



REVISIONE DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA INERENTE I PROGETTI DI RICERCA INTERNAZIONALI SULLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME NELL'AMBITO DELLE TOSSICODIPENDENZE

Sara Bertoncelli ¹⁾, Giovanni Serpelloni ²⁾

¹⁾ Consulente Osservatorio Regionale sulle Dipendenze - Regione Veneto (Progetto NOP)

²⁾ Osservatorio Regionale sulle Dipendenze - Regione Veneto

INTRODUZIONE

Le amministrazioni pubbliche e private, i cittadini ma, soprattutto, le persone direttamente coinvolte nei trattamenti per l'abuso di sostanze, pongono sempre più spesso una domanda chiara e precisa: "questi trattamenti funzionano?" ovvero, sono efficaci nel ridurre il consumo di sostanze illecite e di alcol? migliorano lo stato di salute psico-fisica dei pazienti e la loro qualità di vita? favoriscono il reinserimento sociale e la riduzione delle attività illecite? Quali costi e quali benefici comportano per la società?

Per dare risposta a tutte queste domande è necessario considerare la valutazione come uno strumento metodologico indispensabile che accompagna l'intero processo di cambiamento di una persona che chiede aiuto per un problema di dipendenza da sostanze, monitorando e rendendo comprensibile tutto ciò che avviene prima, durante e dopo il trattamento.

Esistono almeno tre tipologie distinte di valutazione che devono essere prese in considerazione:

- l'assessment iniziale, che serve ad inquadrare il problema dell'abuso di sostanze all'interno delle specifiche esperienze personali. Questa fase è fondamentale per la pianificazione degli obiettivi terapeutici che devono essere raggiunti;
- la valutazione dell'outcome che permette di comprendere se il trattamento funziona oppure no sulla base di indicatori di efficacia prefissati;
- la valutazione dei processi terapeutici che spiega in che modo questi trattamenti funzionano, analizzando l'interazione tra determinate caratteristiche del paziente, le modalità specifiche del trattamento e gli obiettivi raggiunti.

Gli studi sulla valutazione nella pratica clinica delle tossicodipendenze assumono quindi un ruolo basilare:

- nello sviluppo di strumenti metodologici per valutare la presa in carico, il tipo, la durata, il processo e gli effetti a lungo termine del trattamento;
- nel migliorare la qualità della pratica clinica, permettendo di individuare, durante lo stesso processo di cambiamento, i fattori che favoriscono e quelli che ostacolano la riuscita dei trattamenti;
- nel definire le politiche e i finanziamenti relativi ai trattamenti per l'abuso di sostanze;
- nel determinare gli standard minimi per le ricerche in questo ambito.

Questo articolo propone una rassegna dei principali modelli di studio esistenti sulla valutazione

dell'outcome, presentati già nell'edizione precedente, con un aggiornamento sulle ultime ricerche a livello internazionale (per approfondimenti si rimanda all'articolo: "*I Progetti di ricerca sulla valutazione dell'outcome e del processo di trattamento nell'ambito delle tossicodipendenze: una revisione della letteratura scientifica*", De Angeli M., Serpelloni G., in "La valutazione dell'outcome nei trattamenti della tossicodipendenza", 2002 a cura di Serpelloni G., De Angeli M., Rampazzo L.)

I MODELLI PER I PROGETTI DI RICERCA NELLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

Negli ultimi anni anche le amministrazioni italiane hanno mostrato il loro interesse relativamente alla valutazione dell'outcome, integrando sistemi di valutazione all'interno dei servizi per le tossicodipendenze pubblici e privati, ma gli studi statunitensi e inglesi restano ancora dei modelli di riferimento per la strutturazione di progetti di ricerca su questa tematica.

