

SC Neuropsichiatria Infantile - ASST Lecco

Direttore : Dr. Ottaviano Martinelli

Tel. 0341489157 – Fax: 03414891

[npia@asst-lecco.it](mailto:npia@asst-lecco.it)

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lecco



ADHD:



Il Progetto della Regione Lombardia

*“L’audit clinico è un processo con cui tutti i professionisti sanitari effettuano una revisione regolare e sistematica della propria pratica clinica e, dove necessario, la modificano”*

*(Primary Health Care Clinical Audit Working Group, 1995)*

AUDIT CHILD TRAINING  
Milano, 27 settembre 2017

VERSO UN AUDIT  
SUL CHILD TRAINING



Dr. O. Martinelli / Dr. D. Villani  
SC Neuropsichiatria infanzia ed adolescenza  
ASST Lecco



---

## 1. Identificare l'ambito e lo scopo

---

### 1a. TEMA DELL'AUDIT



*Child Training nei pazienti con ADHD*

= ambito rilevante per la pratica e su cui è possibile intervenire (*potential for change*)

---

### 1b. OBIETTIVO



*Verificare e migliorare l'appropriatezza del Child Training nei pazienti con ADHD*

= l'obiettivo deve essere ben definito, SMARTER, cioè deve rispondere ai seguenti requisiti: **S**pecifico (correlato al risultato che si vuole ottenere), **M**isurabile (disponibilità di metodi quantitativi e qualitativi), **A**chievable (realistico-raggiungibile), **R**ilevante (per le strategie aziendali e per l'assistenza), **T**emporizzato (per il quale è possibile definire un cronoprogramma attuativo), **E**fficace (a produrre il risultato che ci si attende), **R**esearch based (basato sui risultati di ricerche o, in assenza, su opinioni di esperti)

---

## 2. Identificare criteri, indicatori e standard

### 2a. CRITERIO

= “ciò che dovrebbe succedere”: specifica caratteristica di qualità che si vuole valutare.  
È possibile individuare più criteri all’interno dello stesso AUDIT.



### CT: INTERVENTI DI GRUPPO

#### CRITERI DI ESCLUSIONE PER CT DI GRUPPO

FAMILIARI	INDIVIDUALI
ALCUNI CONTESTI FAMILIARI POSSONO RENDERE NON ADEGUATO O INEFFICACE UN CT DI GRUPPO. TALE SITUAZIONI VANNO APPROFONDITE NEL CORSO DELLA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA E NEL CORSO DEL PT. ALCUNE SITUAZIONI FAMILIARI POSSONO ESSERE DOVUTE A:	LA PRESENZA DI COMORBILITA' PUO' RENDERE NON ADEGUATO O INEFFICACE UN CT DI GRUPPO. TALI COMORBILITA' VANNO DEFINITE NEL CORSO DELLA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA, COME PER ESEMPIO:
Grave conflittualità familiare	Deficit cognitivo (QI < 70)
Quadro psicopatologico di un genitore	Disturbo psicopatologico
Rifiuto CT	Disturbo della condotta
Condizioni sociali particolari	Disturbo oppositivo provocatorio



2A) appropriatezza e inappropriatezza inizio del CT:

#### 2A Criteri di appropriatezza

##### 2A.1. CT di gruppo

*Tutti i bambini con diagnosi di ADHD, con CGI 4 o 5, con PT già eseguito o in corso, in assenza di criteri di esclusione familiari od individuali come da tabella (\*) dovrebbero intraprendere un percorso di CT.*

##### 2A.2. CT individuale

*Tutti i bambini con diagnosi di ADHD, con CGI 4 o 5, con criteri di esclusione familiari ed individuali per CT di gruppo come da tabella (\*) dovrebbero intraprendere un percorso di CT individuale.*

##### 2A.3. Follow-up : Valutazione post- trattamento alla conclusione del CT

*Tutti i bambini che hanno concluso un CT di gruppo od individuale devono eseguire una valutazione post-trattamento che prevede colloquio clinico con i genitori, CGI-S, CGI-I, SNAP e Conners' genitori.*

#### 2B criteri di inappropriatezza

##### 2B.1 CT di gruppo

*Tutti i bambini con diagnosi di ADHD con CGI < 4 o senza percorso di PT in atto/eseuito o in presenza di criteri di esclusione familiari ed individuali per CT di gruppo come da tabella (\*) non dovrebbero intraprendere un percorso di CT*

##### 2B.2 CT individuale

*Tutti i bambini con diagnosi di ADHD con CGI < 4 o senza criteri di esclusione familiari ed individuali per CT di gruppo come da tabella (\*) non dovrebbero intraprendere un percorso di CT*

##### 2B.3 Follow-up

*Tutti i pazienti che hanno concluso un CT di gruppo o individuale non dovrebbero non avere eseguito una valutazione post-trattamento con le modalità riportate sopra*

### 3a VERIFICA



3A. appropriatezza inizio del trattamento (%):

---

1a.

