



LE PRATICHE DI VALUTAZIONE DEL TRATTAMENTO DELLA TOSSICODIPENDENZA NEGLI STATI MEMBRI DELL'UNIONE EUROPEA

Jennifer Hillebrand

Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze - Lisbona

1. INTRODUZIONE

Il miglioramento della salute è la finalità principale che gli operatori sanitari pubblici si prefiggono. Per raggiungere questo obiettivo un numero crescente di autorità sanitarie e di politici raccomandano l'importanza di dedicare competenze ed energie alla valutazione degli effetti dei trattamenti sanitari. A livello internazionale, la tendenza a introdurre la valutazione come strumento sanitario esiste da anni. La pratica della valutazione si è evoluta come disciplina con nuove definizioni, metodi, approcci e applicazioni a vari soggetti e contesti, inclusa la riduzione della domanda di droga. Le ragioni di questa tendenza sono molteplici: a causa di un costante processo di diversificazione e di innovazione, i programmi e i servizi di riduzione della richiesta comprendono una grande varietà di approcci e di metodi. È diventato difficile valutare il valore relativo dei diversi approcci e programmi. Ad esempio, la scelta del trattamento in una determinata situazione dipende spesso più dall'accessibilità delle informazioni e da informazioni non sistematiche che dalla conoscenza adeguata dei vantaggi e degli svantaggi dei programmi disponibili. Inoltre, l'aumento nell'offerta ha portato a diversi servizi in competizione l'uno con l'altro. La necessità di legittimare i fondi pubblici spesi in trattamenti richiede criteri razionali e dati adeguati sulla loro efficacia e convenienza economica. La valutazione ad hoc o addirittura sistematica dei servizi è diventata quindi un elemento essenziale nell'ambito di una politica basata sull'evidenza scientifica. L'invecchiamento della popolazione in generale sta diventando un peso economico crescente sui bilanci sanitari di tutto il mondo. Questa preoccupazione ha portato a cercare con urgenza servizi di prevenzione e di trattamento più economici e flessibili. Da una parte, la pressione crescente e le risorse limitate per i servizi sanitari potrebbero comportare dei tagli nella valutazione, dall'altra però, diventerà sempre più importante conoscere l'andamento degli interventi e quali di questi funziona meglio per quali clienti. Partendo da questa considerazione questo documento prende in esame alcuni aspetti importanti nell'applicazione quando si tratta di assicurare la qualità del trattamento negli Stati Membri dell'Unione Europea a livello nazionale, così come le difficoltà nel raccogliere informazioni a livello europeo sulle pratiche di valutazione nel trattamento della tossicodipendenza.

2. L'OSSERVATORIO EUROPEO DROGHE E TOSSICODIPENDENZA - TENDENZA VERSO LA RACCOLTA E LA DIFFUSIONE DELLA VALUTAZIONE DI ATTIVITÀ DI RIDUZIONE DELLA DOMANDA

L'Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze è stato fondato nel 1994. Il suo ruolo è quello di fornire da fornire alla Comunità e ai suoi Stati Membri informazioni oggettive, affidabili e confrontabili a livello europeo per quel che riguarda le droghe, la tossicodipendenza e le loro conseguenze. Il suo compito quindi è quello di migliorare i metodi di confronto dei dati e delle informazioni, così come la raccolta e l'analisi di dati esistenti. I dati e le informazioni vengono raccolti dagli Stati Membri per mezzo della Rete Europea di Informazione sulle droghe (Reitox). Dal momento della sua istituzione, l'attenzione principale della raccolta dati ha riguardato la disponibilità di indicatori e l'analisi da essi derivanti. Confrontata con la buona panoramica della situazione epidemiologica raggiunta dallo sviluppo e dalla implementazione dell'Osservatorio Europeo del monitoraggio sugli indicatori, la notifica standardizzata delle risposte è limitata. Tuttavia, dal 2003 è possibile osservare una tendenza graduale dell'attenzione verso la diffusione di informazioni sulla valutazione di attività di riduzione della domanda, così come sugli strumenti di valutazione. In un primo momento, c'è stato un particolare interesse verso il monitoraggio degli interventi valutati attraverso il database EDDRA (scambio di dati sulla riduzione della domanda di droghe). EDDRA ha rappresentato una risorsa chiave nel conservare e diffondere informazioni su pratiche valutate su base scientifica per ridurre la domanda di droghe. Riguarda, in formato standardizzato, la prevenzione, il trattamento, la riduzione di danno e gli interventi nel sistema della giustizia criminale. Secondariamente, l'Osservatorio Europeo ha pubblicato metodi per la valutazione degli interventi come le "Monografie" sulla valutazione del trattamento, sul lavoro di strada e sulla prevenzione tra il 1997 e il 2000, delle linee guida per la valutazione della prevenzione delle droghe (1997) e, prossimamente, pubblicherà delle linee guida sulla valutazione del trattamento della tossicodipendenza, allo scopo di diffondere le pratiche della valutazione e, sempre più, dei servizi di trattamento basati sulle evidenze scientifiche. In terzo luogo, l'Osservatorio ha iniziato dal 2003 a raccogliere informazioni sui meccanismi di assicurazione e gli interventi di valutazione della qualità attraverso gli strumenti di raccolta dati (questionari per lo più strutturati e rapporti nazionali) che sono stati concepiti e realizzati con i partner della Rete REITOX.

