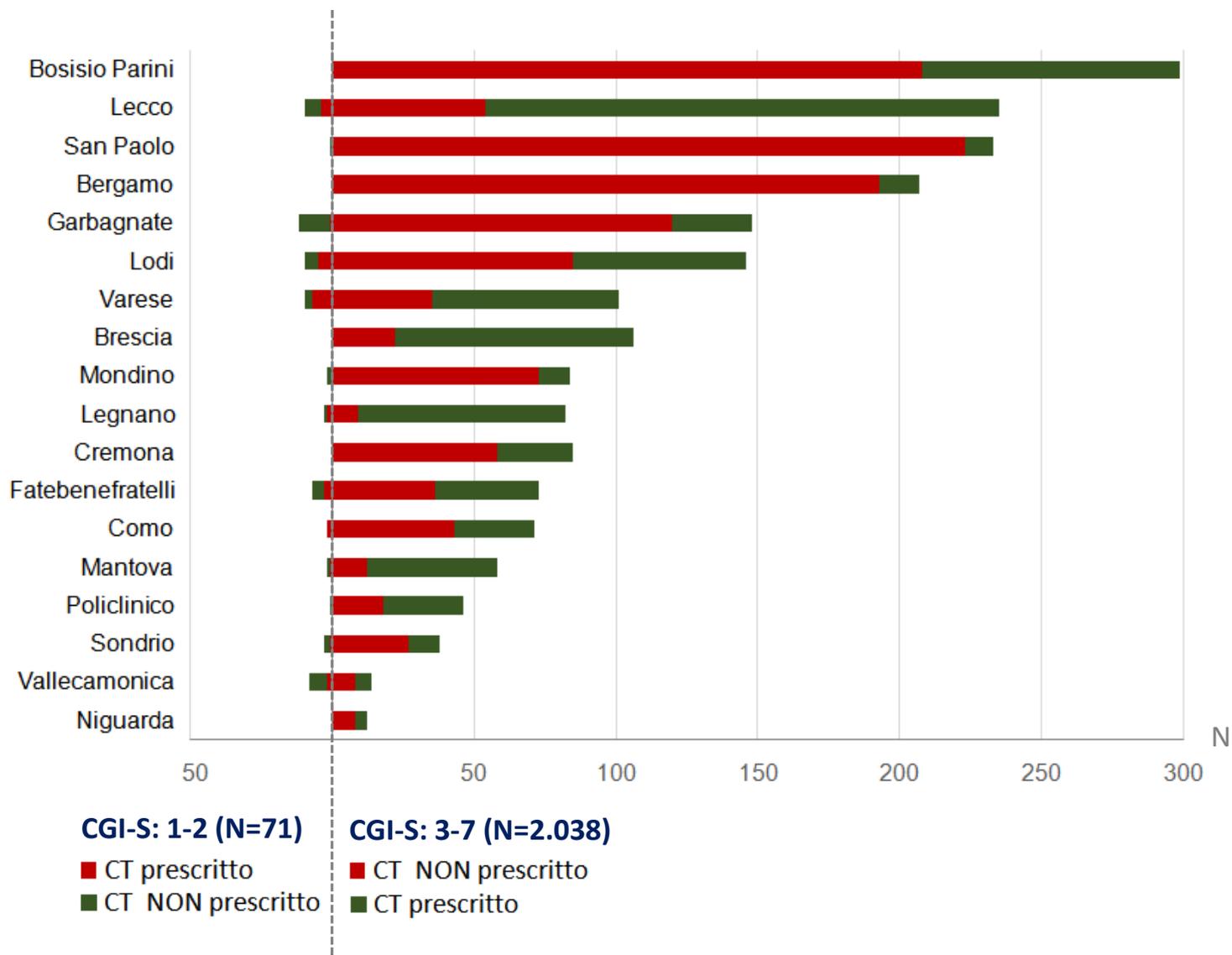
# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

