

Audit clinico nell'ambito del Progetto ADHD lombardo: le azioni migliorative

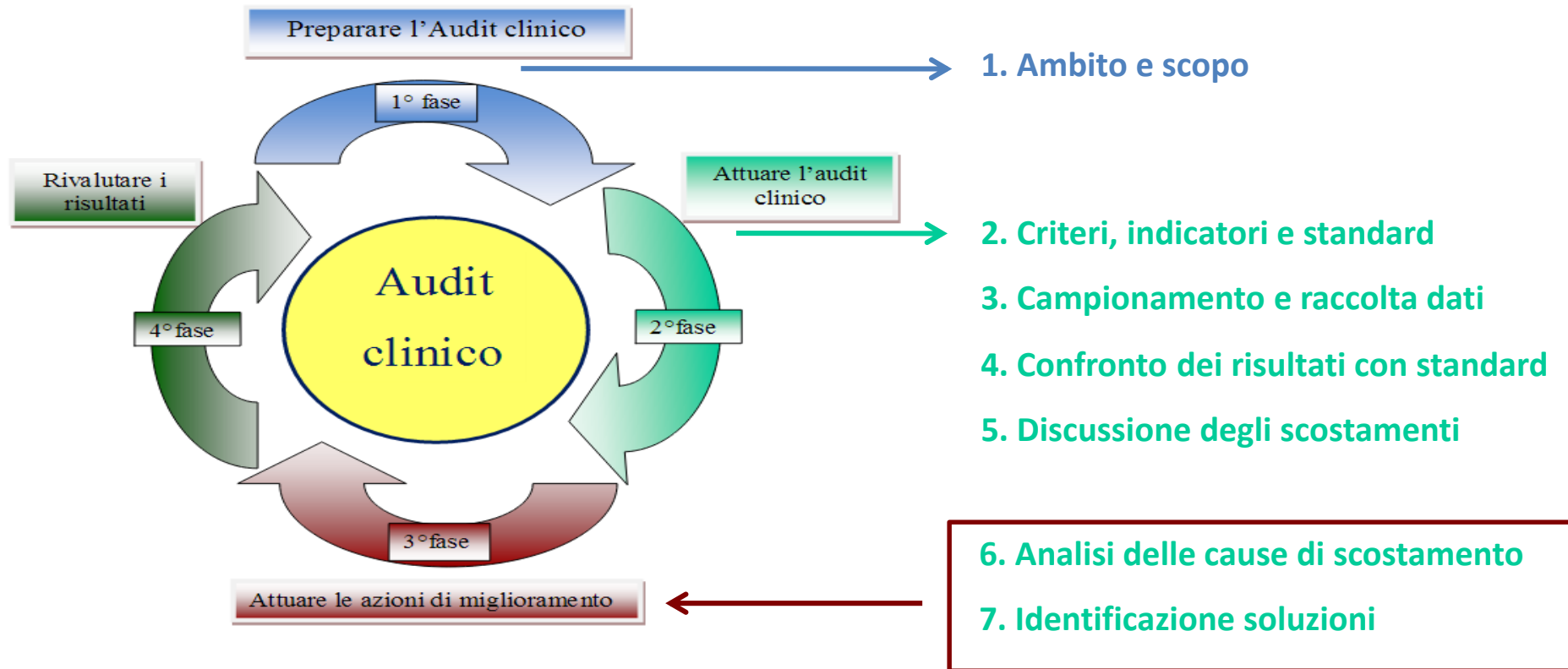


Dall'analisi degli scostamenti alle azioni migliorative

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



2° FASE: ATTUAZIONE AUDIT

(la procedura è la stessa per i problemi locali, qui verrà dettagliata la sua applicazione per i problemi generali)

Procedura

esempio (WP farmacoterapia)

6. PLAN

6a. INDIVIDUAZIONE DEL PROBLEMA

= il problema equivale allo scostamento dallo standard.



[da riportare nel corso dell'incontro collegiale di presentazione dell'AUDIT con tutti i Centri]

6b. ANALISI DEL PROBLEMA

= lo scopo è individuare le cause dello scostamento.

I partecipanti alla presentazione dell'AUDIT fatta in modo collegiale con tutti i Centri dovranno esporre le loro idee in merito alle possibili cause dello scostamento (limite tempo 15 minuti): brainstorming.

Brainstorming 1: per evidenziare criticità (= cause dello scostamento).

Utile la tecnica dei post-it.