Inoltre, nel contesto della riduzione del danno, della prevenzione e delle risposte di trattamento al problema droga, la strategia dell'Unione Europea contro la droga (2005-2012) e il suo primo Piano di Azione (2005-2008), che presentano una struttura per le politiche nazionali, così come raccomandazioni dettagliate per le azioni negli Stati membri, mirano ad accrescere l'accesso, la qualità e la valutazione dei programmi di riduzione della droga (piano di azione 2005-2008, obiettivo 7). L'Osservatorio Europeo è uno dei gruppi responsabili della raccolta di informazioni sui progressi fatti relativamente a questo obiettivo. Infine, l'Osservatorio Europeo sta attualmente sviluppando un portale in linea dove sono riportati tutti gli interventi con i relativi strumenti di gestione della qualità, gli standard nelle pratiche di implementazione, una rassegna sull'efficacia degli interventi, così come una selezione dei modelli di intervento valutati. Un primo modello di questo portale verrà lanciato nel 2007.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Prima che le varie pratiche di valutazione realizzate negli Stati dell'UE possano essere esaminate, è di cruciale importanza definire i componenti e le loro reciproche relazioni degli inter-

venti di valutazione, come concettualizzati attraverso gli strumenti di raccolta dati dell'Osservatorio Europeo attualmente disponibili.

Le attività di valutazione possono essere ampiamente suddivise nel monitoraggio dei clienti (come prerequisito per la valutazione), nella valutazione (ricerca) e nell'assicurazione della qualità.

IL MONITORAGGIO

Il monitoraggio è il processo di raccolta dati senza follow-up e senza analisi. Il monitoraggio dell'intervento di trattamento nell'Unione Europea è migliorato in modo significativo negli ultimi anni con la raccolta di dati sull'Indicatore della domanda di Trattamento (TDI). L'indicatore della domanda di trattamento misura la capacità di accoglimento annuo delle strutture di trattamento attraverso la quantità di individui che accede per la prima volta (incidenza di trattamento). I dati relativi alla richiesta di trattamento provengono principalmente dalle registrazioni delle cliniche ambulatoriali. I dati provengono da ciascun paese con livelli differenti di copertura nazionale poiché non è sempre facile ottenere informazioni uniformi dai vari centri esistenti. Tuttavia, circa la metà dei paesi fornisce informazioni sulla copertura delle strutture ambulatoriali, suggerendo che la copertura generale per l'Unione Europea è di circa il 75% di unità (non importa la loro dimensione) negli ultimi 2-3 anni. Per altri tipi di strutture, ci sono informazioni limitate dai paesi sulla copertura raggiunta (EMCDDA 2005 dati del National Focal Points –Tabella Standard 03, 04 e tabelle TDI).

LA VALUTAZIONE

La valutazione è un processo di determinazione del valore di qualcosa attraverso un giudizio su di esso basato su livelli espliciti e predeterminati, (Suchman, il 1967).

La valutazione richiede il follow-up e l'analisi dei dati per la valutazione della qualità dell'implementazione del trattamento (valutazione di processo) e/o per la valutazione dell'esito (valutazione di outcome) (EMCDDA, 2003). Diverse valutazioni possono essere ulteriormente distinte secondo il livello di qualità della valutazione, che può essere stimato ampiamente sulla base della natura degli obiettivi, delle specifiche del gruppo di destinazione, degli indicatori variabili e degli strumenti utilizzati per valutare i processi e l'outcome, così come il progetto della valutazione. Sia la valutazione di processo che quella dell'outcome risultato possono far parte di una strategia di assicurazione di qualità applicata dai fornitori di servizi.