## FLOWCHART



# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

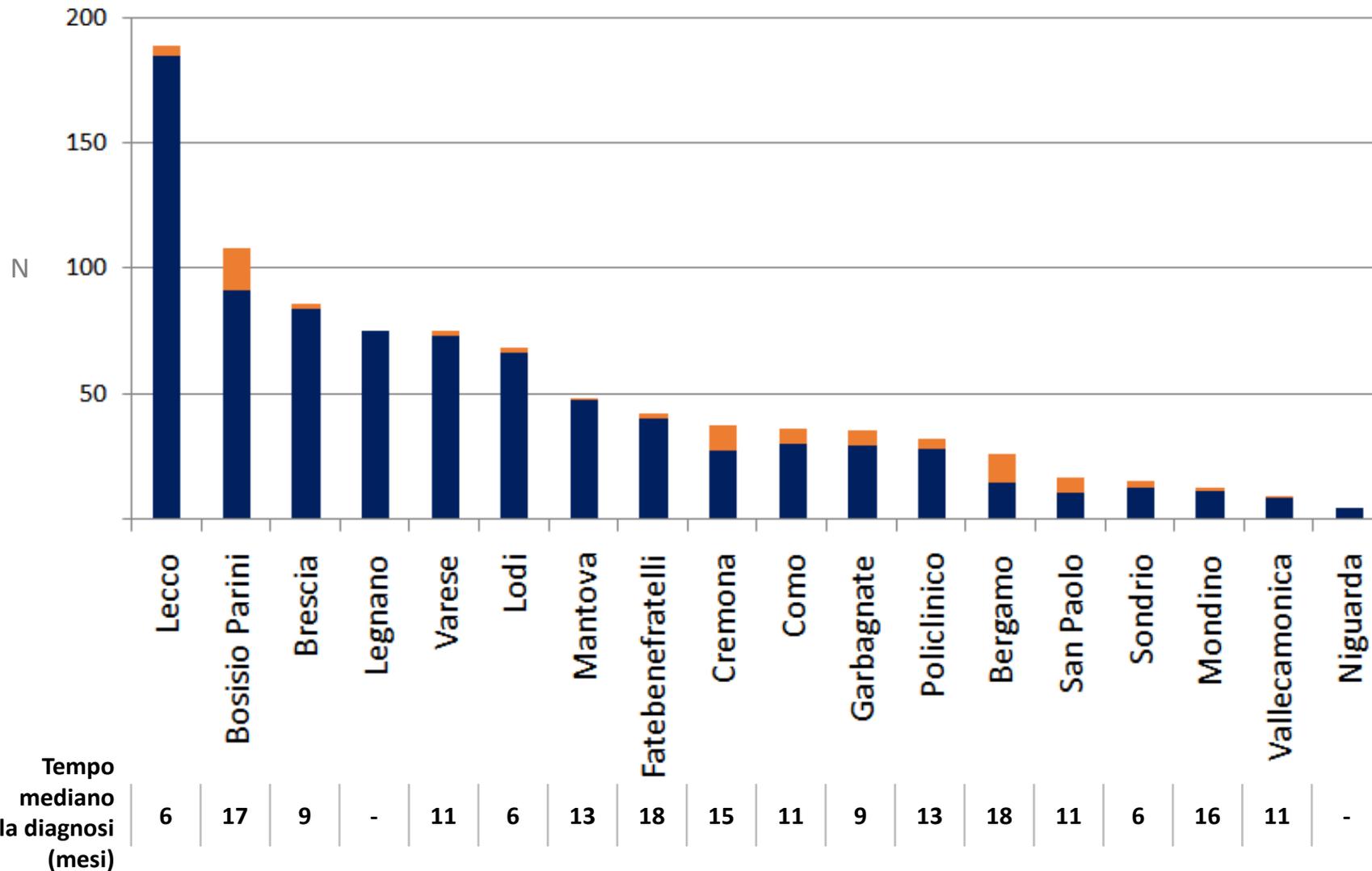
## PRESCRIZIONE DEL CT IN BASE AL CGI-S



# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

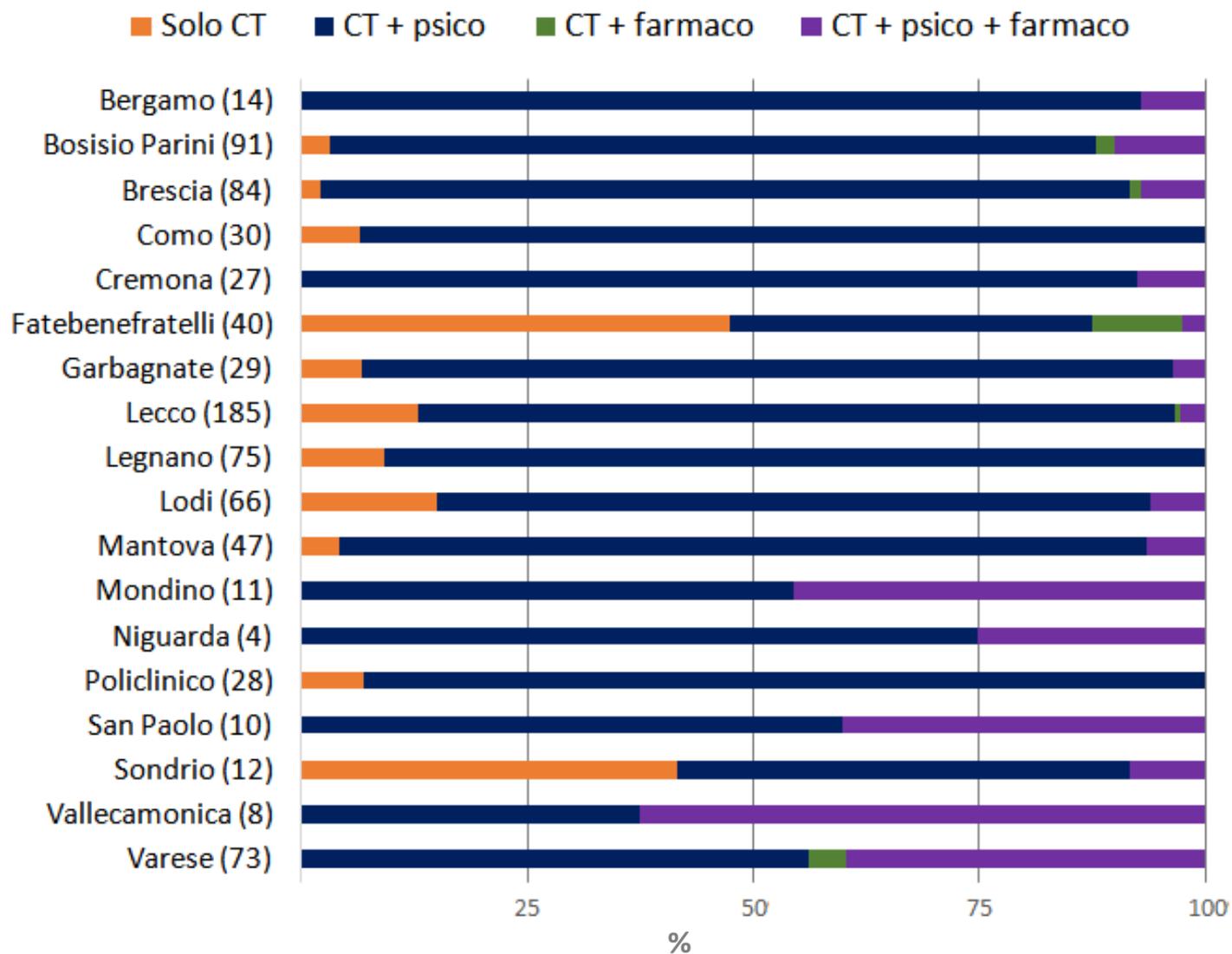
## TEMPI DI PRESCRIZIONE RISPETTO ALLA DIAGNOSI

■ CT prescritto alla diagnosi ■ CT prescritto dopo la diagnosi



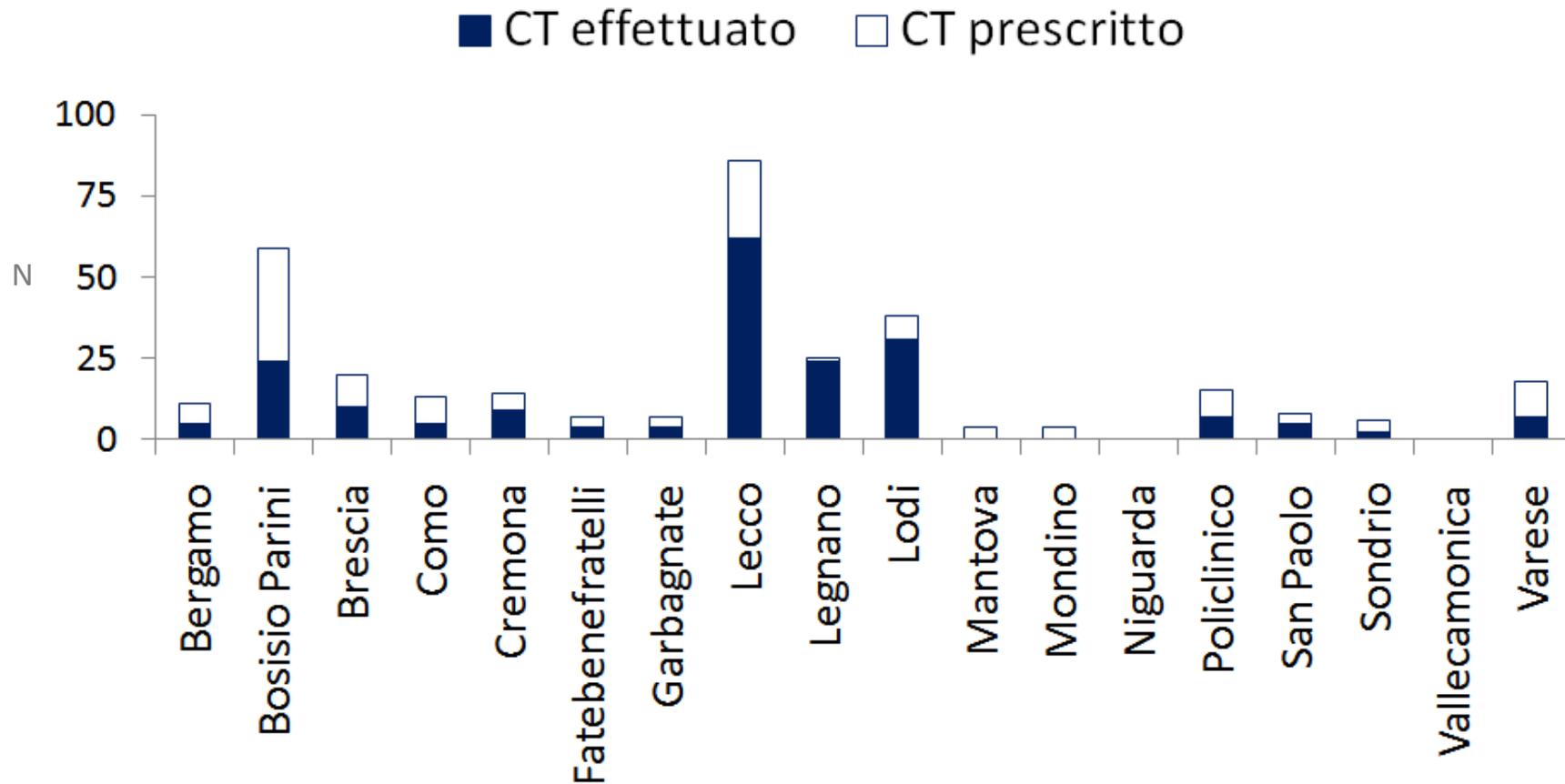
# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

## PRESCRIZIONE DI ALTRI TRAINING E/O FARMACO



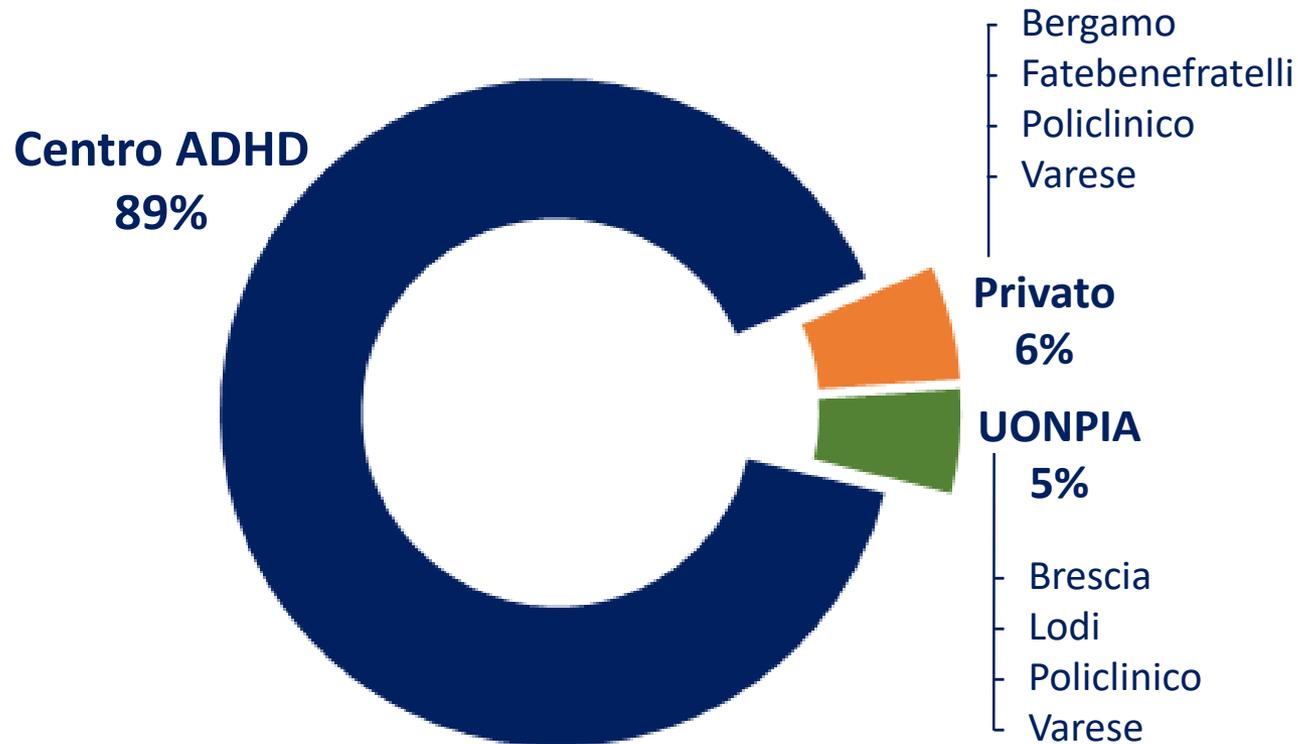
# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

