



CRITERI PER LA DEFINIZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICI E DELLE PRATICHE ASSISTENZIALI NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE: UNA PROPOSTA PER L'IDENTIFICAZIONE DI CRITERI CONDIVISI

Giovanni Serpelloni

Osservatorio Regionale sulle Dipendenze - Regione Veneto

PREMESSE

FINALITÀ DI QUESTO DOCUMENTO

Questo documento è da considerare un documento “aperto” e non definitivo ma, fin da subito, disponibile a tutte le discussioni che sarà in grado di stimolare per arrivare ad una versione conclusiva dopo essere stata discussa nella Conferenza Nazionale sulla Droga con tutti gli operatori e le organizzazioni interessate.

Le indicazioni qui contenute quindi volevano essere una base strutturata per la discussione all'interno della Conferenza Nazionale sulla Droga, al fine di arrivare ad un ulteriore modello di riferimento dopo le riflessioni con i vari attori che hanno diversificate necessità: gli operatori dei dipartimenti (sia appartenenti alle strutture pubbliche che del privato sociale accreditato), le direzioni delle ASL, gli uffici di programmazione regionale, le amministrazioni centrali, ecc.. Il documento non ha quindi pretese di essere esaustivo ma si rivolge agli operatori del settore, con linguaggio semplice e comprensibile, in modo da focalizzare alcuni dei molteplici aspetti sul tema dei criteri di qualità dell'assistenza, su cui concentrare la discussione, in modo da arrivare ad un secondo documento di sintesi, arricchito però dai vari contributi che saranno raccolti all'interno della conferenza durante il dibattito tecnicoscienitifico.

INTRODUZIONE

La qualità per poter essere misurata deve essere definita attraverso l'identificazione di precisi e condivisi criteri in grado di far capire come realizzarla e quali siano gli standard di riferimento. La tabella successiva è stata realizzata sulla base della letteratura specifica sull'argomento e sulla base di una discussione avvenuta all'interno del gruppo di lavoro, finalizzata soprattutto a calare tali criteri e requisiti all'interno delle attività assistenziali nell'area delle dipendenze. È noto infatti che tale area presenta delle peculiarità e delle problematiche che rendono gli interventi difficoltosi e il mantenere alti livelli di qualità degli interventi, estremamente impegnativo.

	Criteri di qualità
1.	Accessibilità all'assistenza
2	Equità di trattamento
3	Possibilità di libera scelta
4	Comunicazione e Partecipazione alle scelte durante il trattamento
5	Prevalutazione diagnostica e della severità clinica
6	Appropriatezza dei trattamenti
7	Sicurezza dei trattamenti
8	Efficacia
9	Eticità
10	Dignità nella relazione
11	Legalità
12	Riservatezza e confidenzialità
13	Continuità assistenziale
14	Esistenza del controllo dell'efficacia
15	Fattibilità

Criteri di qualità dei <u>trattamenti</u>			
	Area	Specifiche	Note
1.	Accessibilità	Esistenza di procedure di ammissione che non fanno esporre il soggetto a rischi aggiuntivi correlati alla dipendenza, per tempi di attesa "evitabili" (*). Aggiungere altre variabili: servizio facilmente raggiungibile ed accessibile al pubblico in termini di dislocazione topografica, esistenza di barriere architettoniche, orari confacenti con le attività lavorative delle persone assistite.	(*) ritardi di intervento dovuti a situazioni interferibili e risolvibili attraverso il miglioramento dei processi e/o variazione delle politiche di accesso.
2	Equità di trattamento	Garanzia di un trattamento non differenziato tra i clienti su base discrezionale o discriminatoria. Accesso alle varie terapie e conduzione dei trattamenti egualitaria.	Applicazioni delle regole, dei controlli e dei vincoli restrittivi in maniera omogenea senza deroghe "ad personam" se non per giustificati e documentabili motivi di tipo clinico (diagnosi e/o trattamento).
3	Possibilità di libera scelta	Condizione in cui la persona assistita può effettivamente esercitare la propria libertà di scelta relativamente al curante, alle terapie (che possono essere considerate sulla base delle evidenze scientifiche) <u>appropriate</u> e al luogo di cura. Fatto salvo quindi il rispetto di: - vincolo di fattibilità finanziaria - vincolo di legittimità - assenza di conflitto con le convinzioni tecnicoscience del curante (*) Esclusione di condizioni in cui l'accoglienza alle persone avviene con l'applicazione di criteri di "territorialità obbligata" con esclusione quindi di una selezione impropria dell'accesso al trattamento delle persone definite come "non residenti" nell'area geografica di "competenza" del servizio.	(*) il curante può, <u>sulla base di evidenze scientifiche</u> , non assumersi la responsabilità di prescrivere ed attuare interventi diagnostici e/o terapeutici in contrasto con le proprie convinzioni e conoscenze tecniche se tali azioni potrebbero causare danni diretti o indiretti alla persona che richiede un trattamento o sarebbe uno spreco di risorse contingentate a svantaggio di altre persone bisognose in attesa.
4	Comunicazione e Partecipazione alle scelte durante il trattamento	Alto grado di informazione attiva delle persone assistite da parte dell'organizzazione e di coinvolgimento nei processi decisionali che li riguardano, con possibilità concreta di fare domande ed ottenere risposte esaurienti.	
5	Prevalutazione diagnostica e della severità clinica	Trattamenti eseguiti in presenza di diagnosi multidisciplinare precedente e graduazione della severità clinica con programma assistenziale strutturato, adeguato e coerente con la diagnosi. Possibilità/previsione di rivalutazione diagnostica periodica e della severità clinica in corso di terapia con possibilità di rimodulazione dell'intervento	