La ricerca valutativa muove i primi passi negli Stati Uniti nel 1968, con il progetto di ricerca DARP (Drug Abuse Reporting Programme) finanziato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA). Sono seguiti lo studio TOPS (The Treatment Outcome Prospective Study) nel 1979 e lo studio DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study) avviato nel 1989. In Europa il primo studio longitudinale sugli esiti dei trattamenti è stato realizzato nel 1995 dal Dipartimento della Salute della Gran Bretagna: The National Treatment Outcome Research Study (NTORS). Le ricerche statunitensi e inglesi sono tra loro consequenziali e rappresentano lo sforzo di mettere a punto un modello di ricerca valutativa sempre più accurato in grado di descrivere l'impatto, la complessità storica e sociale della tossicodipendenza e l'evoluzione clinica dei processi di cura intrapresi dalle persone che abusano di sostanze illecite (droghe) e lecite (alcol). Nel 2000 la collaborazione tra l'Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze (OEDT), l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) e l'Ufficio sulle Droghe e il Crimine delle Nazioni Unite (UNODC) ha portato alla stesura delle prime "*Linee Guida Internazionali per la valutazione dell'outcome*" (vedi articolo specifico all'interno di questo volume).

Gli indici di outcome considerati e indagati dai diversi studi sono:

- comportamento di assunzione di sostanze;
- stato di salute psico-fisica;
- funzionamento sociale (lavoro, abitazione, illegalità e relazioni sociali);
- evitamento e riduzione di comportamenti a rischio.

Fig. 1 "I modelli per i progetti di ricerca sulla valutazione dell'outcome"

PROGETTI DI RICERCA	DARP	TOPS	METHADONE MAINTENANCE EVALUTATION	DATOS	NTORS
	Drug Abuse Reporting Programme	Treatment Outcome Prospective Study		Drug Abuse Treatment Outcome Study	National Treatment Outcome Research Study
Paese	Stati Uniti: 5 città	Stati Uniti: 10 città	Stati Uniti: 3 città	Stati Uniti: 11 città	Gran Bretagna
Ente promotore e finanziatore	NIDA: National Institute Drug Abuse	NIDA: National Institute Drug Abuse	NIDA: National Institute Drug Abuse	NIDA: National Institute Drug Abuse	Department of Health Task Force (Dipartimento della Salute)
Periodo	1969-1972	1979-1981	1995-2000	1989-2003	1995-2000
Obiettivo	Valutazione degli esiti dei programmi di trattamento	Valutazione degli esiti dei programmi di trattamento	Valutazione degli esiti dei programmi di trattamento basati sul metadone	Valutazione degli esiti dei programmi di trattamento	Analisi dei trattamenti esistenti e monitoraggio dei i progressi degli utenti seguiti
Oggetto di studio:	Ambulatoriale con metadone a mantenimento	Ambulatoriale con metadone a mantenimento	Programmi ambulatoriali con metadone a mantenimento	Ambulatoriale con metadone	Mantenimento con metadone e scalaggio con metadone
<i>Programmi terapeutici</i>	Ambulatoriale	Ambulatoriale		Ambulatoriale Drug Free	
	Drug Free	Drug Free		Residenziale a lungo termine	Programmi di comunità
	Residenziale	Residenziale		Residenziali	Programmi residenziali
	Disintossicazione	Disintossicazione		Brevi	Ricovero e programmi riabilitativi
Campione	139 programmi trattamentali <i>44.000 utenti</i>	41 programmi trattamentali <i>11.750 utenti</i>	6 diversi programmi basati sull'erogazione di metadone a mantenimento <i>633 utenti</i>	96 programmi trattamentali <i>10.010 utenti</i>	54 programmi trattamentali <i>1075 utenti</i>
Metodologia di ricerca	Studi longitudinali post-trattamento realizzati mediante studi di follow-up	Studi di valutazione del cambiamento durante il trattamento e dopo il trattamento	Studi di valutazione del cambiamento durante il trattamento e dopo il trattamento	Studi di valutazione del cambiamento durante il trattamento e dopo il trattamento	Studi di valutazione del cambiamento durante il trattamento e dopo il trattamento

IL PUNTO DI PARTENZA: IL PROGETTO DI RICERCA DARP (DRUG ABUSE REPORTING PROGRAM)

Il progetto DARP (Drug Abuse Reporting Program) è stato il primo grande progetto valutativo nazionale realizzato negli Stati Uniti all'inizio degli anni '70, in un periodo in cui il consumo di eroina era molto elevato. Finanziato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA), ha prodotto più di 150 pubblicazioni, dimostrando l'importanza della ricerca sul campo e di un approccio metodologico complesso costituito da un insieme di studi tra loro consequenziali.