## CT PRESCRITTO VS. CT EFFETTUATO



# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

CT EFFETTUATO (DOVE)



# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

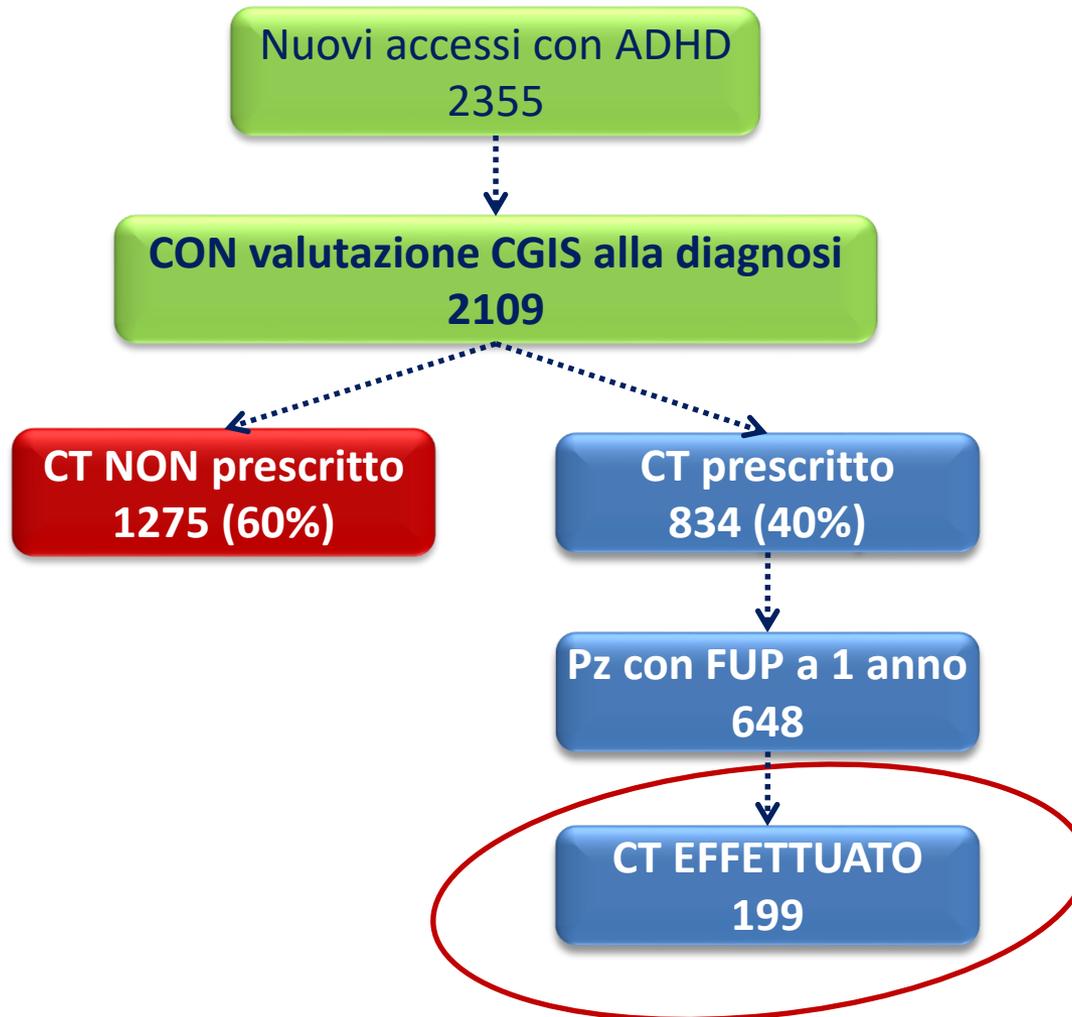
---

## PRE-POST SULLA BASE DI CGIS E CGII SUI PAZIENTI CON FUP

- Selezione campione
- Scale utilizzate
- Risultati

# Il Child Training nell'ambito del Registro regionale

## FLOWCHART





Paziente



Genitori



Scuola



Altri contesti

Medico Curante



### CGI – Severity

GRAVITÀ DELLA SINTOMATOLOGIA, DEL COMPORTAMENTO  
E DELLA COMPROMISSIONE FUNZIONALE

### CGI – Improvement

MIGLIORAMENTO RISPETTO ALLA VISITA PRECEDENTE  
DELLA SINTOMATOLOGIA, DEL COMPORTAMENTO  
E DELLA COMPROMISSIONE FUNZIONALE



Servizi sociali

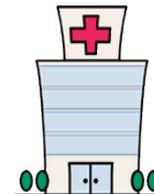
Altro specialista



Altri parenti



Altra UONPIA



Psicologo



[REVIEW]