6	Appropriatezza	<p>Caratteristica degli interventi per la quale i benefici attesi superano fortemente i rischi derivanti dall'intervento stesso (mortalità, morbidità, disagio, perdita di gg lavorative ecc.) mantenendo un alto grado di coerenza dei processi assistenziali utilizzati con le evidenze scientifiche specifiche e i criteri di qualità (validità tecnicocientifica con capacità di risposta - responsiveness - ai bisogni globali della persona (sanitari, psicologici, educativi e sociali).</p> <p>Valutare l'appropriatezza significa valutare sia la congruità delle metodologie utilizzate in relazione al problema che si sta affrontando e alle evidenze scientifiche esistenti, sia il grado di risposta adeguata ai reali bisogni della persona.</p> <p>In pratica, i punti principali per cui gli interventi terapeutici possono essere considerati <u>adequati</u> sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi preceduti da una corretta diagnosi multidisciplinare e valutazione della severità clinica. - In presenza di un "programma" terapeutico strutturato ex ante, controllabile nello svolgimento e coerente con la diagnosi - Esistenza di rivalutazione diagnostica e delle grado di severità clinica nel corso della terapia con possibilità di rimodulazione dell'intervento - Che utilizza tecniche di cura basate sulle evidenze scientifiche. - Che assicura un approccio multidisciplinare con interventi coordinati in ambito: <ul style="list-style-type: none"> • psicologico • educativo • medico/sanitario • sociale - con obiettivi di autonomizzazione e maturazione/integrazione sociale della persona sotto tutti i punti di vista. Contemporanea attenzione a reinserire la persona dal punto di vista: <ul style="list-style-type: none"> • sociale • scolastico • lavorativo <p><u>fin dall'inizio del trattamento</u> (e non solo alla fine) e durante il trattamento in base alle caratteristiche e potenzialità della persona che vanno sfruttate fin dall'inizio, per quanto possibile.</p>	<p><i>L'appropriatezza dei trattamenti va valutata anche in relazione alla qualità degli ambienti dove essi vengono espletati, che devono essere coerenti con le necessità dettate dai problemi affrontati e dalla necessità di mantenere le buone prassi e gli altri criteri di qualità degli interventi (riservatezza, equità, eticità, comfort, ecc.)</i></p>
7	Sicurezza dei trattamenti	<p>Buone condizioni con cui si assicurano i clienti e gli operatori da eventuali rischi o danni derivanti dal processo di erogazione dell'assistenza e/o dall'ambiente in cui viene erogata</p>	