Tra il 1969 e il 1972 sono state coinvolte 44.000 persone in trattamento presso 52 diversi enti riabilitativi finanziati dallo Stato Federale, interessando un totale di 139 programmi terapeutici. Le modalità di trattamento oggetto di studio sono state:

- trattamento ambulatoriale con metadone a mantenimento;
- trattamento residenziale in comunità terapeutiche;
- trattamento ambulatoriale drug-free;
- disintossicazione.

I dati sono stati raccolti al momento della presa in carico, ogni due mesi durante il trattamento e nel corso degli studi follow-up che hanno indagato i risultati a lungo termine (in alcuni casi anche fino a 12 anni post-trattamento).

I risultati generali più importanti rilevano che:

- nel follow-up di sei mesi, il 61% del campione ha abbandonato l'uso giornaliero di oppiacei per almeno un anno intero o più. La partecipazione ai trattamenti successivi è associata a risultati migliori;
- nel follow-up realizzato dopo 12 mesi dal trattamento si evidenzia che il 64% dei pazienti in trattamento ambulatoriale con metadone a mantenimento, il 61% in trattamento residenziale a lungo termine (comunità terapeutiche) e il 56% dei pazienti in trattamento ambulatoriale Drug-Free non faceva più uso di oppiacei;
- il tempo investito nel trattamento riabilitativo rappresenta il fattore predittivo più importante. I programmi che prevedono almeno 90 giorni di trattamento sono associati significativamente a risultati positivi;
- il trattamento che prevede la comunità terapeutica per la dipendenza da oppiacei è risultato efficace per la riduzione sia della dipendenza sia del comportamento criminale.

IL PROGETTO DI RICERCA TOPS (TREATMENT OUTCOME PROSPECTIVE STUDY)

Il progetto di ricerca TOPS (Treatment Outcome Prospective Study) è stato modellato sul precedente studio DARP, con l'obiettivo di ampliare le aree di ricerca e di fornire una panoramica sul nuovo scenario delle droghe negli Stati Uniti. Negli anni '80, infatti, il consumo di eroina tende a diminuire a favore del consumo di cocaina e crack; emergono nuovi modelli di consumo e di abuso di sostanze; si impone all'interesse scientifico la comorbilità psicologica e psichiatrica; i Servizi Socio-Assistenziali che operano nel settore delle tossicodipendenze devono affrontare anche l'impatto delle conseguenze legali dei comportamenti criminali degli utenti seguiti; cresce il bisogno di valutare i costi e l'efficacia dei trattamenti riabilitativi pubblici e privati.

Esso ha coinvolto circa 12.000 persone che hanno fatto richiesta di trattamento presso 41 servizi per le tossicodipendenze, in dieci città diverse degli Stati Uniti tra il 1979 e il 1981.

Le modalità di trattamento osservate sono state:

- trattamento ambulatoriale con metadone a mantenimento;

- trattamento residenziale in comunità terapeutiche;
- trattamento ambulatoriale drug-free;
- disintossicazione.

I dati sono stati raccolti all'ammissione e, durante il trattamento, a distanza di uno, tre, sei e nove mesi dall'inizio. Sono seguiti una serie di studi follow-up (dopo tre mesi, uno, due, tre e cinque anni dalla conclusione del trattamento) realizzati su sotto-campioni.

Dal punto di vista generale, i risultati emersi dalla ricerca, replicano quelli ottenuti dalla ricerca DARP. Nel dettaglio si evidenzia quanto segue:

- durante i primi tre mesi di trattamento si verifica una drastica diminuzione dei comportamenti di abuso di sostanze e delle azioni criminali in tutte le modalità di trattamento;
- la durata del trattamento, piuttosto che il tipo di trattamento, è il fattore determinante nel produrre gli esiti più favorevoli. Nello studio di follow-up realizzato dopo un anno dalla conclusione del trattamento, si è verificata una riduzione dei comportamenti di abuso, dei comportamenti criminali e dei disagi mentali solo per i pazienti che sono rimasti in trattamento almeno tre mesi;
- qualsiasi tipologia di trattamento è efficace nel ridurre l'uso giornaliero di oppiacei e altre sostanze illecite durante e dopo il trattamento; tale risultato conferma i dati degli studi DARP;
- i modelli di uso e consumo delle sostanze psicoattive sono cambiati negli Stati Uniti e nel decennio seguente allo studio DARP, si è verificato un minore uso di oppiacei, mentre è aumentato il fenomeno del policonsumo (primariamente stimolanti e cocaina). Il 77% del campione totale ha riportato, comunque, che la propria dipendenza è legata al consumo di oppiacei;
- comparando i costi e l'efficacia dei programmi di trattamento si evidenzia che tali programmi sono efficaci nel ridurre anche i comportamenti criminali;
- tra i diversi programmi di metadone a mantenimento, quelli caratterizzati da politiche di dosaggio flessibile, personale specializzato, frequente monitoraggio degli esami delle urine e dalla possibilità di offrire servizi integrati e complessi hanno riportato più frequentemente un numero più basso di pazienti ricaduti.

