



WP FARMACOTERAPIA

1. Identificare l'ambito e lo scopo

1a. TEMA DELL'AUDIT



Farmacoterapia per ADHD

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

1b. OBIETTIVO



Verificare e migliorare l'appropriatezza del trattamento terapeutico dei 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.

1) appropriatezza e inappropriatezza inizio del trattamento:

1a.

criterio appropriatezza = tutti i bambini di età superiore ai 6 anni con ADHD e con CGI-S ≥ 5 dovrebbero ricevere un trattamento con MPH

1b.

criterio inappropriatezza = tutti i bambini di età superiore ai 6 anni con ADHD e con CGI ≤ 4 non dovrebbero ricevere un trattamento con MPH

2) dosaggio:

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

3) monitoraggio:

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

Dati estratti al 01/09/2021



Criteria di inclusione:

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

Criteria di esclusione:

- Nessuno
-

Punteggio CGI-S

CGI-S \leq 4: 2913

CGI-S \geq 5: 1156

Prescrizione terapeutica

Solo psicologica 3320

Solo farmacologica (MPH) 79

Farmacologica e psicologica 602

Nessuna trattamento 68

Procedura

WP farmacoterapia

2b. INDICATORI

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

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



1) appropriatezza inizio del trattamento (%):

- 1a. Numeratore: N° di bambini con ADHD con punteggio CGI-S ≥ 5 trattati con metilfenidato;
Denominatore: N° di bambini con ADHD con punteggio CGI-S ≥ 5
- 1b. Numeratore: N° di bambini con ADHD con punteggio CGI-S ≤ 4 trattati con metilfenidato;
Denominatore: N° di bambini con ADHD con punteggio CGI-S ≤ 4

INDICATORI di appropriatezza inizio del trattamento (%):

$$1a. \quad \frac{\text{N° ADHD e CGI-S } \geq 5 \text{ trattati con MPH}}{\text{N° ADHD e CGI-S } \geq 5} = \frac{490}{1156} \times 100 = \mathbf{42,4\%}$$

$$1b. \quad \frac{\text{N° ADHD e CGI-S } \leq 4 \text{ trattati con MPH}}{\text{N° ADHD e CGI-S } \leq 4} = \frac{191}{2913} \times 100 = \mathbf{6,55\%}$$