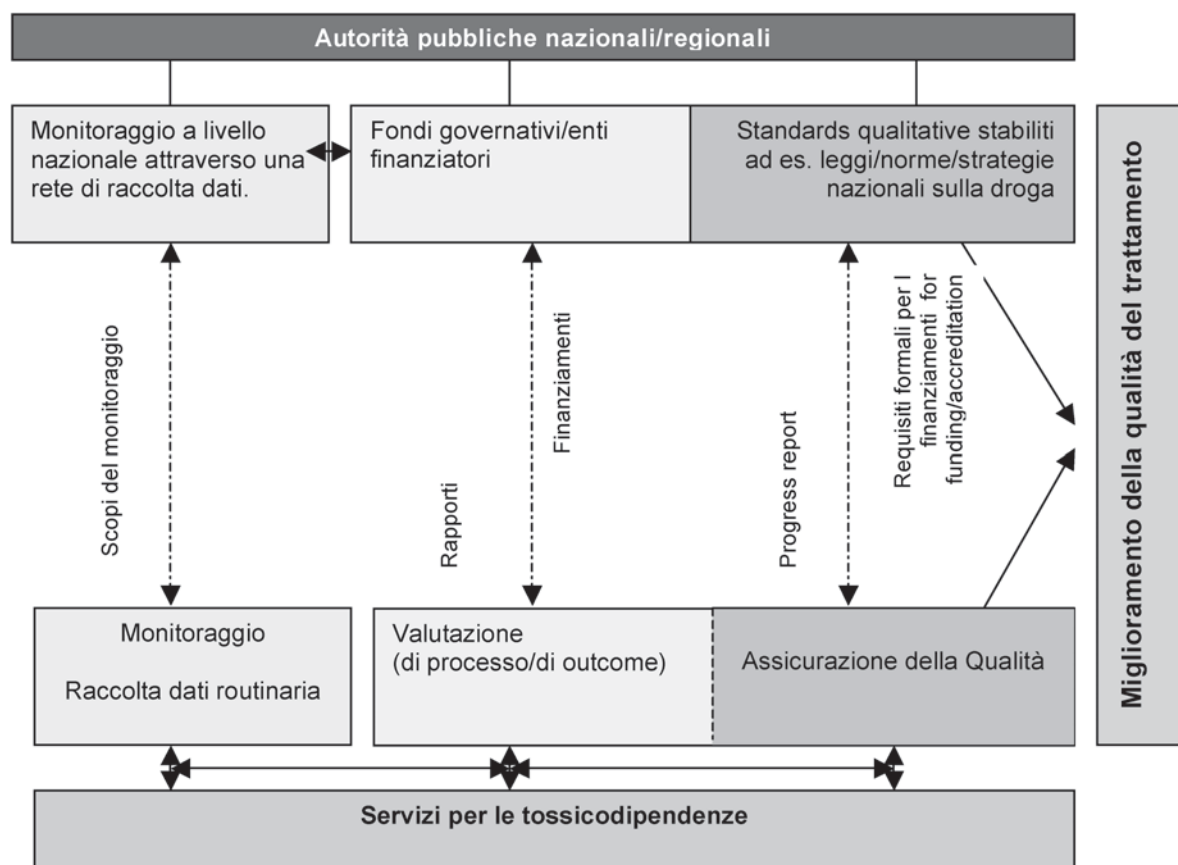
L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

L'assicurazione della qualità può essere definita come un sistema di procedure, controlli, ispezioni e azioni correttive per garantire che un servizio e le attività di notifica siano del più elevato standard qualitativo raggiungibile (Last, 1995). Può essere realizzata come una misura di controllo più o meno formale e con un livello maggiore e minore di notifica attraverso i fornitori del trattamento e le istituzioni deputate al controllo pubblico. Sono stati messi a punto numerosi modelli per fungere da guida per l'assicurazione della qualità, come quello della Fondazione Europea per la Gestione della Qualità (EFQM). L'EFQM comprende uno strumento ideato per le organizzazioni per realizzare valutazioni complete, sistematiche e regolari delle loro attività e dei loro risultati referenziati come modello di eccellenza EFQM (< <http://www.efqm.org/>>). Le procedure di assicurazione della qualità utilizzano anche livelli stan-

dard sulla base dei quali vengono valutate le prestazioni, come gli standard ISO dell'Organizzazione Internazionale per Standardizzazione (< <http://www.iso.org>>).