# **The Clinical Global Impressions Scale:**

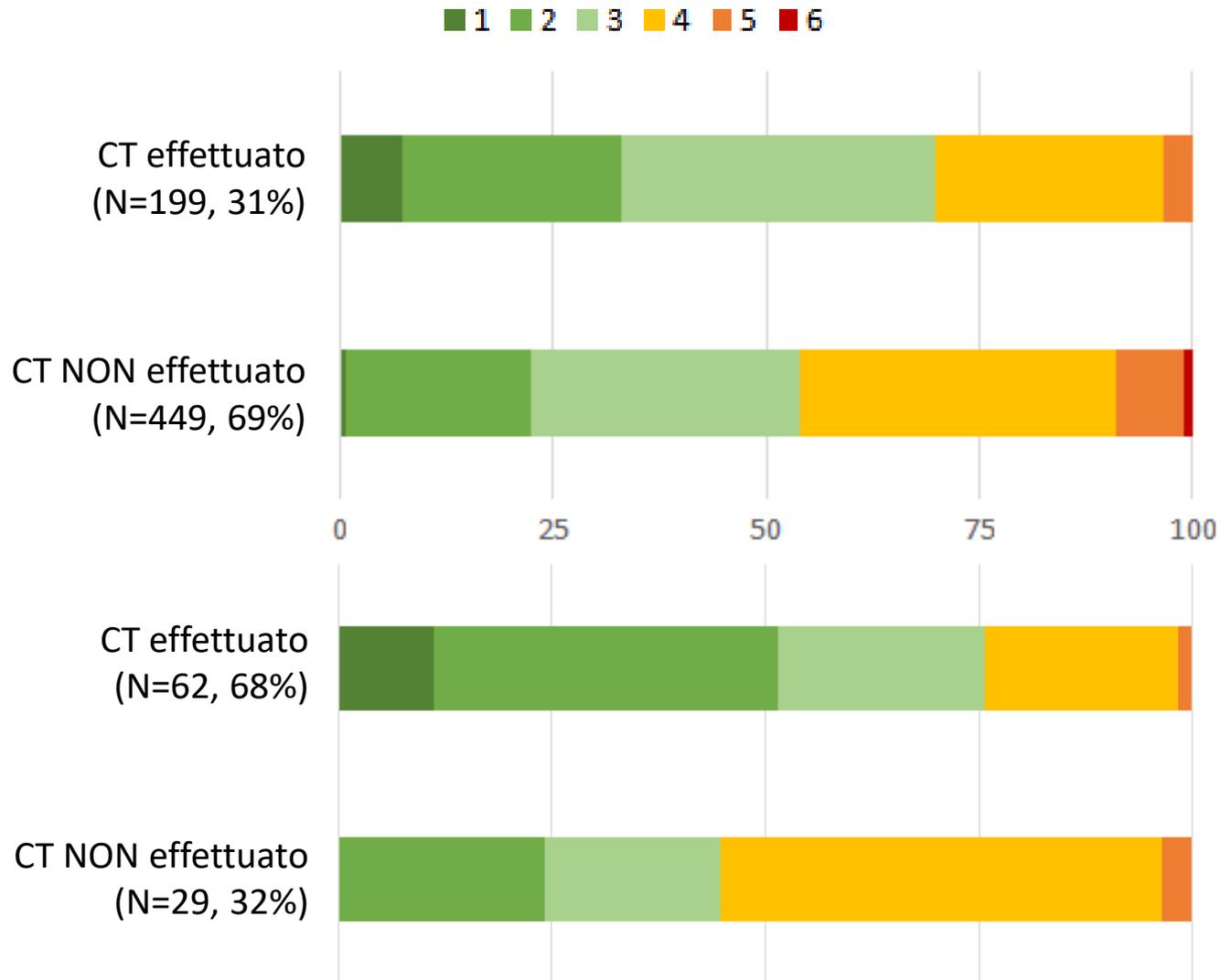
Applying a Research  
Tool in Clinical Practice

[Busner J & Targum SD. Psychiatry, 2007 Jul;4(7):28-37.]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526405>