LA RICERCA "THE SIX CITIES METHADONE MAINTENANCE EVALUTATION"

Il progetto di ricerca "Methadone Maintenance Evalutation" è stato condotto dai ricercatori John C. Ball e Alan Ross, durante l'arco temporale di cinque anni (1995-2000) in tre città statunitensi: New York City, Philadelphia e Baltimora. I dati sono stati raccolti su un totale di 633 pazienti appartenenti a 6 diversi programmi terapeutici basati sull'assunzione di metadone a mantenimento.

Lo studio ha cercato di determinare le componenti della cosiddetta "scatola nera del trattamento riabilitativo" per comprendere che cosa renda efficace un trattamento basato sul metadone rispetto ad un altro. Per ogni programma terapeutico, sono state raccolte informazioni dettagliate circa l'ambiente di provenienza dei pazienti (città, quartieri, periferie), i dati relativi al numero di persone tossicodipendenti del luogo di provenienza dell'utente seguito, le caratteristiche del programma terapeutico proposto, la costituzione dello staff amministrativo, le caratteristiche del servizio erogatore di metadone, i servizi di counseling, i servizi medici integrati offerti, le politiche sociali locali, le pratiche amministrative e le procedure. Ognuno di questi elementi è stato ulteriormente descritto, classificato e misurato durante la raccolta e l'analisi dei dati. Allo

scopo di accertare l'efficacia dei trattamenti, sono stati definiti specifici indicatori di risultato:

- la misura in cui i comportamenti di abuso di sostanze sono diminuiti o scomparsi come conseguenza del trattamento;
- la misura in cui i comportamenti criminali sono diminuiti o scomparsi come conseguenza del trattamento.

I ricercatori hanno studiato parallelamente sia le caratteristiche dei programmi, il luogo e l'ambiente dove si sono realizzati sia le caratteristiche delle persone che ne hanno usufruito.

Nell'esaminare i comportamenti di abuso di sostanze psicoattive per ogni singolo paziente, sono state realizzate delle base-line comparative, relative a ciascun periodo della vita del paziente che valutano il tipo di vita condotto dal paziente prima dell'ammissione al programma riabilitativo, le caratteristiche del comportamento di abuso durante l'ultimo periodo di dipendenza e i cambiamenti avvenuti nel comportamento di abuso *durante* il trattamento.

I ricercatori hanno dimostrato che da un punto di vista statistico le analisi multivariate rappresentano il metodo migliore nel rilevare le variabili che contribuiscono in misura maggiore ad esiti positivi. Tra le variabili associate all'efficacia del trattamento sono incluse le caratteristiche del paziente (razza, età di inizio dei comportamenti di abuso, il passato di tossicodipendente e il comportamento criminale) nonostante queste abbiano un impatto minore se confrontate con le componenti del programma riabilitativo e le variabili di processo.

I risultati generali più importanti rilevano che:

- i trattamenti riabilitativi con metadone a mantenimento danno esito favorevole in pazienti che rimangono in trattamento almeno un anno. Più della metà dei pazienti che non superano i tre mesi di percorso riabilitativo, rischia fortemente di ricadere nell'uso di droghe per via iniettiva e l'82% di essi perpetua i comportamenti di abuso entro l'anno;
- il 79% dei pazienti che rimangono in trattamento almeno per sei mesi e che hanno compiuto in passato atti criminali, si distinguono per la cessazione di tali comportamenti;
- lo studio di follow-up realizzato dopo cinque anni dalla conclusione del trattamento, evidenzia che il 71% dei pazienti che sono rimasti più a lungo in trattamento metadonico a mantenimento non fa più uso di droghe per via iniettiva. Questa percentuale in realtà cambia ampiamente a seconda dei sei programmi considerati con un range che va da una percentuale di successo del 90,2%, ad una percentuale molto più bassa del 42,9%;
- si rileva che i programmi di trattamento che danno esiti più favorevoli sono caratterizzati dalla possibilità di offrire percorsi riabilitativi basati sul mantenimento a lungo termine e prestazioni di counselling.