*3A.1. CT di gruppo*

*Numeratore : N° bambini con diagnosi di ADHD, con CGI 4 o 5, con PT già eseguito o in corso, in assenza di criteri di esclusione familiari od individuali come da tabella (\*) con CT di gruppo*  
*Denominatore : N° bambini con diagnosi di ADHD con CGI 4 o 5, con PT già eseguito o in corso, in assenza di criteri di esclusione familiari od individuali come da tabella (\*)*

*3A.2. CT individuale*

*Numeratore : N° bambini con diagnosi di ADHD, con CGI 4 o 5, con criteri di esclusione familiari ed individuali per CT di gruppo come da tabella (\*) con CT individuale.*  
*Denominatore : N° bambini con diagnosi di ADHD con CGI 4 o 5, con criteri di esclusione familiari ed individuali per CT di gruppo come da tabella (\*)*

*3A.3. Follow-up : Valutazione post- trattamento alla conclusione del CT*

*Numeratore : N° bambini che hanno concluso un CT individuale o di gruppo con valutazione trattamento*

*Denominatore : N° bambini che hanno concluso un CT individuale o di gruppo*

---

**4a STANDARD**

= target, livello soglia concordato e ritenuto accettabile per qualità: valore dell'indicatore che definisce la soglia tra accettabile e inaccettabile.  
Lo standard individuato deve essere condiviso.



**4A) appropriatezza inizio del trattamento:**

*4A.1. 75% dei bambini con ADHD dovrebbero ricevere un trattamento di CT di gruppo secondo le indicazioni riportate sopra entro sei mesi dalla diagnosi*

*4A.2. 75% dei bambini con ADHD dovrebbero ricevere un trattamento di CT individuale secondo le indicazioni riportate sopra entro sei mesi dalla diagnosi*

*4c.3 75% dei bambini con ADHD che hanno eseguito un percorso di CT di gruppo o individuale dovrebbero svolgere una valutazione post-trattamento con le modalità riportate sopra entro un mese dalla conclusione del percorso di CT.*

### 3. Osservare la pratica e raccogliere i dati

#### 3a. CAMPIONAMENTO

Il campionamento migliore è di tipo casuale.

I) Un campione di 40-50 casi viene considerato accettabile: *ideale selezione random (campionamento casuale) dei pazienti: es. selezione random di un certo numero di pazienti per Centro tramite ID del Registro*

II) Il numero di Centri che partecipano dovrebbe essere pari almeno a 1/3 dei partecipanti (6 Centri)

III) definire criteri di inclusione e esclusione



*Campionamento casuale*

*Tutti i centri sono stati coinvolti direttamente o indirettamente*

*Sono stati selezionati ... ..*

**Criteri di inclusione:**

- Nuovo accesso
- Diagnosi di ADHD
- Punteggio CGI-S alla diagnosi
- Prescrizione terapeutica

**Criteri di esclusione:**

- Nessuno

#### 3b. RACCOLTA DATI

= definire se raccolta dati retrospettiva (es. ultimi 12 mesi) oppure prospettica (es. successivi 6 mesi) e durata.

Definire da quale fonte si prendono i dati (Registro, cartelle cliniche, ...)

Definire i dati da raccogliere e costruire un foglio raccolta dati (i dati non numerici devono essere codificati).



*Raccolta retrospettiva*

*Giugno 2011 – marzo 2017*

*Fonte dati:*

- **Registro**
- **Cartelle cliniche**

*Dati da raccogliere:*

- *cause scostamenti da cartelle*

*L'elenco dei casi selezionati è stato fornito a ciascun Centro per l'analisi degli scostamenti*

**Figura 1. Campionamento**

\*

---

#### 4. Confrontare i risultati con lo standard

---

##### 4a. ANALISI DEI DATI



*Figura 2. Appropriatelyzza e scostamenti*

= generalmente si calcola:

- % casi che corrispondono a ogni standard (inclusi non applicabili)
- % casi non applicabili
- % casi applicabili che corrispondono allo standard

---

##### 4b. PRESENTAZIONE



---

**Figura 2. Appropriatelyzza e scostamenti**

### 3° FASE: AZIONI DI MIGLIORAMENTO

### 2° FASE: ATTUAZIONE AUDIT

---

## 5. Conclusioni del confronto

---

*“Non c'è niente di più difficile e pericoloso che introdurre un nuovo ordine di cose,  
poiché il cambiamento ha per fieri nemici tutti coloro che si trovano bene nelle  
vecchie condizioni e solo tiepidi difensori tra quelli che si troveranno meglio nelle nuove.”  
(Niccolò Machiavelli, Il Principe, 1513)*