8	Efficacia	capacità dimostrabile di produrre realmente risultati positivi esprimibili in termini di: Grado di salute aggiunta e grado di patologia evitata valutato in relazione alle condizioni cliniche e di rischio rilevate all'ingresso in trattamento. Attraverso il raggiungimento di almeno 4 obiettivi: cessazione/riduzione dell'uso di sostanze, aumento della qualità di vita, reinserimento sociale e lavorativo, riduzione dei rischi di patologie correlate, criminalizzazione e/o prostituzione	Vedi anche STATEMENT SULLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME - PROTOCOLLO SESIT - Ministero della Salute
9	Eticità	Rispetto dei diritti umani, dei principi di eguaglianza nell'accesso e nell'utilizzo dell'assistenza e del buon uso delle risorse, coerentemente con i valori sociali propri della comunità dove si espletano gli interventi e di quelli dell'etnia di riferimento del cliente.	
10	Dignità	Assicurare un trattamento con una relazione cortese e rispettosa	
11	Legalità	Condizione di rispetto delle norme vigenti della Regione e del Paese dove viene espletato l'intervento, coerentemente con il rispetto dei diritti umani	
12	Riservatezza e confidenzialità	Condizioni per le quali viene assicurata la conservazione delle informazioni sanitarie (dati personali e dati sensibili) in sicurezza e in totale confidenzialità, nel rispetto della legge sulla privacy e del segreto professionale. Tali condizioni dovrebbero riguardare sia i processi assistenziali e le modalità relazionali utilizzate sia gli ambienti di erogazione sia le modalità di archiviazione.	
13	Continuità assistenziale	Condizione per la quale il cliente ha assicurata la continuità delle prestazioni nel tempo anche nel caso di cambiamenti dell'equipe curante e/o trasferimenti in altre strutture e/o cambiamenti di trattamento Assicurare soprattutto una gestione coordinata delle <u>dimissioni</u> dalle varie unità operative (sert, comunità terapeutiche, reinserimenti ecc.) con obbligo, in caso di allontanamento per incompatibilità ambientale o non rispetto delle regole terapeutiche, di invio/accompagnamento protetto ed assistito presso altre unità operative del dipartimento (ferma restando la libera scelta anche di non curarsi). Previsione di un coinvolgimento dei medici di medicina generale e delle altre unità operative sanitarie a volte coinvolte nell'assistenza alle persone tossicodipendenti (ospedale, distretto ecc.)	Esistenza di precisi vincoli nei processi assistenziali utilizzati finalizzati ad assicurare alla persona assistita cure durature nel tempo in base ai suoi bisogni. Prevedendo inoltre un impegno, in presenza di necessità di dimissioni per incompatibilità ambientale o sopraggiunta inapproprietezza del trattamento precedentemente impostato (es. per variazioni dello stato clinico/motivazionale), ad assicurare un invio/accompagnamento protetto ed assistito ad interventi a diversa soglia (non abbandono della persona che esce dal trattamento). Luogo organizzativo del

		Con coinvolgimento anche degli enti locali per quanto riguarda la fase di reinserimento.	coordinamento operativo: dipartimento per le dipendenze Assicurare la continuità anche della documentazione clinica tra diverse U.O. interdipendenti (assicurare la trasmissione tempestiva per utilizzo e aggiornamento)
14	Esistenza del controllo dell'efficacia	Presenza di controlli periodici durante il trattamento: <ul style="list-style-type: none"> • su assunzione di sostanze (1/ settimana), • su indicatori di outcome (1/3 mesi) Controllo del Tasso di ritenzione in trattamento (TRI) o dell'Aderenza al Trattamento Programmato (ATP) Eseguire controlli anche dopo il trattamento – postdimissioni (ricaduta) (follow up di lungo termine, 6m, 1aa, 3aa, 5aa)	
15	Fattibilità del trattamento	Grado di realizzabilità dei programmi terapeutici in relazione: <ul style="list-style-type: none"> - risorse individuali della persona assistita, motivazione al trattamento - aderenza ai programmi da parte delle persone assistite, capacità di ritenzione raggiungibile con l'assistenza (*) - risorse a disposizione e realmente utilizzabili da parte delle unità operative per i trattamenti proposti - competenze reali degli operatori - legittimità 	(*) "assistenza" intesa come l'insieme delle: terapie, modalità relazionali, condizioni ambientali di assistenza

RICERCA DELLA LETTERATURA E DELLA NORMATIVA:

LINEE DI INDIRIZZO ESISTENTI PER LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DELLE DIPENDENZE:

Linee di indirizzo prevenzione

Bukoski, W.J., *Meta-Analysis of drug abuse prevention programs*, 1997, Nida Research Monograph 170, DHHS. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Sito internet: www.drugabuse.gov/PDF/Monographs/monograph170/download170.htm

Bukoski, W.J & Evans, *Cost-Benefit/Cost-effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: implication for programming and policy*, Nida Research Monograph 176, DHHS. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998. Sito internet: www.drugabuse.gov/PDF/Monographs/monograph176/download176.htm

Ashery, R. & Kumpfer, *Drug abuse prevention through family interventions*, Nida Research Monograph 177, DHHS. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.