# VALUTAZIONE del CT (CGI-I)

## PUNTEGGIO CGI-I ALLA VISITA DI FUP (1 ANNO)



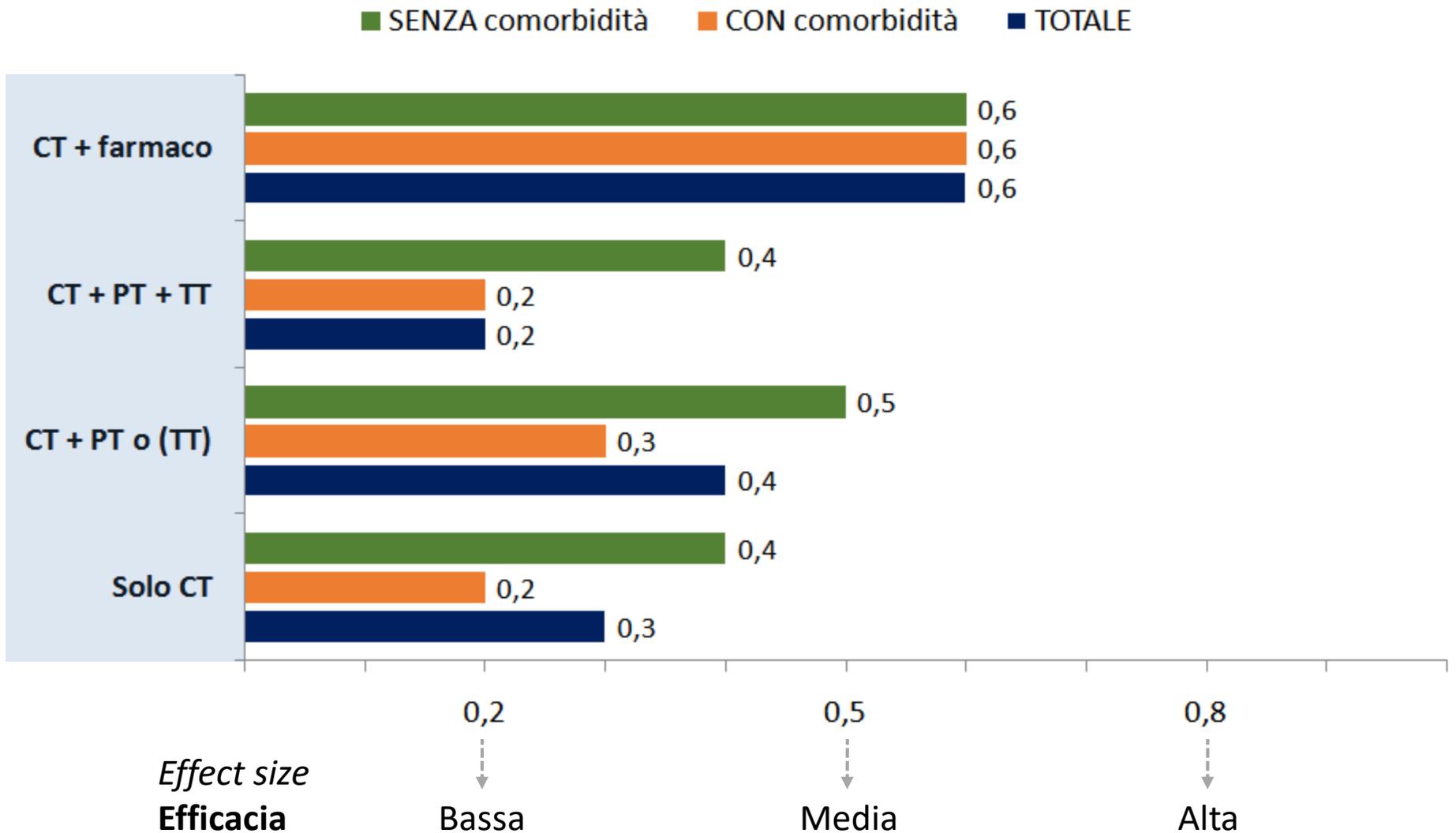
LECCO

# VALUTAZIONE del CT (CGI-I)

## CARATTERISTICHE ASSOCIATE AL MIGLIORAMENTO (N=199)

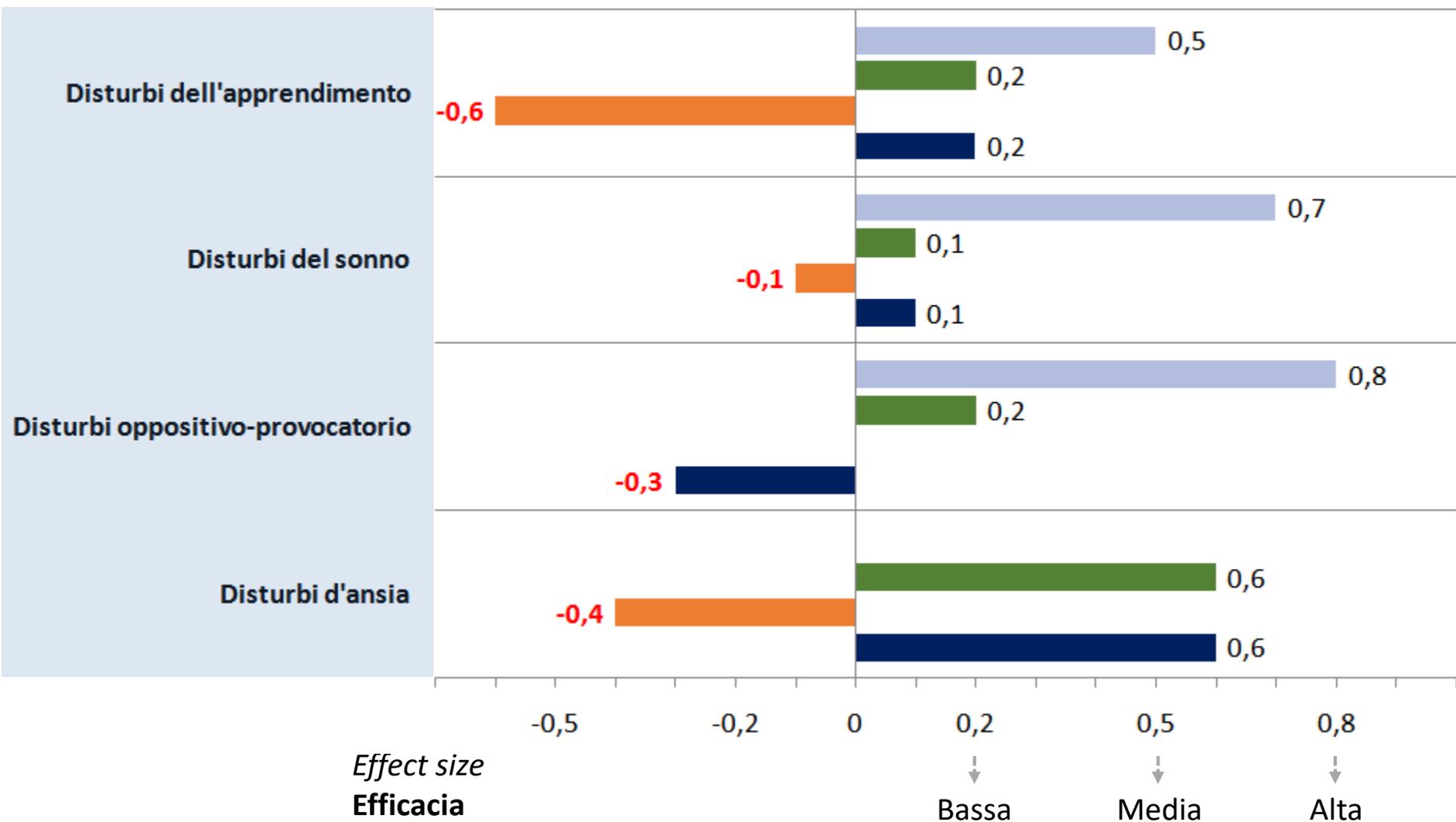
Caratteristiche	Non migliorati (N=60)	Migliorati (N=139)	p
	n	n	
<b>Età</b>	9,0 ± 2,2	8,5 ± 2,1	0,1682
<b>Sottotipo ADHD</b>			
C	38	85 (69%)	0,8607
H	6	12 (67%)	
I	16	42 (72%)	
<b>Punteggio CGIS alla diagnosi</b>			
1-3	11	23 (68%)	0,4435
4	24	69 (74%)	
5-7	25	47 (65%)	
<b>Comorbidità psichiatriche</b>	38	73 (66%)	0,1586
Disturbi dell'apprendimento	25	42 (63%)	0,1167
DOP	5	12 (71%)	0,9447
Disturbo d'ansia	2	5 (71%)	1,0000
Disturbo dell'umore	1	1 (50%)	0,5132
Disturbo della condotta	-	1 (100%)	1,0000
Autismo	-	1 (100%)	1,0000
Tic	2	4 (67%)	1,0000
Disturbi del sonno	8	14 (64%)	0,5008
Disturbi del linguaggio	1	8 (89%)	0,2826
Disturbo della coordinazione	1	1 (50%)	0,5132
<b>Trattamento effettuato</b>			
CT	11	33 (75%)	0,1921
CT + farmaco	7	20 (74%)	
CT + PT o TT	20	63 (72%)	
CT + PT + TT	18	23 (56%)	