[da effettuare nel corso dell'incontro collegiale di presentazione dell'AUDIT con tutti i Centri]

2° FASE: ATTUAZIONE AUDIT

(la procedura è la stessa per i problemi locali, qui verrà dettagliata la sua applicazione per i problemi generali)

Procedura

esempio (WP farmacoterapia)

6c. RICERCA DELLE CAUSE (Diagramma di Ishikawa)

= Si scrive il problema nella parte destra della spina di pesce. Con il brainstorming si identificano le diverse CAUSE del problema e man mano si classificano come spine principali nelle varie categorie. È possibile aprire spine secondarie quando una causa ha delle sottocause.

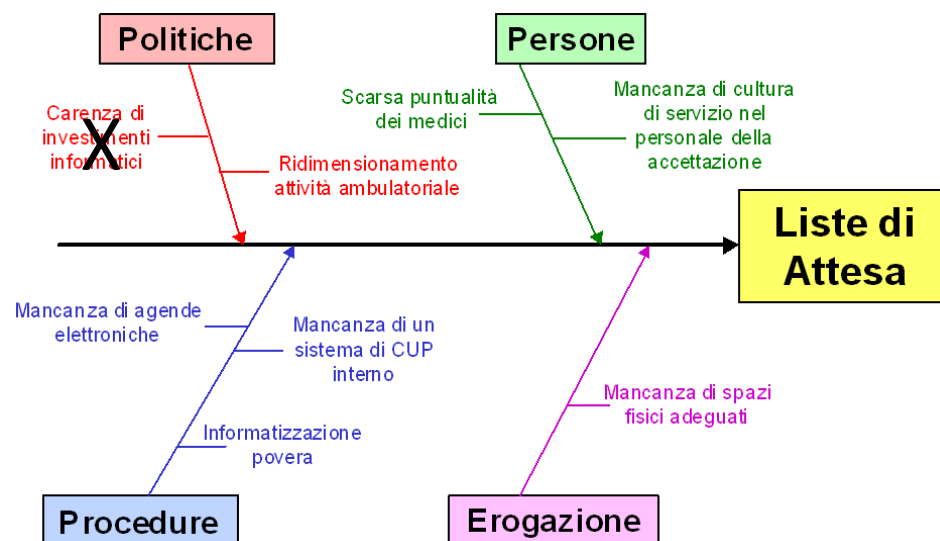
Il diagramma di Ishikawa consente di individuare le fasi del processo più critiche (cause) per attivare azioni correttive efficaci (potentialforchange).

Cause “potentialforchange”



[da effettuare nel corso dell'incontro collegiale di presentazione dell'AUDIT con tutti i Centri]

Diagramma di Ishikawa (esempio)



2° FASE: ATTUAZIONE AUDIT

(la procedura è la stessa per i problemi locali, qui verrà dettagliata la sua applicazione per i problemi generali)

Procedura

esempio (WP farmacoterapia)

6d. IDENTIFICAZIONE DELLE SOLUZIONI

= dopo aver individuato le differenti cause, identificare le priorità di azione in modo condiviso: ogni partecipante dà individualmente un “voto” ad ognuna delle cause (per es. su una scala +, ++, +++), così da identificare la causa prioritaria su cui agire (vd. tabella accanto).

Cause “prioritarie”

Identificata la causa prioritaria, i partecipanti dovranno esporre le loro idee in merito alle possibili AZIONI DI MIGLIORAMENTO (soluzioni): brainstorming.

Brainstorming 2: per trovare soluzioni in modo collegiale (= azioni correttive)

Utile la tecnica dei post-it. Il diagramma di Gantt permette di pianificare le tappe con le relative azioni.



[da effettuare nel corso dell'incontro collegiale di presentazione dell'AUDIT con tutti i Centri]

Identificazione causa prioritaria (esempio)

	Partecipanti				Totale
	Centro 1	Centro 2	Centro 3	...	
Causa 1	+	++	+	+	5
Causa 2	++	+	+	++	6
Causa 3	+++	+	++	+++	9

Diagramma di GANTT (esempio)

Azioni (cosa si fa)	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Attori (chi fa)
1	■	■	■					Indicazione figure responsabili
2			■	■				Indicazione figure responsabili
3		■	■	■	■	■		Indicazione figure responsabili
4					■	■	■	Indicazione figure responsabili
5			■	■	■	■	■	Indicazione figure responsabili

AUDIT CLINICO: Appropriatelyzza della terapia farmacologica

AMBITO E SCOPO

TEMA DELL'AUDIT

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

Farmacoterapia per ADHD

OBIETTIVO

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

Verificare e migliorare l'appropriatezza del trattamento terapeutico dei pazienti con ADHD

Valutare le diverse fasi del **processo clinico diagnostico** che conducono alla scelta del trattamento appropriato, cioè il trattamento per il quale, *basandoci sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica e sicurezza*, ci aspettiamo il migliore esito per quel singolo paziente.