LA RICERCA DATOS (DRUG ABUSE TREATMENT OUTCOME STUDY)

Le informazioni ottenute dallo studio DARP e TOPS hanno consentito di approfondire l'evoluzione del fenomeno del consumo di sostanze negli Stati Uniti dagli anni '70 agli anni '80, portando alla luce i tanti cambiamenti che sono avvenuti sullo scenario delle droghe in quei dieci anni: l'aumento di età degli eroinomani, la comorbilità psicologica e psichiatrica, la questione della delinquenza, l'aumentata e articolata proposta del mercato delle sostanze illegali, l'elevato consumo di alcol, ecc. Parallelamente ai cambiamenti di quegli anni i servizi hanno approntato numerosi e diversi programmi di trattamento riabilitativi per rispondere ad un'utenza con caratteristiche molto complesse e di difficile semplificazione.

Il progetto DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Studies), avviato nel 1989, è il terzo studio nazionale di valutazione dell'outcome dei trattamenti finanziati con denaro pubblico negli

Stati Uniti.

I ricercatori di DATOS hanno preso in considerazione una serie di questioni importanti riguardanti i cambiamenti nelle preoccupazioni e nelle aspettative dell'opinione pubblica, i cambiamenti nel finanziamento e nell'organizzazione dei programmi terapeutici e i consistenti sviluppi nella ricerca sulle basi neurobiologiche della tossicodipendenza.

Il progetto è stato costruito ed implementato in concertazione tra quattro enti, ognuno dei quali pianifica le proprie ricerche approfondendo ambiti diversi:

- il *National Development and Research Institutes* (NDRI) nel Nord Carolina, che studia i trend nell'erogazione dei servizi, nella popolazione utente e nell'accesso al trattamento. Tale Istituto è responsabile della documentazione, del coordinamento, dell'archiviazione e della salvaguardia dei database degli studi DATOS;
- la *Texas Christian University (TCU) – Institute of Behavioral Research* (IBR) a Fort Worth, che esamina i fattori associati all'accettazione e al mantenimento del trattamento;
- la *University of California* a Los Angeles (UCLA) – *Drug Abuse Research Center* (DARC), che studia i percorsi della dipendenza e del trattamento;
- il *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), che esamina le implicazioni per le politiche pubbliche associate alla natura variabile dell'efficacia del trattamento della tossicodipendenza.

In particolare, sono stati studiati:

- gli esiti dei trattamenti, soprattutto quelli a lungo termine, analizzando la relazione tra quest'ultimi e le diverse fasi della tossicodipendenza e del trattamento;
- l'evoluzione del sistema dei servizi di trattamento, inclusa l'erogazione e l'utilizzazione dei servizi primari e accessori;
- le componenti che rendono efficaci i trattamenti, inclusi i fattori che favoriscono l'accettazione e il mantenimento del programma terapeutico da parte degli utenti-clienti.

METODOLOGIA, CAMPIONE E RACCOLTA DEI DATI

I dati di base utilizzati da DATOS sono stati raccolti da un campione di 10.010 utenti adulti che hanno iniziato un programma terapeutico tra il 1991 e il 1993 in undici città rappresentative degli USA. Tale campione è formato per il 66% da maschi; il 47% da Americani di origine Africana e il 13% da Ispanici, con una età media di 33 anni. Queste e altre caratteristiche circa la popolazione bersaglio sono diverse a seconda delle categorie sovraordinate di modalità di trattamento, che riflettono programmi terapeutici e operazionali che variano a seconda del contesto considerato.