# EFFECT SIZE del CT (CGIS pre-post)



# EFFECT SIZE del CT (CGIS pre-post)

■ CT + farmaco   ■ CT + PT + TT   ■ CT + PT o (TT)   ■ Solo CT



**SCHEDA WP5:**  
**Elenco delle risposte per tema**

# Scheda raccolta dati WP5

## Tema 1. CT INDIVIDUALE VS. CT DI GRUPPO (+ NUMERO DI BAMBINI PER GRUPPO)

Centro	CT di gruppo (n gruppi)	CT di gruppo (n bambini)	CT individuali (n bambini)	CT di coppia (n bambini)	Totale (n bambini)
Garbagnate	22	2	28	11	41
Brescia	1	4	17	6	27
Como	1	12	2	-	14
Vallecamonica	4	4	7	-	11
Policlinico	3	4	5	-	9
Bosisio Parini	5	5	3	-	8
Lodi	1	8	-	-	8
Sondrio	-	-	7	-	7
Mantova	2	4	3	-	7
San Paolo	1	6	-	-	6
Niguarda	-	-	6	-	6
Lecco	18	3	1	-	4
Bergamo	3	4	-	-	4
Legnano	5	4	-	-	4
Cremona	-	-	-	-	-
Pavia	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>66</b>	<b>60</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>156</b>

# Scheda raccolta dati WP5

## Tema 2. MODELLI DI INTERVENTO (DAI MODELLI TEORICI ALLA PRATICA)

Centro	Modelli teorici di riferimento				Descrizione dell'applicazione del modello teorico di riferimento (Pratica)
	CPP	CBT	Mind*	Altro	
Bergamo	x				Come da manuale del CPP
Bosisio Parini	x	x	x		Acceptance and Commitment Therapy (ACT, terapia cognitivo comportamentale di terza generazione)
Brescia	x	x		x	CPP (Lochman) Tecniche cognitivo comportamentali (Vio Marzocchi-Benso )
Como	x	x			-
Cremona		x			-
Garbagnate	x	x	x	x	CPP x bambini con adhd combinato e sottotipo iperattivo/impulsivo con/senza comorbidità DOP. Mindfulness x bambini ADHD tipo prevalentemente inattentivo e con disregolazione emotiva (disturbi internalizzanti). Interventi psicoeducativi integrati per preadolescenti/ adolescenti ADHD per aumento della consapevolezza di sè, regolazione emotiva e competenze sociali. Metodo Feurestein individuale/ coppia x ADHD inattentivi con/senza DSA.
Lecco	x	x		x	Gruppi omogenei per età e caratteristiche neuropsicologiche.
Legnano	x	x		x	-
Lodi		x		x	Tecniche cognitivo-comportamentali associate a procedure "self-instruction".
Mantova		x			Tecniche: autoistruzioni verbali, token economy, autovalutazione.
Niguarda		x		x	Modello riabilitativo delle funzioni esecutive, Modello cognitivo comportamentale.
Pavia			x		-
Policlinico		x	x		Creazione clima di gruppo, lavori e giochi sulle regole, creazione di regole e routine, autoregolazione emotiva e comportamentale con token economy, shaping, modeling, etc., mentalizzazione attraverso esercizi di perspective taking, mindfulness.
San Paolo	x	x	x		Tecniche per agire sui comportamenti tra cui le principali sono quelle centrate sugli antecedenti e le conseguenze del comportamento bersaglio e sulle tecniche cognitive di autocontrollo.
Sondrio		x	x		Tecniche cognitivo-comportamentale di terza generazione
Vallecamonica		x	x		Tecniche di rinforzo (shaping, modeling, etc) nell'ambito di una token economy. Alla fine di ogni incontro si praticava un breve esercizio di mindfulness.