Analisi degli scostamenti e identificazione delle cause

SELEZIONI CASI - Analisi degli scostamenti

Gruppo 1) Pazienti con CGIS=2 e trattamento farmacologico

Inappropriatezza: Diagnosi e prescrizione farmacologica

CdRFatebenefratelli: IDCaso= A-ADHD022-169 ; IDControllo= A-ADHD022-8

Gruppo 2) Pazienti con CGIS=3 e trattamento farmacologico (Metilfenidato)

Inappropriatezza: Prescrizione farmacologica

CdR San Paolo: IDCaso= A-ADHD009-88-... ; IDControllo= A-ADHD009-76

CdR Brescia: IDCaso= A-ADHD017-130; IDControllo= A-ADHD017-56

Gruppo 3) Pazienti con CGIS=3 e trattamento farmacologico (Altro farmaco)

Inappropriatezza: Prescrizione farmacologica e no metilfenidato

CdR Pavia: IDCaso= A-ADHD021-22; IDControllo= A-ADHD021-74

Gruppo 4) Pazienti con CGIS=4

Inappropriatezza: Prescrizione farmacologica se non motivata da specifiche condizioni

Presentazione delle motivazioni di scostamento ricevute

Gruppo 5) Pazienti con CGIS>=5 e no trattamento farmacologico

Inappropriatezza: No prescrizione farmacologica

CdR Lecco: IDCaso= A-ADHD014-11; IDControllo= A-ADHD014-56

Analisi degli scostamenti e identificazione delle cause

SELEZIONI CASI – Gestione e monitoraggio della terapia

Criterio 2) DOSAGGIO

Appropriatezza: 0,3-0,6 mg/kg dose MPH IR; max 60 mg/die, titolazione per i dosaggi più elevati

CdR Lodi: ID = A-ADHD013-26 (dosaggio inferiore)

CdR Pavia: ID = A-ADHD021-40 (dosaggio superiore)

Criterio 3) MONITORAGGIO

Appropriatezza: Visite successive effettuate a distanza di 1, 3, 6 mesi dal dose-test e poi ogni 6 mesi.

CdR Sondrio: ID= A-ADHD006-16 (monitoraggio secondo gli intervalli temporali condivisi)

CdR Mantova: ID=A-ADHD025-92 (monitoraggio secondo intervalli temporali diversi)

Criterio 4) RIVALUTAZIONE ANNUALE

Appropriatezza: Rivalutazione clinico-diagnostica a distanza di un anno dalla diagnosi.

CdR Pavia: ID= A-ADHD021-69 (rivalutazione annuale completata secondo criterio di appropriatezza)

CdR Bergamo: ID= A-ADHD019-176 (rivalutazione annuale condotta diversamente)

Criterio 5) SOSPENSIONE

Appropriatezza: Rivalutazione clinico-diagnostica a distanza di un anno dalla diagnosi per valutare il permanere della necessità del trattamento farmacologico.

CdR Sondrio: ID=A-ADHD006-59 (189 giorni: da valutare appropriatezza, no dati sufficienti dal Registro)

CdR Brescia: ID= A-ADHD017-22 (1407 giorni: valutare appropriatezza, no dati sufficienti dal Registro)

AUDIT CLINICO: Azioni migliorative

Criterio 1. Appropriatelyzza e inappropriatelyzza inizio del trattamento

A supporto dell'implementazione delle indicazioni emerse durante la discussione delle motivazioni di scostamento si propone di considerare le seguenti modificazioni relative a inserimento dati in Registro:

CGI-S = 1-2 non coerente con diagnosi:

possibilità di segnalazione **errore** da parte del Registro **nel report errori** già inviato a fine di ogni mese

CGI = 3 non coerente con prescrizione farmaco:

possibilità di segnalazione **errore** da parte del Registro **nel report errori** già inviato a fine di ogni mese

CGI-S=4 e prescrizione farmacologica

necessità di esplicitare in **campo di testo libero** la motivazione della prescrizione farmacologica