Figura 2. Appropriatelyzza e scostamenti

STANDARD

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

1.a = 75%

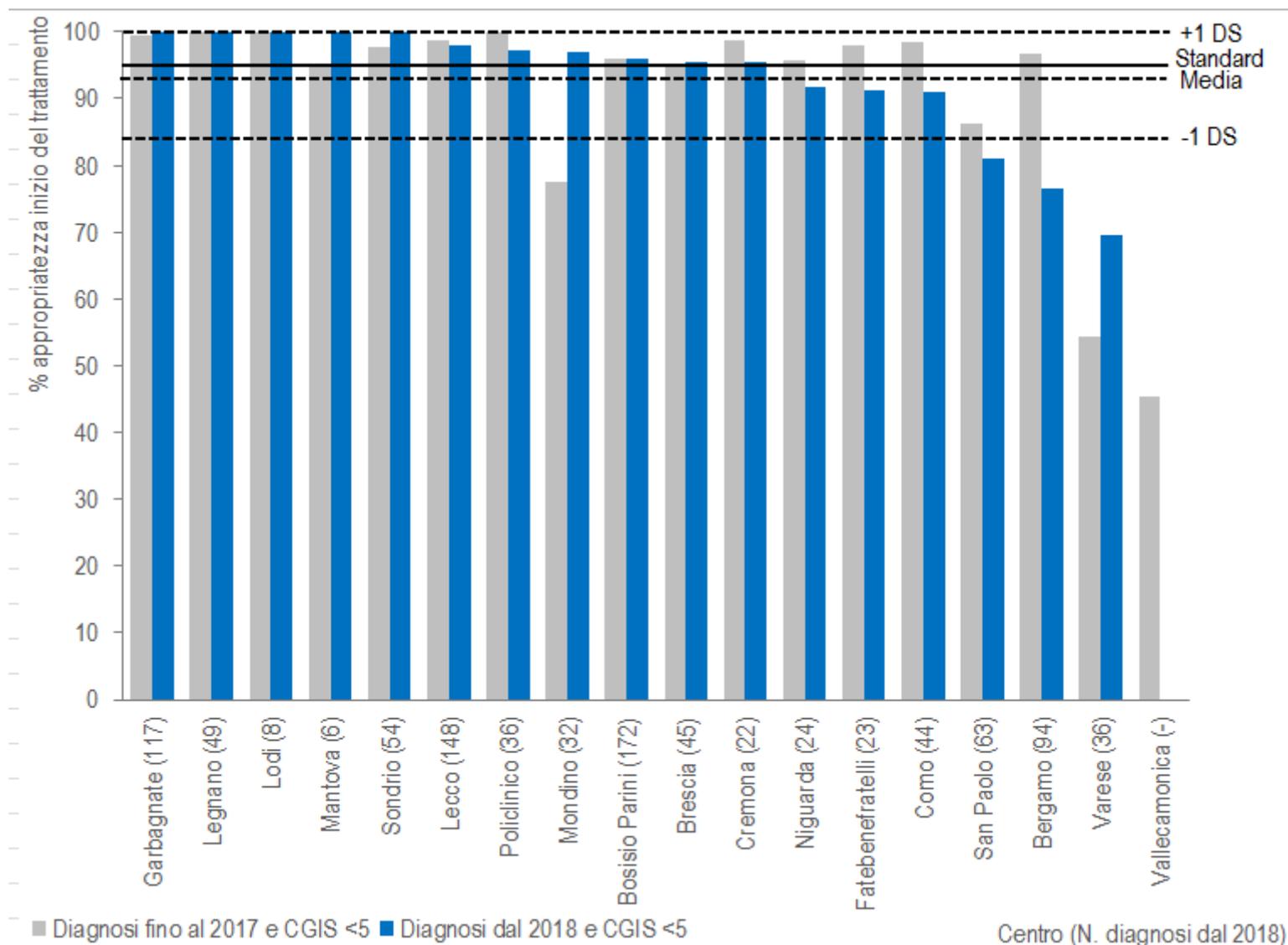
1.b = 90%

STANDARD di appropriatezza inizio del trattamento (%):

- 1a. 75 % dei bambini con ADHD e CGI-S ≥ 5 dovrebbe ricevere il MPH
42,4 % dei bambini con ADHD e CGI-S ≥ 5 riceve l'indicazione al MPH
Scostamento = $75 - 42,4 = -32,6$ **punti percentuali**
- 1b. 90 % dei bambini con ADHD e CGI-S ≤ 4 NON dovrebbe ricevere il MPH
93,45 % dei bambini con ADHD e CGI-S ≤ 4 NON riceve l'indicazione al MPH
Scostamento $90 - 93,4 = +3,4$ **punti percentuali**