L'assicurazione della qualità nel trattamento della tossicodipendenza può essere basata sul trattamento stesso (contenuto terapeutico e approcci applicati) o sull'outcome del trattamento (ad esempio tasso di ritenzione, tasso di successo, durata media del trattamento). Comune a tutte le attività di valutazione e di assicurazione della qualità è l'obiettivo ultimo per migliorare la qualità dei servizi. Mentre qualche forma di assicurazione della qualità di singoli interventi di trattamento viene realizzata in diversi luoghi, la qualità del trattamento della tossicodipendenza in un paese non può essere descritta attraverso le caratteristiche di ogni servizio ma necessita di includere aspetti del sistema di cura e della sua rete. La figura 1 sotto riportata illustra le diverse correlazioni tra monitoraggio, ricerca sulla valutazione e assicurazione della qualità, così come tra le strutture di trattamento e le autorità pubbliche nazionali e/o regionali.

Figura 1: Correlazioni tra la raccolta dati routinaria, la valutazione e l'assicurazione della qualità



4. SFIDE PER LA RACCOLTA DATI

Le informazioni sulle risposte al problema droga e sugli indicatori dell'assicurazione della qualità incluse le pratiche di valutazione sono aree del fenomeno di droga in cui spesso le valutazioni quantitative del loro livello di implementazione (disponibilità) non sono fattibili nel contesto delle risorse, per la raccolta di dati attualmente esistenti. Proprio in queste aree la strate-

gia dell'Osservatorio Europeo non è il monitoraggio rigoroso, ma piuttosto una panoramica documentata, basata sulle evidenze scientifiche disponibili, (non necessariamente da riprodurre negli anni) degli argomenti in questione. Può anche, a volte, focalizzarsi solo su alcuni paesi, poiché l'idea non è quella di dare un'immagine rappresentativa di una realtà europea specifica bensì una descrizione informativa di un tipo di situazione o intervento realizzato o che si verifica in alcuni paesi. Questo genere di descrizione permette più flessibilità rispetto ai criteri di comparazione e completezza delle informazioni raccolte. Di fatto, proprio in quel contesto, esso può consentire un confronto tra situazioni o interventi che non sono identici.

5. PANORAMICA SUGLI INTERVENTI NAZIONALI VOLTI A VALUTARE E MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI PER IL TRATTAMENTO DELLE TOSSICODIPENDENZE

Sia la fase di valutazione che i sistemi di controllo hanno l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi di cura per le tossicodipendenze. Un altro componente, anch'esso deputato al miglioramento della qualità dei trattamenti, è rappresentato dalla preparazione del personale, dalle direttive relative alla cura.

Tuttavia, non saranno considerati in quest'ottica. I processi di valutazione e controllo di qualità sono applicati in molti paesi nel campo della prevenzione, della cura e della riduzione del danno utilizzando concetti, approcci e strumenti differenti. Anche la copertura, le possibilità finanziarie e le competenze variano notevolmente tra gli stati membri. La mancanza di una terminologia, di una concettualizzazione e di una metodologia condivise in Europa è una delle ragioni che rendono difficoltosa una revisione sistematica sui modelli di valutazione nell'Unione Europea. In particolare, non è possibile una valutazione del livello di implementazione di queste misure. Anche la valutazione/controllo qualità in scala ridotta a livello locale, se non fanno parte di un piano o di una politica regionale o nazionale, non possono essere utili per descrivere le pratiche nazionali. Inoltre, la quantità di informazioni fornite dagli stati membri varia notevolmente, e ciò ostacola qualsiasi revisione sistematica.

Le seguenti descrizioni non pretendono di essere esaustive sia per quanto riguarda il numero di stati membri considerati, sia per le attività implementate a livello nazionale, né è possibile effettuare dei confronti tra i paesi. Nondimeno, alcune caratteristiche e sviluppi comuni possono essere estratti dalle informazioni inviate annualmente dagli Stati membri all'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze.