\*: mindfulness

# Scheda raccolta dati WP5

## Tema 3. IDENTIFICAZIONE, CRITERI DI PRIORITÀ E DI ESCLUSIONE

Centro	Criteri per la prescrizione	Criteri di esclusione
Bergamo	Bambini di difficile gestione, Data di richiesta (lista di attesa), Genitori affidabili che possano garantire una frequenza regolare, Condizione clinica del bambino che consente un lavoro di gruppo	QI basso, famiglia non compliant, patologia genitoriale, disagio socio-ambientale
Bosisio Parini	Ai bambini con ADHD e con un livello di compromissione (CGI) tale da necessitare un intervento psicologico che non abbiano codiagnosi (es. d'ansia o depressione) per le quali sia più indicata una terapia individuale	Comorbidità con disturbo spettro autistico, disabilità intellettiva, disturbo della comprensione del linguaggio, genitori non complianti
Brescia	Lista di attesa, territorio ASST di competenza	Disabilità intellettiva e patologia psichiatrica associata, pazienti con diagnosi di ADHD lieve CGI -S uguale o inferiore a 2
Como	CGI >3 e minore di 5, omogeneità del gruppo per età e genere	CGI-S sopra il 5, grave disturbo specifico dell'apprendimento, QI<85, scarsa compliance familiare, grave conflittualità di coppia, grave disagio sociale
Cremona	-	-
Garbagnate	1) se forma medio-severa trattamento combinato CT/PT (e farmaco). 2) se già frequentato PT con parziali risultati. 3) se esistono condizioni carenziali a livello socio-familiare per le quali non si riesce ad agganciare i familiari al PT	1) se non viene portato regolarmente in terapia. 2) se ADHD medio-lieve: solo PT+PDP a scuola+indicazioni a sport/attività terapeutiche a beneficio di una evoluzione positiva. 3) se presente buona compliance genitori/insegnanti e ai controlli emerge una evoluzione positiva/miglioramento funzionale.
Lecco	CGI>4, pz in trattamento farmacologico, interventi in età prescolare multimodali, fascia pre-adolescenziale	Scarsa compliance familiare, presenze di psicopatologie in comorbidità, livello cognitivo deficitario
Legnano	-	-
Lodi	Gruppo omogeneo per fascia di età, per diagnosi, compliance.	Fascia pre-scolare, comorbidità
Mantova	Si propongono solo CT di gruppo	Quoziente intellettivo, età, spettro autistico
Niguarda	Funzionamento globale (CGAS=50-60) Omogeneità di età e del livello di gravità	Pervasività del Disturbo, comorbidità complesse, priorità data ad altre tipologie di intervento
Pavia	-	-
Policlinico	Bambini con diagnosi di adhd i cui genitori parallelamente hanno partecipato al PT o comunque abbiano seguito un percorso.	no adhd, alta disregolazione con manifestazioni fisiche aggressive persistenti e resistenti al trattamento individuale, abilità sociali e relazionali che richiedono ancora un lavoro individuale preliminare. Disturbi dello spettro autistico nelle forme gravi
San Paolo	Compliance terapeutica della famiglia fatti salvi i criteri di esclusione	Età >14 o <9 anni comorbidità con ODD/CD severi, ritardo mentale o borderline cognitivo, o spettro autistico, genitori con PT effettuato
Sondrio	CGI-S<5	Comorbidità con: disturbo della condotta, disturbo dello spettro autistico, ritardo cognitivo
Vallecamonica	ADHD in associazione a manifestazioni esternalizzanti con conseguenze negative sul funzionamento in ambito sociale e familiare, età (scuola primaria)	Diagnosi di autismo o disabilità intellettiva in comorbidità; impossibilità da parte del sistema genitoriale a partecipare ad un percorso di parent training, proposto in parallelo al CT

# Scheda raccolta dati WP5

## Tema 4. VALUTAZIONE PRE-POST IN ETÀ SCOLARE E PRE-SCOLARE

Centro	Valutazione pre-post
Bergamo	Conners, Colloquio clinico
Bosisio Parini	Conners, CBCL, SNAP, CGI, ANT
Brescia	Conners, rivalutazione FE
Como	Conners, test campanelle, mf 20
Cremona	-
Garbagnate	Conners, CBCL
Lecco	Conners, CGI, colloquio genitori
Legnano	-
Lodi	Dati qualitativi e non quantitativi
Mantova	CGI, CGIS, CGAS
Niguarda	Conners, CGI, CGAS
Pavia	-
Policlinico	Conners, CBCL
San Paolo	Conners, CBCL, SNAP-IV
Sondrio	SNAP-IV
Vallecamonica	Livello di funzionamento, competenze e riduzione stress genitoriale

## **IPOTESI SLIDE DI CONCLUSIONE**

# AUDIT CLINICO: Child Training per ADHD

## AMBITO E SCOPO

### TEMA DELL'AUDIT



Child Training per ADHD

= ambito rilevante per la pratica e su cui  
è possibile intervenire

### OBIETTIVO



= l'obiettivo deve essere SMARTER,  
cioè: Specifico, Misurabile,  
Raggiungibile,  
Rilevante, Temporizzato, Efficace,  
*Research based*

Verificare l'approccio di Child  
Training più efficace ed efficiente  
per i pazienti con ADHD che  
accedono ai CdR lombardi

# AUDIT CLINICO: Child Training per ADHD

---

## **Audit di processo:**

Si focalizza sull'appropriatezza degli interventi clinico-assistenziali attuati in grado di influire sul risultato (esito).

Lo standard di riferimento è pertanto la buona pratica clinica, definita sulla base di linee-guida, percorsi diagnostico-terapeutici (pathway).

## **Audit di esito:**

Misura l'effetto che ha avuto l'attività assistenziale sulla salute dei pazienti; si focalizza quindi sul fine ultimo dell'assistenza: la salute del paziente. Gli indicatori sono rappresentati dall'esito (miglioramento).

# AUDIT CLINICO: Child Training per ADHD

## Criteria, indicatori e standard

### CRITERI

= “ciò che dovrebbe succedere”:  
specifica caratteristica di qualità  
che si vuole valutare.

È possibile individuare più criteri  
all'interno dello stesso AUDIT.



....

....

### INDICATORI

= “come lo misuriamo”: informazione  
selezionata per la misurazione del criterio  
(%, tasso, media...)

Misure che permettono una adeguata  
sintesi informativa e consentono un  
confronto.



....

....

### STANDARD

= target, livello soglia (cut-off) concordato e  
ritenuto accettabile per qualità: valore  
dell'indicatore che definisce la soglia tra  
accettabile e inaccettabile.

Lo standard individuato deve essere  
condiviso.



....

....