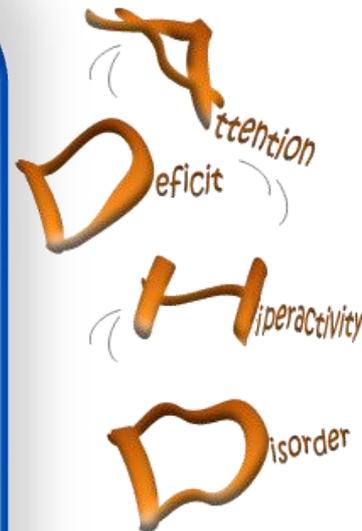


AUDIT CHILD TRAINING
Milano, 27 settembre 2017

**VERSO UN AUDIT
SUL CHILD TRAINING**



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

NEUROPSICHIATRIA
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA





CHILD TRAINING

FIRST LINE TRAINING SU BASE COGNITIVO COMPORTAMENTALE PRESENTI NEL PDTA

- Cognitivo comportamentale ispirato al Coping Power Program modificato differenziato per l'età di latenza e per adolescenza
- ACT : terapia cognitivo-comportamentale di terza generazione

SECOND LINE ALTRI TRAINING COGNITIVO COMPORTAMENTALI NON CITATI NEL PDTA

- Mindfulness
- Intervento precoce in età prescolare integrato psicologico e psicomotorio pre-diagnosi ADHD



CHILD TRAINING

TRAINING SVILUPPATI DAI CENTRI ADHD

- DEFINIRE PER OGNI MODELLO UNA SCHEDA SINTETICA DI INTERVENTO REPLICABILE IN TUTTI I CENTRI CHE CONTIENE:
 - Modalità esecuzione dei cicli in gruppo o singoli, Durata dei cicli, Verifica delle attività, Bibliografia
- POSSIBILI PERCORSI FORMATIVI SUI CICLI PROPOSTI



- LECCO prepara schede per intervento cognitivo comportamentale ispirato al CPP differenziato per latenza e pre-adolescenza
 - IRCCS MEDEA prepara scheda per ACT
 - IRCCS MONDINO prepara scheda per mindfulness
 - LECCO prepara scheda per intervento in età pre-scolare



CHILD TRAINING

TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI DI CHILD TRAINING

INTERVENTI DI GRUPPO

- almeno 4 pz con ADHD
 - cicli di sedute definite, eventualmente ripetibili
 - condotti da due operatori
- **PROPOSTO COME INTERVENTO DI PRIMA SCELTA IN QUANTO RISPONDE A CRITERI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA**

INTERVENTI INDIVIDUALI

- **PROPOSTO COME INTERVENTO DI SECONDA SCELTA SE NON CI SONO LE INDICAZIONI AD UN TRATTAMENTO DI GRUPPO**
- **PROPEDEUTICI AD INTERVENTI DI GRUPPO**



CHILD TRAINING DI GRUPPO

PRIORITA' AL CT DI GRUPPO

CRITERI DI EFFICACIA:

- Contesto ecologico
- Competenze sociali
- Distinzione tra comportamenti positivi e negativi
- conseguenze delle azioni

CRITERI DI EFFICIENZA:

- Possibilità di seguire un numero maggiore di pazienti



CT: INTERVENTI DI GRUPPO

CRITERI DI ESCLUSIONE PER CT DI GRUPPO

<i>FAMILIARI</i>	<i>INDIVIDUALI</i>
<p>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:</p>	<p>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:</p>
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



CT: INTERVENTI DI GRUPPO

CRITERI DI INCLUSIONE PER CT DI GRUPPO

- Pz. con diagnosi di ADHD con CGI 4 o CGI 5
- Pz. con percorso di Parent Training già eseguito o in corso
- Priorità per pazienti con trattamento farmacologico in atto stabilizzati

CRITERI DI ESCLUSIONE PER CT DI GRUPPO FAMILIARI ED INDIVIDUALI COME DA TABELLA PRECEDENTE



CHILD TRAINING:

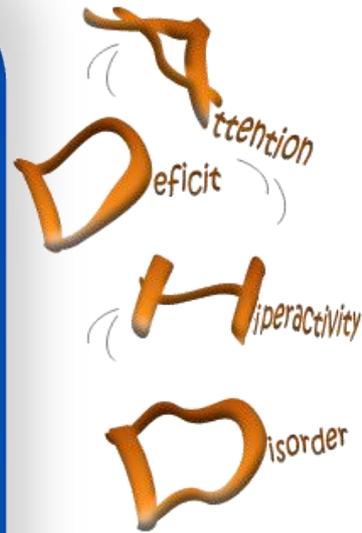
PERCORSI DI TRATTAMENTO DIVERSI

NECESSARIO

INDIVIDUARE MODELLI DI VALUTAZIONE PRE E POST
TRATTAMENTO OMOGENEI

AUDIT CHILD TRAINING
Milano, 27 SETTEMBRE 2017

**CHILD TRAINING :
VALUTAZIONE PRE – POST**



NEUROPSICHIATRIA
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

DIPARTIMENTO DI
SALUTE MENTALE

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ASST Lecco





VALUTAZIONE PRE-CT E POST-CT

PRE CT	POST CT
<ul style="list-style-type: none">• COLLOQUIO CLINICO	<ul style="list-style-type: none">• COLLOQUIO CLINICO
<ul style="list-style-type: none">• K-SADS	<ul style="list-style-type: none">• SNAP
<ul style="list-style-type: none">• SCALE CONNERS' GENITORI	<ul style="list-style-type: none">• SCALE CONNERS' GENITORI
<ul style="list-style-type: none">• CGI SEVERITY RIFERITO ALL'ANDAMENTO CLINICO GLOBALE	<ul style="list-style-type: none">• CGI SEVERITY RIFERITO ALL'ANDAMENTO CLINICO GLOBALE
	<ul style="list-style-type: none">• CGI IMPROVEMENT RIFERITO AL QUADRO CLINICO GLOBALE
<ul style="list-style-type: none">• Valutazione neuropsicologica*	Rivalutazione neuropsicologica degli aspetti precedentemente risultati deficitari

*facoltativa



VALUTAZIONE QUANTITATIVA

PRE-CT E POST-CT

PRE CT	POST CT
<ul style="list-style-type: none">• SCALE CONNERS' GENITORI	<ul style="list-style-type: none">• SCALE CONNERS' GENITORI
<ul style="list-style-type: none">• CGI SEVERITY	<ul style="list-style-type: none">• CGI SEVERITY
	<ul style="list-style-type: none">• CGI IMPROVEMENT



CGI-S CGI-I

- **Clinical Global Impression Scale - Severity**

0= Normal, not at all ill

1=Borderline mentally ill

2=Mildly ill

3=Moderately ill

4=Markedly ill

5=Severely ill

6=Among the most extremely ill patients

- **Clinical Global Impression Scale - Improvement**

Compared to his/her condition at baseline, how much has he/she changed?

0 = Not assessed

1 = Very much improved

2 = Much improved

3 = Minimally improved

4 = No change

5 = Minimally worse

6 = Much worse

7 = Very much worse



CGI-S CGI-I

PUNTI DI FORZA

- il punteggio viene attribuito considerando tutte le informazioni disponibili sul paziente (storia personale, variabili psicosociali, sintomi, aspetti comportamentali, impatto dei sintomi sul funzionamento)