POLITICHE NAZIONALI E QUALITÀ DEI TRATTAMENTI

Una modalità per enfatizzare la necessità di valutare e migliorare la qualità dei trattamenti consiste nella formulazione di obiettivi inseriti nelle strategie nazionali e/o nei piani di azione per le tossicodipendenze. La concreta operativizzazione di tali obiettivi può essere rappresentata dallo sviluppo di direttive nazionali, procedure o indicatori di prestazione minima. Anche gli obiettivi di lungo termine per migliorare la qualità dei trattamenti per la tossicodipendenza possono essere realizzati così come tanti paesi europei automaticamente rinnovano le loro strategie nazionali in materia di droga, ossia mettendo in pratica un processo ciclico dove i risultati della strategia precedente, o la sua valutazione, forniscono utili indicazioni per la strategia futura (EMCDDA, 2004a <<http://ar2006.emcdda.europa.eu/en/page020-en.html>>).

Esempi recenti di implementazione attraverso politiche nazionali sono forniti dalla Grecia e dal

Portogallo. In Grecia, la nuova Strategia Nazionale per la Droga (2006-2012) è stata presentata a giugno 2006, e prevede lo sviluppo immediato di procedure di valutazione delle unità terapeutiche al fine di “assicurare la diffusione effettiva di buone prassi” (rapporto nazionale 2006, Grecia).

In Portogallo la necessità di migliorare la qualità dei trattamenti è dichiarata nelle priorità stabilite dal Piano Nazionale Portoghese per il 2005-2012. Tra le priorità, il documento include l'aspirazione a realizzare un processo continuo per il miglioramento della qualità di tutti i programmi terapeutici e di tutti gli interventi (IDT, 2006).

La Strategia Nazionale in materia di droga (2001-2008) dell'Irlanda ha individuato degli indicatori chiave di prestazione rispetto ai quali la valutazione può essere eseguita. È importante garantire un numero minimo di indicatori chiave per i trattamenti della tossicodipendenza. Gli attuali indicatori chiave monitorizzano i progressi relativi alla erogazione dei trattamenti, ai servizi di trattamento in carcere, service user charters e riabilitazione. Gli indicatori relativi alla erogazione dei trattamenti dichiarano che il 100% dei consumatori problematici accederà a trattamento appropriato entro un mese dalla valutazione, lo stesso dicasi per i consumatori problematici minori di 18 anni. Questi due indicatori sono quantificati dalla Dirigenza del Servizio Sanitario (HSE) per le tossicodipendenze e da “Health Research Boards National Drug Treatment Reporting System” (Rapporto Nazionale 2005, Irlanda).

In Olanda, nel 1998 è stato avviato un programma per migliorare la qualità delle cure per la tossicodipendenza e la prevenzione dall'uso di droghe (“Risultati Conseguiti”), che prevede una serie di indicatori di prestazione per permettere alle strutture di assistenza alla salute mentale e alle tossicodipendenze di misurare i loro risultati più sistematicamente (Rapporto Nazionale 2005, Olanda).

FONDAMENTI GIURIDICI PER GLI STANDARD DI QUALITÀ

Nell'area del trattamento delle tossicodipendenze, Austria e Lussemburgo forniscono degli esempi sui fondamenti giuridici per i parametri di qualità. In Austria, sono previsti specifici parametri di qualità per le strutture adibite ai servizi per le tossicodipendenze, annunciate dal Ministero Federale della Salute e per le Donne secondo l'art. 15 della legge sulle sostanze d'abuso. Inoltre, standard qualitativi specifici relativi ai trattamenti sostitutivi sono previsti dal decreto del Ministero Federale della Salute e per le Donne, anche se non rappresentano dei prerequisiti per ottenere finanziamenti. A Vienna, i medici generici che rilasciano trattamenti farmacologici e vogliono ricevere un pagamento aggiuntivo per questo tramite la previdenza sociale, devono partecipare a speciali “cicli di qualità”. La realizzazione di questo sistema in altre regioni è ancora all'esame. La garanzia di qualità del trattamento farmacologico è spesso discussa, e in futuro potranno essere realizzati dei regolamenti vincolanti (Programmi di trattamento SQ, 2005 Austria).

In Lussemburgo, le Organizzazioni Non Governative che si occupano di trattamenti per le tossicodipendenze sono sottoposte agli obblighi della legge ‘ASFT’ (08/09/98) e del successivo Decreto Gran Ducale del 10 dicembre 1998, che regolano la relazione (compiti e diritti) tra lo stato e le Organizzazioni Non Governative, o la struttura che fornisce assistenza medica, psicologica, sociale e terapeutica.