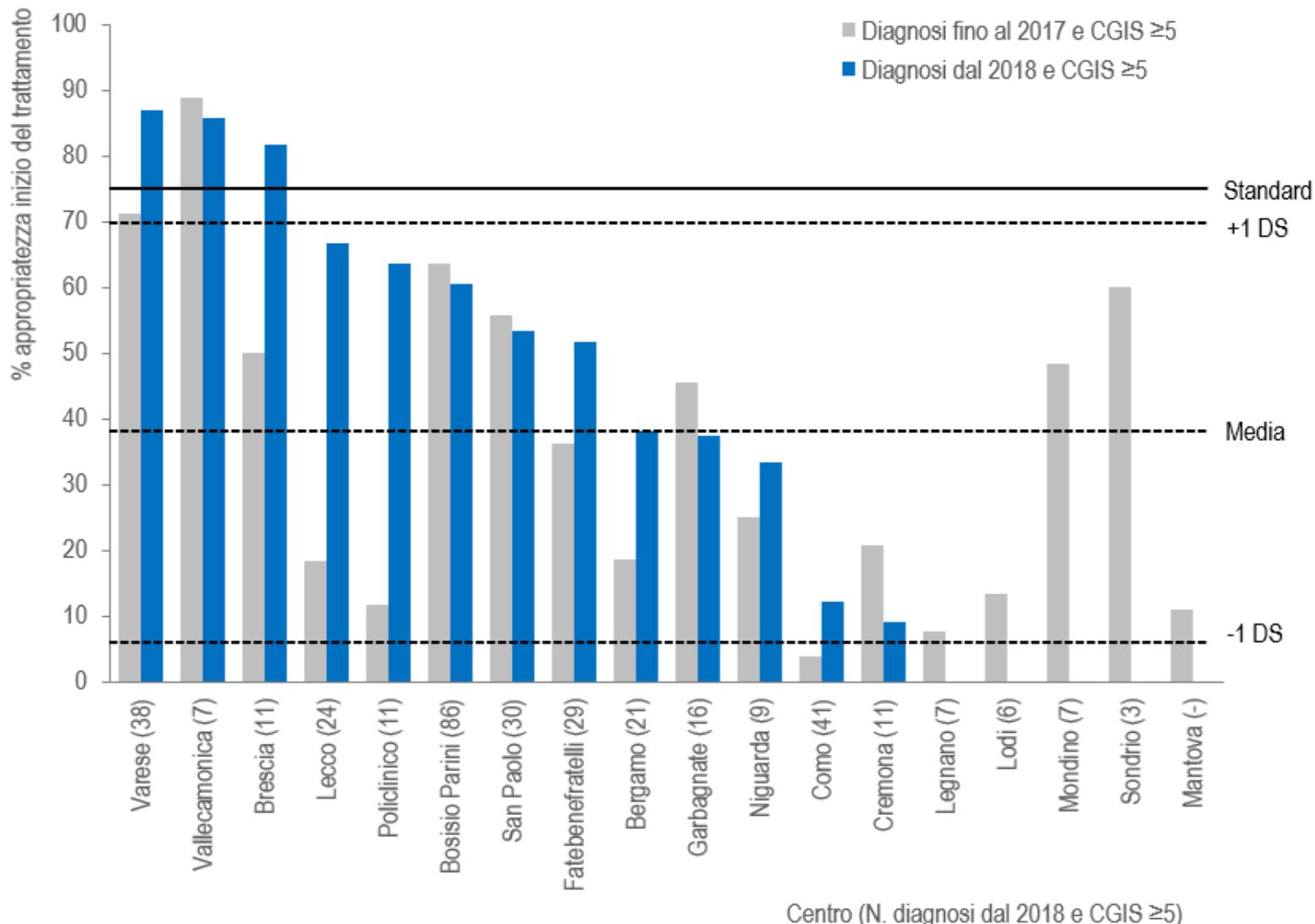
- 1a. 33% dei bambini con ADHD e CGI ≥ 5 che non riceve MPH per mancato consenso dei genitori

Appropriatezza inizio del trattamento CGI-S < 5 (%) rispetto alla media dei Centri



Media (+/- DS), mediana: 90,7 (+/-15,9), 97,2 92,9 (+/- 9), 95,9

Appropriatezza inizio del trattamento CGI-S > 5 (%) rispetto alla media dei Centri



Media (+/- DS), mediana: 36,2 (+/- 25,1), 30,7 40 (+/- 31,8), 38,1

Conclusioni

- Assenza di prescrizione farmacologica in ADHD con **CGI-S**: complessivamente i dati di scostamento restano significativamente inferiori agli standard del 75%
 - Circa la metà degli scostamenti sono motivati dal mancato consenso della terapia da parte dei familiari

- Indicazione per un monitoraggio clinico che tenga in considerazione la riproposizione della terapia farmacologica a fronte della persistenza della severità
- Indicazione alla messa in campo di iniziative informative sulla farmacoterapia dell'ADHD per i genitori in fase di Prima visita, restituzione, percorsi di PT

→ Prescrizioni in V2-V3?

- Scelta del clinico → possibilità di esplicitare in campo libero
- Effetto COVID?