4.229 persone hanno completato le interviste iniziali e i dati relativi all'andamento del trattamento sono stati raccolti al primo, al terzo e al sesto mese durante il programma riabilitativo. I dati di follow-up ad un anno dal termine del trattamento sono relativi ad un campione di circa 3.000 utenti, mentre quelli del follow-up a 5 anni riguardano circa 1400 persone. Le variabili genere, razza ed età media non sono significativamente diverse tra il campione di ingresso e i campioni considerati negli studi di follow-up.

Per la raccolta dei dati sono state fatte delle misurazioni ripetute, associando livelli dettagliati e gruppi di comparazione multipli. Le diverse modalità di raccolta dei dati includevano un'insieme di strumenti standardizzati raccomandati dagli esperti clinici e molte delle misurazioni sono state costruite sulla base di precedenti studi di follow-up. Il controllo "qualità" delle procedure è stato previsto in ogni singolo momento del processo.

Le interviste sono state condotte da personale appositamente formato allo scopo di assicurare che i programmi non fossero condizionati o influenzati dalla ricerca in corso.

L'assessment iniziale ha approfondito i seguenti ambiti:

- caratteristiche demografiche;
- tipo di impiego, curricula vitae professionale e reddito;
- stile di vita, genitorialità;
- precedenti penali;
- salute mentale e diagnosi psichiatrica;
- condizioni di salute;
- livello di uso e consumo di droghe e alcool prima del trattamento;
- sostanza utilizzata con maggior frequenza e tipologia della dipendenza;
- comportamenti a rischio di HIV.

Le domande poste riguardavano anche l'erogazione dei servizi e la soddisfazione del cliente. Per ogni intervista avvenuta durante la presa in carico e durante il trattamento, il paziente ha ricevuto 10 dollari, mentre per le interviste follow-up era previsto un compenso di 15 dollari.

Ai consulenti e ai responsabili di 75 programmi selezionati sono stati somministrati questionari relativi ai processi del trattamento. L'invio è avvenuto approssimativamente otto mesi dopo la raccolta dei dati relativi al programma in corso. Le domande riguardavano: la natura del programma e la struttura terapeutica; la filosofia; la disponibilità dei servizi; la politica; la composizione dello staff; la pianificazione del trattamento e il tipo di cura somministrata. Ai responsabili dei programmi è stato chiesto di specificare il tipo di organizzazione e il tipo di finanziamento. Nel complesso sono stati completati 71 questionari (95%).

LE MODALITÀ DI TRATTAMENTO OGGETTO DELLO STUDIO

Programmi ambulatoriali con metadone (OMT)

I programmi di trattamento ambulatoriale con metadone prevedono la somministrazione del farmaco per ridurre il craving per l'eroina, colloqui di counselling e servizi di "case management". Alcuni di questi programmi prevedono la somministrazione del metadone a mantenimento, altri ricorrono al metadone per bloccare l'astinenza, tuttavia tutti i programmi prevedono una durata di almeno due anni. Nel campione si considerano programmi riabilitativi all'interno di cliniche private, programmi di comunità residenziali del settore non-profit, cliniche ospedaliere e servizi territoriali. Il campione della ricerca DATOS comprende 1540 pazienti facenti parte di 29 programmi OMT.

Programmi residenziali a lungo termine (LTR)

Questi programmi propongono trattamenti residenziali con una durata variabile da quattro a due anni. Tali programmi, nella ricerca DATOS, includono comunità terapeutiche tradizionali, comunità terapeutiche alternative e altri programmi che richiedono un trattamento di tipo residenziale. La maggior parte dei trattamenti prevede che i pazienti rimangano in programma almeno per nove mesi. Nella ricerca DATOS sono inclusi 21 programmi residenziali con 2774 pazienti.

Programmi ambulatoriali Drug-Free (ODF)

Questi programmi sono costituiti da una vasta gamma di approcci terapeutici diversi: cognitivo-comportamentale; "insight-oriented"; di accompagnamento e "12 steps". È previsto che i

pazienti rimangano in trattamento almeno per tre mesi. La maggior parte pianifica una durata di almeno sei mesi o più. In questa categoria sono incluse comunità terapeutiche che organizzano trattamenti ambulatoriali Drug-Free, programmi comunitari del settore non-profit, programmi di salute mentale che prevedono un trattamento breve e programmi di organizzazioni private for-profit. Nella ricerca DATOS sono previsti 32 programmi ambulatoriali Drug-Free con 2574 clienti.