La certificazione governativa dei parametri di qualità, come prevista dalla legge ‘ASFT’ 1998, rappresenta lo strumento principale verso un controllo di qualità standardizzato. Tuttavia, i finanziamenti non sono direttamente correlati a richieste di valutazione definite chiaramente. La certificazione dei parametri di qualità affida alle Organizzazioni Non Governative il compito di

garantire misure necessarie di valutazione delle loro attività con i mezzi che ritengono adeguati. Tuttavia le strutture di trattamento per le tossicodipendenze hanno sviluppato strategie di valutazione corrette, prevalentemente in collaborazione con analisti esterni (Rapporto Nazionale 2005, Lussemburgo).

ENTI NAZIONALI PER IL TRATTAMENTO

Un esempio di un'amministrazione sanitaria pubblica incaricata specificatamente di controllare e migliorare la qualità dei trattamenti per le tossicodipendenze si trova in Gran Bretagna. L'Agenzia nazionale di trattamento per abuso di sostanze (NTA) è un'autorità sanitaria speciale, creata in Inghilterra dal governo nel 2001 allo scopo di migliorare la disponibilità, la capienza e l'efficacia dei trattamenti per abuso di sostanze. Il NTA monitorizza anche la qualità delle prestazioni dei servizi per il trattamento delle tossicodipendenze in tutta l'Inghilterra. Strutture parallele sono state create in Scozia, in Galles e Irlanda Settentrionale.

In giugno 2005 il NTA (vedi < <http://www.nta.nhs.uk> >) ha promosso una strategia per migliorare l'efficacia dei trattamenti. La strategia mira a:

- fornire un accesso rapido al trattamento strutturato (entro tre settimane) – e un accesso più veloce per alcuni pazienti come donne incinte o criminali;
- tenere in carico i clienti per almeno 12 settimane cosicché essi ricevano i vantaggi massimi.

Altre attività, proposte dal NTA per adempiere i suoi compiti, includono una consulenza per amministratori e direttori dei servizi su come mantenere i clienti in trattamento (NTA 2006). Essa fornisce informazioni, consigli, ricerche, buone prassi e assistenza sulla gestione delle prestazioni relative al mantenimento in carico. I *Modelli di Assistenza per il trattamento di adulti tossicodipendenti* (NTA, 2002) strutturano i servizi nazionali per la cura di adulti tossicodipendenti, e dovrebbero essere disponibili in ogni parte dell'Inghilterra per soddisfare le necessità delle comunità locali. I modelli di assistenza forniscono una "struttura" nazionale per i servizi di trattamento delle tossicodipendenze in Inghilterra, che dovrebbe essere impiegata come guida da parte di tutti i gruppi di azione contro le droghe (DATs) nell'attività di estendere e migliorare i servizi di trattamento delle tossicodipendenze nella loro area.

MODELLI DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

Sistemi di gestione formale di qualità, spesso citati come modelli di garanzia di qualità, sono stati realizzati in Germania e Italia. In Germania vengono utilizzate due modalità di applicazione dei sistemi di assicurazione della qualità nei servizi per le tossicodipendenze: ISO 9000ff e il sistema di auto-valutazione della Fondazione Europea di Amministrazione di Qualità (EFQM, Rapporto Nazionale 2006, Germania). Considerando, ad esempio, una struttura per le tossicodipendenze ed il counselling che ospita circa 1500 pazienti, uno studio individuale ha mostrato come sia stato possibile, nel corso di 5 anni di utilizzo delle misure di gestione di qualità dell'EFQM, ottenere un miglioramento di qualità dal livello tre al quattro previsti da EFQM. La valutazione era basata su 30 criteri (Rapporto Nazionale 2006, Germania).

In Italia, la garanzia di qualità è decisa a livello regionale e varia da regione a regione. Non c'è un modello di garanzia di qualità condiviso all'infuori di standard minimi, che non rappresentino necessariamente procedure di garanzia di qualità. Tuttavia, un numero crescente di servizi sta applicando il marchio ISO per indicare che le procedure di qualità sono attivate all'interno del servizio (Programmi di trattamento SQ 2005 Italia).