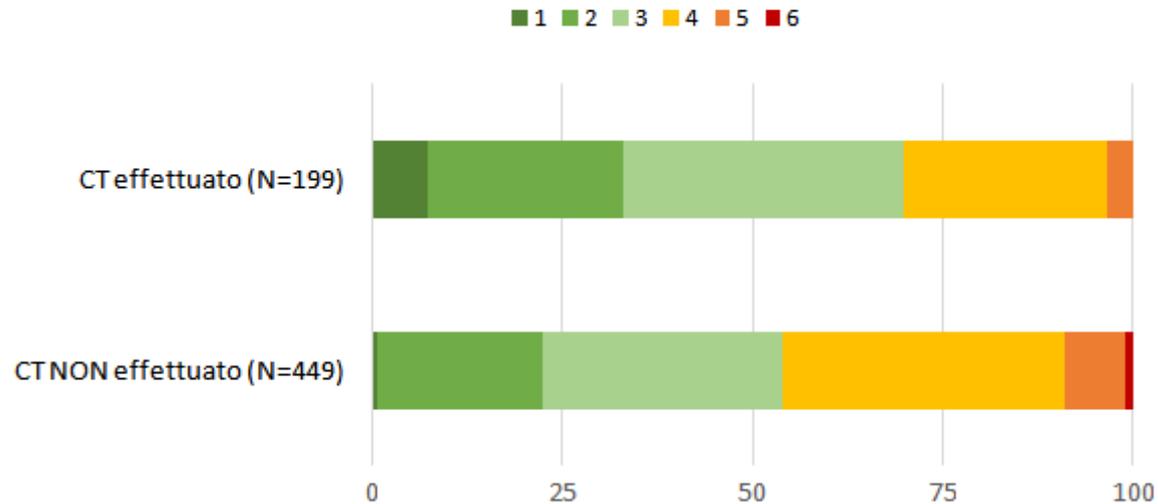
PUNTI DI DEBOLEZZA

- Il punteggio viene attribuito solo dal clinico
- Soggettività
- Necessità di esperienza nell'uso di queste scale



CGI-I

PUNTEGGI DI CGI-I ALLA VISITA DI FOLLOW-UP DI UN ANNO NEI CENTRI ADHD



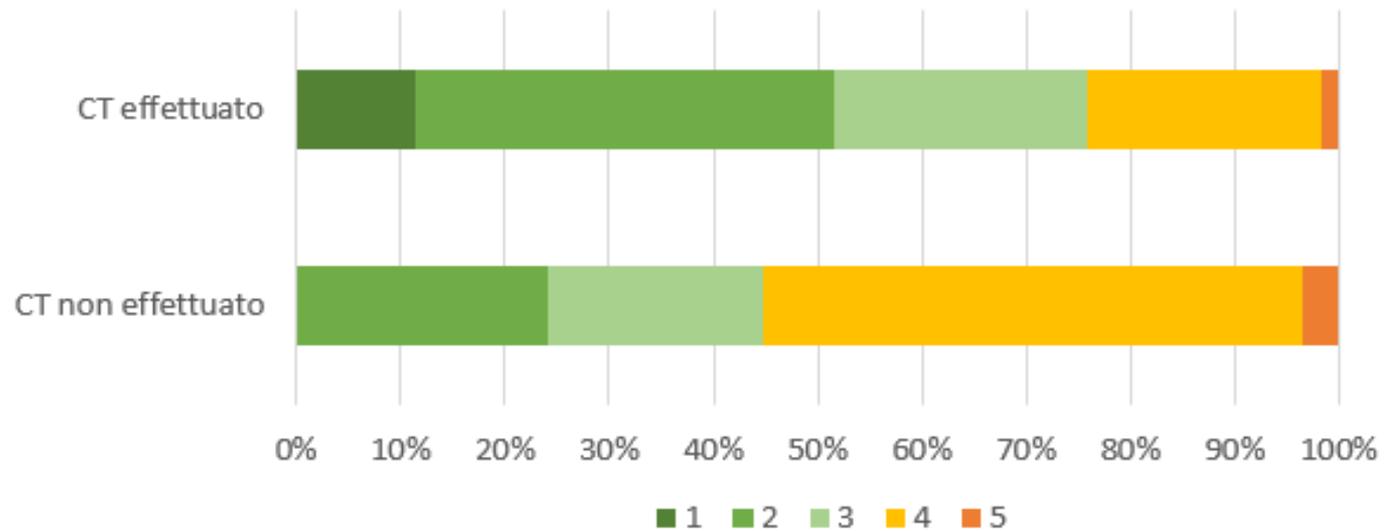
Test chi quadrato tra CT effettuato e miglioramento: $p=0,0037$

1= Very much improved, 2 = Much improved, 3 = Minimally improved, 4 = No change, 5 = Minimally worse



CGI-I

Punteggio CGII alla visita di followup - Centro di Lecco



Test chi quadrato tra CT effettuato e miglioramento: $p=0,0037$

Casistica : 91 pz Totali di cui 62 con CT effettuato e 29 senza CT effettuato

1= Very much improved, 2 = Much improved, 3 = Minimally improved, 4 = No change, 5 = Minimally worse