CGI-S≥5 e nessuna prescrizione farmacologica:

necessità di esplicitare in **campo di testo libero** la motivazione della **NON** prescrizione farmacologica

CGI-S≥5 e prescrizione farmacologica, ma rifiuto dei genitori:

possibilità di segnalazione **compilando** la prescrizione farmacologica e nessun flag su **“consenso”**

AUDIT CLINICO: Azioni migliorative

Nel corso della fase di attuazione dell'Audit sono stati, inoltre, condivisi senza modifiche i criteri di appropriatezza dal numero 2 al 5 come segue:

Criterio 2. Dosaggio

Appropriatezza = 0,3-0,6 mg/kg dose MPH IR; max 60 mg/die, titolazione per i dosaggi più elevati

Criterio 3. Monitoraggio

Appropriatezza = Visite successive effettuate a distanza di 1, 3, 6 mesi dal dose-test e poi ogni 6 mesi.

Criterio 4. Rivalutazione annuale

Appropriatezza = Rivalutazione clinico-diagnostica a distanza di un anno dalla diagnosi.

Criterio 5. Sospensione

Appropriatezza = Rivalutazione clinico-diagnostica a distanza di un anno dalla diagnosi per valutare il permanere della necessità del trattamento farmacologico.

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,
Researchbased

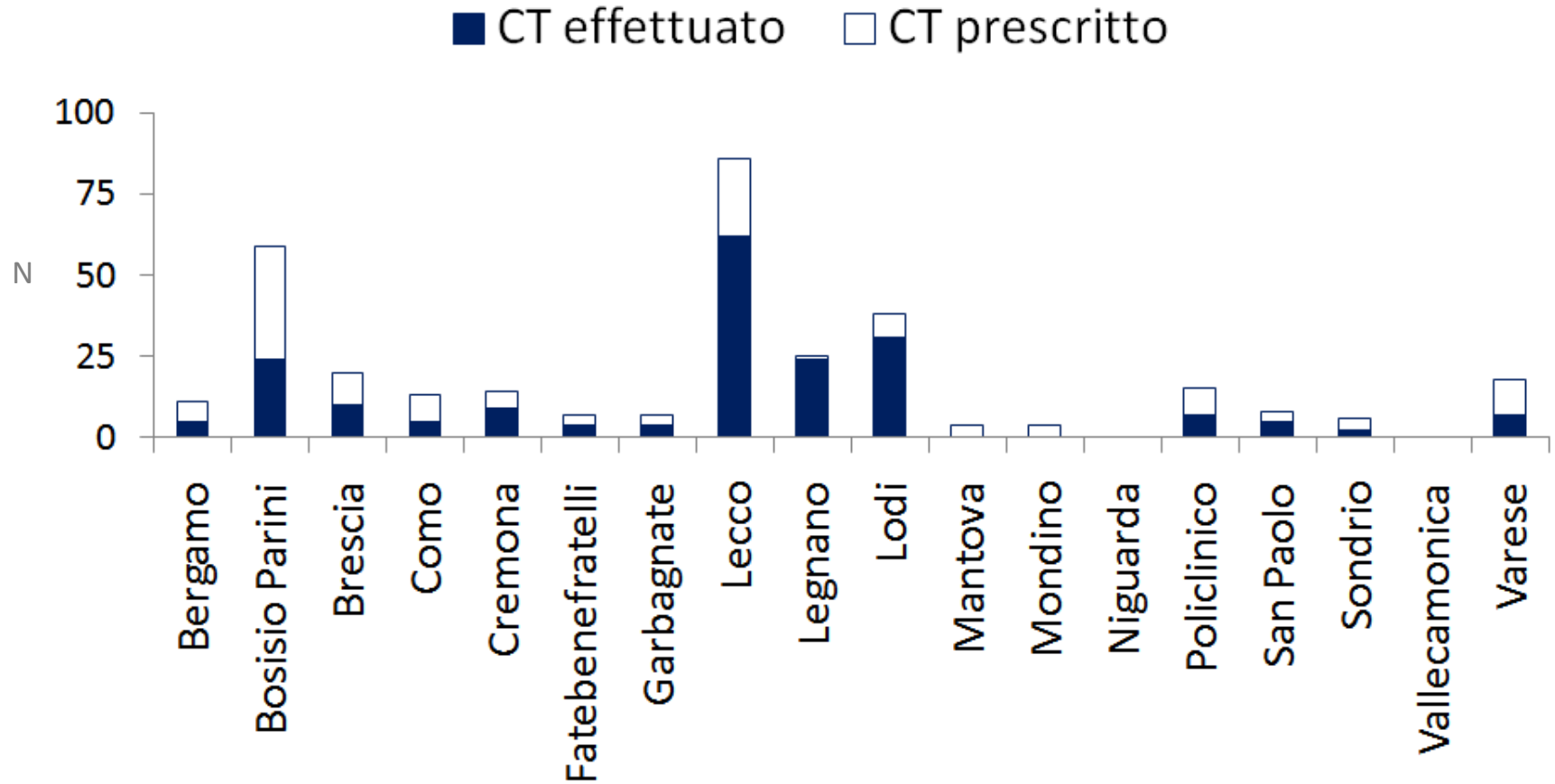
Verificare l'approccio di Child
Training più efficace ed efficiente
per i pazienti con ADHD che
accedono ai CdR lombardi