SISTEMA DI CONTROLLO E VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL TRATTAMENTO

Un requisito importante per la valutazione è la raccolta dati. Nel passato, il monitoraggio della domanda di trattamento e le pratiche di valutazione erano attività spesso separate. Tuttavia, un numero sempre maggiore di stati membri ha riferito sui collegamenti tra i sistemi di monitoraggio nazionali e la valutazione della qualità del trattamento.

Il “Core Data Set Addiction”, che è il risultato di un lavoro congiunto tra il DHS (la sede centrale tedesca per i problemi di dipendenza) e il DBDD - il punto focale del tedesco Reitox - contiene una definizione degli standard relativi alla documentazione dei pazienti, della terapia e delle strutture. Inoltre, un modulo supplementare è stato approvato per fornire anche a strutture ambulatoriali la possibilità di valutare i risultati alla fine della terapia. Le informazioni, che variano dall'organizzazione dell'indagine sul campione considerato al calcolo degli esiti, è stato pubblicato in un manuale completo (www.dhs.de <:t.<http://www.dhs.de>>: et., www.dbdd.de <:t.<http://www.dbdd.de>>: et., Rapporto Nazionale 2006, Germania).

In Lussemburgo, il database nazionale RELIS sui tossicodipendenti problematici fornisce dati utili agli scopi valutativi. RELIS è il sistema nazionale di monitoraggio della tossicodipendenza e coinvolge agenzie di droga specializzate (copertura del 100%), reparti psichiatrici di ospedali, le forze dell'ordine e le prigioni nazionali.

Le informazioni raccolte attraverso RELIS includono dati dettagliati sui modelli di consumo delle sostanze d'abuso, sulla situazione socioeconomica, sui comportamenti a rischio e i trattamenti o i contatti con le forze dell'ordine. Nel lungo periodo, le “vicissitudini con la droga” possono essere analizzate grazie agli strumenti del sistema RELIS, che permette di seguire le domande di trattamento e i contatti con le forze dell'ordine da parte di utenti tossicodipendenti. Questi dati possono essere utilizzati per valutare l'impatto e le prestazioni di specifici approcci terapeutici (Rapporto Nazionale 2005, Lussemburgo).

In Inghilterra, l'Agenzia di Trattamento Nazionale (NTA) sta sviluppando uno strumento di monitoraggio degli esiti dei trattamenti che sarà inserito in un piano di valutazione e assistenza, attraverso il Sistema Nazionale di Monitoraggio dei Trattamenti delle Tossicodipendenze (NDTMS). Finora il NTA ha utilizzato indicatori indiretti - come i tempi d'attesa e di “incarico” - per indicare l'efficacia dei trattamenti per le tossicodipendenze. L'agenzia, i fornitori dei servizi e i dirigenti hanno condiviso un obiettivo di lungo termine per stabilire un monitoraggio appropriato degli esiti che sono affidati ora al loro sviluppo, (vedi: <<http://www.nta.nhs.uk>>).

STUDI DI VALUTAZIONE NAZIONALE DELL'OUTCOME

Infine, alcuni paesi hanno condotto studi nazionali sulla valutazione degli esiti dei trattamenti che mirano ad indagare l'outcome attraverso una coorte di soggetti tossicodipendenti in diversi contesti di trattamento.

Lo studio inglese NTORS (The National Treatment Outcome Research Study) è uno studio realizzato dal National Addiction Centre del Maudsley Hospital di Londra in Inghilterra e in Galles tra il 1995 e il 2000. Si tratta di uno studio prospettico, longitudinale, di coorte che ha indagato l'outcome in programmi residenziali o in programmi di trattamento comunitari (Gossop et al., 2001).

Al National Drug Evidence Centre (NDEC) dell'Università di Manchester è stato commissionato nel giugno 2005 uno studio sull'outcome dei trattamenti: lo studio DTORS (Drug Treatment Outcomes Research Study). Questo seguirà 3.000 soggetti tossicodipendenti in tutta l'In-

ghilterra per un periodo iniziale di 12 mesi esaminando in che modo il trattamento influenza fattori quali i livelli di uso di sostanze e alcool, i comportamenti criminali, gli aspetti sanitari e altri esiti sociali (Rapporto nazionale 2005, Regno Unito).

In Scozia, lo studio longitudinale DORIS (Drug Outcome Research in Scotland) del Centre for Drug Misuse dell'Università di Glasgow indaga l'efficacia dei servizi per le tossicodipendenze scozzesi e in che modo le evidenze di ciò che funziona può essere incorporato nel trattamento (Rapporto Nazionale 2005, Gran Bretagna).