INDICI DELLE CONNERS' RIPORTATI NEL REGISTRO

- OPPOSITIVITA'
- PROBLEMI COGNITIVI/DISATTENZIONE
- IPERATTIVITA'
- ADHD INDEX
- LABILITA' EMOTIVA



CRS-R

Secondo il manuale Conners' indici significativi di un possibile quadro ADHD sono :

- **Indice ADHD:** analisi empiriche hanno dimostrato che gli item che lo compongono sono in grado di individuare «soggetti a rischio» per ADHD ;
- **Indice CGI (Conners' Global Index) :** rispecchia un problema di iperattività spesso associato ad altre problematiche. Inoltre i 10 item che lo compongono sono sensibili agli effetti del trattamento.
- **Sottoscale sintomi del DSM IV ,** contenute nelle forme estese dei questionari, sono indicative di una probabile diagnosi in accordo ai criteri del DSM IV



PROPOSTA REVISIONE INDICI CONNERS' RIPORTATI NEL REGISTRO

- INDICE ADHD : > 70
- CGI : CONNERS' GLOBAL INDEX : > 70
- SOTTOSCALA SINTOMI DEL DSM IV PER DISATTENZIONE > 5
- SOTTOSCALA SINTOMI DEL DSM IV PER IPERATTIVITA' –
IMPULSIVITA' > 5

**CONNERS' CONSIDERATE POSITIVE SE ALMENO UNO DEI PARAMETRI
RISPONDE AI CRITERI RIPORTATI SOPRA**



CENTRO ADHD – NPIA ASST LECCO

Casistica al 31/12/2016

- 577 bambini **VALUTATI**, di cui 243 con diagnosi di ADHD (46%)
- 61 gruppi di **CHILD TRAINING** effettuati dal 2012 rivolti a 206 pazienti (35 pz. hanno effettuato più di un ciclo)

Criteri di accesso:

- Diagnosi ADHD
- Gruppi omogenei per età e quadro clinico (3/4 bambini per gruppo)

Modalità organizzative:

- Trattamenti di gruppo con 10 incontri settimanali + 2 incontri con i genitori

Modelli teorici di riferimento:

- Intervento cognitivo comportamentale
- Coping Power Program (adattamento)



CONFRONTO PRE-POST CT IN RELAZIONE AI PUNTEGGI T MEDI DELLE SOTTOSCALE DEL QUESTIONARIO CONNERS' VERSIONE GENITORI (N=156)

SOTTOSCALA	PRE		POST		t	p-value
	M	SD	M	SD		
A. <i>Oppositività</i>	64.40	13.20	59.71	13.48	3.10	.002**
B. Problemi cognitivi	72.38	11.52	67.97	11.62	3.36	.001***
C. <i>Iperattività</i>	68.38	13.83	62.22	12.03	4.19	.000***
D. <i>Ansia-timidezza</i>	53.61	12.14	51.23	11.72	1.76	.079
E. <i>Perfezionismo</i>	51.27	10.17	48.99	10.12	1.98	.048*
F. <i>Problemi sociali</i>	61.68	16.40	59.54	15.76	1.17	.242
G. <i>Problemi psico-somatici</i>	53.31	12.84	50.64	11.01	1.97	.049*
H. Indice ADHD	74.83	12.71	69.31	11.07	4.09	.000***
I. CGI (I-I)	70.83	11.74	64.99	10.76	4.58	.000***
J. <i>CGI (I-E)</i>	59.15	14.89	56.10	12.87	1.94	.053
K. <i>CGI (T)</i>	69.48	11.74	63.58	10.97	4.58	.000***
L. DSM-IV (D)	74.35	11.90	68.38	11.11	4.57	.000***
M. <i>DSM-IV (I-I)</i>	68.60	13.03	62.91	12.46	3.94	.000***
N. DSM-IV (T)	73.58	11.98	67.38	11.06	4.74	.000***

DIFFERENZE TRA MEDIE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE MEDIANTE T-TEST

■ CLINICO
 ■ BORDER
 ■ NORMA

* $p \leq 0.05$

** $p \leq 0.01$

*** $p \leq 0.001$



Grazie dell'attenzione

*NEUROPSICHIATRIA
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA*

DIPARTIMENTO DI
SALUTE MENTALE



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Lecco