Child Training

- 1. CT individuale vs. CT di gruppo (+ numero di bambini per gruppo)**
- 2. Modelli di intervento (dai modelli teorici alla pratica)**
- 3. Identificazione, criteri di priorità e di esclusione**
- 4. Valutazione pre-post in età scolare e pre-scolare**

Child Training scostamento

CT PRESCRITTO VS. CT EFFETTUATO



Parent training in ASD

Supporto ai genitori

Focalizzato sulla conoscenza
Il bambino è un beneficiario *indiretto*

Care Coordination

Psicoeducazione

Formazione ai genitori

Focalizzata sulle abilità
Il bambino è beneficiario *diretto*

Interventi mediati dai genitori per i core symptoms

Comunicazione sociale, imitazione,
gioco

Primario
(JASPER)

Complementare
(ESDM)

Parent Training per comportamenti disfunzionali

disruptive behavior, alimentazione,
sonno, controllo sfinterico

Primario
(RUPP PT)

Complementare
(selettività alimentare)

da: Luigi Mazzone

Informazioni sulle caratteristiche

Breve Durata (6-12 incontri)

Incontri individuali o di gruppo

1-2 sessioni con strategie di gestione

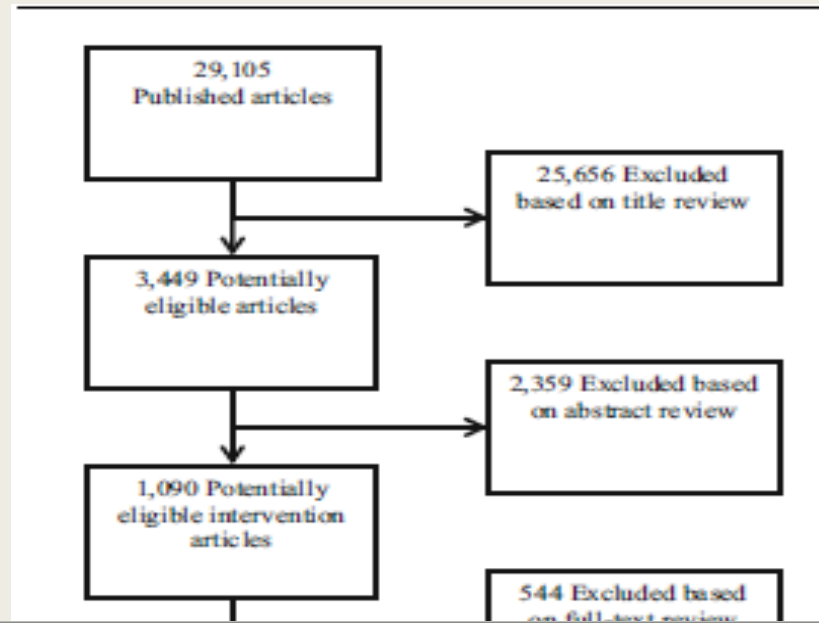
Fasi di transizione (adolescenza)

Scarse ricerche in merito

Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review

Connie Wong · Samuel L. Odom · Kara A. Hume · Ann W. Cox ·
Angel Fettig · Suzanne Kucharczyk · Matthew E. Brock · Joshua B. Plavnick ·
Veronica P. Fleury · Tia R. Schultz

(a) two high quality experimental or quasi-experimental design studies from **two different research groups**,



(b) five high quality single case design studies from **three different research groups** and involving a total of **20 participants across studies**,

(c) a combination of research designs that must include at least one high quality experimental/quasi-experimental design, three high quality single case designs, and be conducted by more than one researcher or research group.

Fig. 1 Review process of articles