In Irlanda, lo Studio sull'outcome che valuta l'efficacia del trattamento della tossicodipendenza (ROSIE) è il primo studio sull'outcome dei trattamenti nazionale, prospettico, longitudinale, multicentrico del paese.

Il Comitato Nazionale di Consultazione sulle Droghe (National Advisory Committee on Drugs (NACD) ha commissionato questo studio nel 2002 come previsto dalla Strategia Nazionale contro le droghe del 99. Lo scopo dello studio è di arruolare e seguire i consumatori di oppiacei che entrano in trattamento in un periodo di tempo che documenta i cambiamenti osservati (Cox et al., 2006)

VEdeTTE, uno studio di valutazione dell'efficacia dei trattamenti della tossicodipendenza ha avuto inizio in Italia nel 1998. Si tratta di uno studio prospettico su una coorte dinamica di soggetti tossicodipendenti, in cura presso i servizi per le tossicodipendenze in 13 regioni italiane. L'efficacia sia dei trattamenti farmacologici che psicosociali verrà valutata in relazione ad esiti quali la ritenzione in trattamento e la mortalità per overdose (Versino et al., 2000).

Livello delle attività di valutazione realizzato tra le strutture di trattamento individuale

Il livello ed il tipo di attività di valutazione intraprese dalle singole strutture di trattamento negli Stati membri non possono essere stabiliti e le informazioni sono molto scarse a causa della complessità della loro raccolta. La maggioranza dei progetti valutati sottoposti alla banca dati Exchange of Drug Demand Reduction Action (EDDRA) dell'Osservatorio Europeo sono progetti di prevenzione e per la maggior parte di essi era stata eseguita una valutazione di processo. La banca dati comprende ora 594 attività di riduzione della domanda. Un totale di 144 (il 24.2%) si riferisce al trattamento della tossicodipendenza. Tra quelli l'85.4% (123) sono stati sottoposti a valutazione di processo e il 78.5% (113) a quella di outcome. Per quanto riguarda le informazioni sul livello di attività di valutazione, i rapporti della Grecia riferiscono che secondo i dati del 2005, la maggioranza dei programmi (58%) ha recentemente realizzato una valutazione della procedura terapeutica e/o dell'outcome del trattamento (Rapporto nazionale 2006, Grecia). Nel 2002 uno studio pilota del punto focale Austriaco ha stimato che circa il 20% dei 1005 centri ambulatoriali registrati ha realizzato un progetto di ricerca di valutazione, ma i fondi per tali attività rimangono scarsi (2005, SQ on treatment programmes, Austria).

BIBLIOGRAFIA

1. Cox G, Comiskey C, Kelly P, Cronly J (2006). ROSIE Findings 1: Summary of 1-year outcomes. Dublin: National Advisory Committee on Drugs.
2. EMCDDA (2004a). 2004 Annual report on the drugs problem in the European Union and Norway, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

3. EMCDDA (2003) Standards and quality assurance in treatment.
4. EMCDDA (2005) Data reported by National Focal Points via Standard Table 03, 04 and TDI tables.
5. Gossop, M. Marsden, J., Stewart, D. (2001). The National Treatment Outcome Research Study. After five years. National Addiction Centre, London.
6. IDT (2006). Estratégia Nacional da luta contra a droga, 2004-2012. IDT, Lisboa. Available: www.idt.pt
7. Last, JM. (1995). A Dictionary of Epidemiology, 3rd edn. New York: Oxford University Press.
8. National Reports 2005 and 2006 provided by Member States and Norway to the EMCDDA on an annual basis.
9. NTA (National Treatment Agency for Substance Misuse), DH (Department of Health) and Home Office. (2006). Models of care for treatment of adult drug misusers: update 2006. National Treatment Agency for Substance Misuse, London. Available: http://www.nta.nhs.uk/programme/national/docs/MoCDM_update_2005.pdf NTA (National Treatment Agency for Substance Misuse), DH (Department of Health) and Home Office.
10. Suchman, EA.(1967). Evaluative research. New York: Russell Sage Foundation.
11. Versino, Elisabetta, Fabrizio Faggiano: VEdeTTE (2002). A Study of Evaluation of the Efficacy of Drug Addiction Treatments in Italy. Internet Journal of Public Health Education 2 (2000), B 27-33.