Sito internet: www.drugabuse.gov/PDF/Monographs/monograph177/download177.htm

Linee Guida per la valutazione degli interventi preventivi nel campo delle tossicodipendenze, Guidelines for the evaluation of drug prevention, EMCDDA, Monaco, 1998. Sito internet: www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=1753&slanguageISO=IT

Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento per gli Affari Generali- *Linee guida per la*

valutazione della prevenzione primaria: proposta di un metodo, Genova 28-30 novembre 2000.

Sito internet: www.genovaduemila.it/documenti/relazioni/o_99_sorio.pdf

Burkhardt G., *Report On Selective Prevention in The European Union And Norway*, Selective Prevention: First Overview on The European Situation, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lisbona, 2003. Sito internet: <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=1569&sLanguageISO=EN>

Department of health and Human service, *Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents*, NIDA Research. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 2004.

Sito internet: <http://www.nida.nih.gov/Prevention/Prevopen.html>

Tassinari, S., *Prevenzione delle dipendenze: linee guida per la progettazione e la valutazione degli interventi*, SEDES, 2004. Sito internet: www.informadroga.it/public/pro/33/SEDES_formDroga_Relazione3.pdf

Santoro, G., *Educazione alla salute e prevenzione delle dipendenze*, NIDA, 2005.

Sito internet: http://www.informadroga.it/public/ser/8/SEDES_NIDA.pdf

Assessorato alle Politiche Sociali Regione Veneto, *Per una nuova politica sulle tossicodipendenze, orientata alla qualità e alla integrazione*. Sito internet: http://www.venetosociale.org/upload/rec/img_739_2.pdf

Linee di indirizzo cura:

Circolare regionale n. protocollo 592/20720 del 07-02-1995, *Terapia sostitutiva con metadone nella dipendenza cronica da eroina*

Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcoolismo, Il reinserimento lavorativo del tossicodipendente nel quadro di iniziative di solidarietà sociale, Di Carlo C., anno XX, N.4, 1997.

Sito internet: www.unicri.it/min.san.bollettino/bulletin_it/1997-4/art8.htm

Provvedimento 5 agosto 1999, *Schema di atto di intesa Stato –Regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso"*, Repertorio atti n. 740, Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 231 del 1 ottobre 1999.

Sito internet: http://www.unicri.it/min.san.bollettino/bulletin_it/2000-2/dec42.html

Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati, Accordo del 27/09/2001 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome, Documento 601S27SE.000 emanato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Gazzetta Ufficiale Supplemento Ordinario n. 276 del 27/11/2001. Sito internet: www.assomiano.it/linee_guida_ambienti_confinati_2001.htm

Servizio Prevenzione e Cura delle dipendenze, Direzione per i Servizi Sociali della Regione Veneto, *La rete alcolologica della Regione Veneto nel sistema delle dipendenze*, Rampazzo L., 2000. Sito internet: sia.dfc.unifi.it/documenti/monotematica2000/retealcolveneto.pdf

Ministero della Sanità, *Linee guida sulla riduzione del danno*, novembre 2000. Sito internet: www.comune.venezia.it/danno/cdrom/Report/Documenti/Linee_guida.pdf

Linee guida per il trattamento dei pazienti affetti dall'uso di sostanze, alcol, cocaina, oppioidi. Linee guida per il trattamento dei disturbi psichiatrici. A.P.A. Compendio 2003. Masson, Milano, 2003

Piano sanitario nazionale 2003-2005 a cura del Ministero della salute, Parte seconda, Obiettivi

generali, capitolo 6 La salute e il sociale, paragrafo 6.4: Le tossicodipendenze. Sito internet: www.droga.net/doc/psn0305.htm

Linee guida per il trattamento dei pazienti con disturbi da uso di sostanze in comorbidità psichiatrica, Massimo Clerici Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria, Polo Didattico A.O. San Paolo Università degli studi di Milano, 11/10/2005. Sito internet: <http://www.ti.ch/dss/dsP/UffMC/settori/DIPENDENZE/htm/Linee%20%20guidaTOX.htm>

Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, *DOCUMENTO DI OSSERVAZIONI E PROPOSTE AL “PIANO NAZIONALE DI INTERVENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELL’USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE, DI CONTRASTO AL TRAFFICO ILLECITO E DI TRATTAMENTI SANITARI E REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO DELLE PERSONE TOSSICODIPENDENTI (2004-2008): OSSERVAZIONI E PROPOSTE”*, 12/10/2005. Sito internet: [www.regioni.it/fascicoli_conferen/Presidenti/2005/mar/03/piano_nazionale_prev_stupefacenti.h](http://www.regioni.it/fascicoli_conferen/Presidenti/2005/mar/03/piano_nazionale_prev_stupefacenti.htm)
tm