Programmi residenziali brevi (STI)

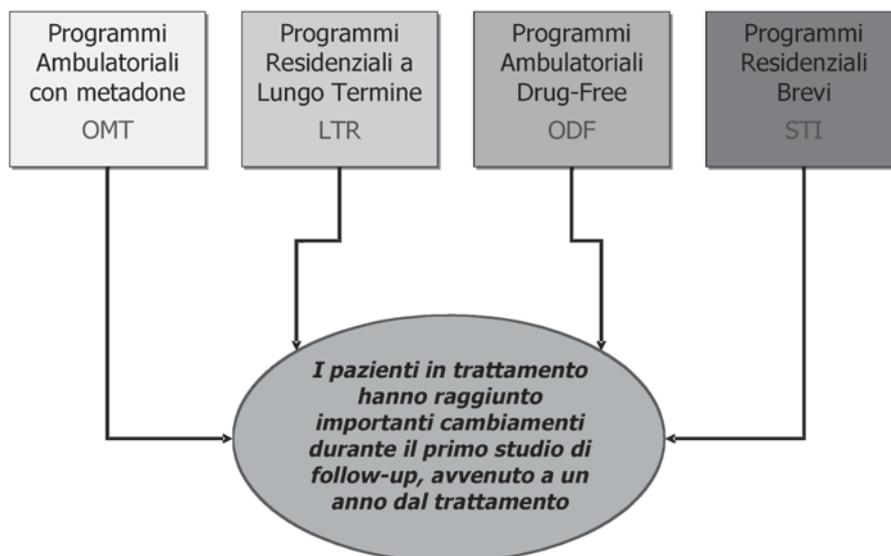
Questi programmi generalmente prevedono un trattamento residenziale fino ad un massimo di 30 giorni, con un'attenzione specifica alla stabilizzazione medica, all'astinenza e ai cambiamenti nello stile di vita del paziente. Tali programmi includono trattamenti organizzati a livello pubblico e privato, programmi ospedalieri pubblici e privati e programmi comunali. A causa dei cambiamenti avvenuti nelle coperture assicurative e grazie ad una tendenza nazionale verso il "managed care" (pianificazione assistenziale), durante la fase esecutiva del progetto DATOS, la durata dei trattamenti si è ulteriormente ridotta. Attualmente la maggior parte dei programmi STI sono stati chiusi o convertiti in altri tipi di servizi. Nella ricerca DATOS sono previsti 14 programmi STI con 3122 pazienti.

LO STUDIO FOLLOW-UP A UN ANNO DAL TRATTAMENTO

Nello studio di follow-up dopo 12 mesi dal trattamento sono stati registrati notevoli cambiamenti nei comportamenti dei pazienti inseriti in diversi programmi riabilitativi della ricerca DATOS (campione N= 2966).

Nel complesso, gli indicatori di risultato relativi all'uso di droghe, alle attività illegali e al disagio psicologico si sono ridotti del 50%. Tuttavia devono essere segnalate delle differenze sostanziali sia tra i pazienti ammessi ai diversi programmi di trattamento sia tra pazienti appartenenti a programmi dello stesso tipo. Anche la variabile "durata del trattamento" deve essere valutata accuratamente.

Fig. 1: Follow Up dei trattamenti



Programmi ambulatoriali con metadone: OMT

I risultati di follow-up sui pazienti facenti parte di programmi ambulatoriali con metadone (OMT) evidenziano una diminuzione del 69% nel numero di consumatori settimanali di eroina e del 48% nei consumatori settimanali di cocaina.

L'indicatore "lavoro" non ha registrato importanti cambiamenti, ma le attività illegali sono scese al 52%. Misurazioni successive evidenziano una diminuzione dal 63% al 21% tra le persone che sono state in prigione prima del trattamento.

Il 74% delle persone del campione ha riportato altri trattamenti durante lo studio di follow-up e questo dato suggerisce di considerare un periodo più lungo per gli studi di follow-up allo scopo di descrivere con maggiore accuratezza i risultati per i pazienti che usufruiscono di trattamenti ambulatoriali con metadone.

Programmi Residenziali a lungo termine LTR

I risultati di follow-up sui pazienti partecipanti ai programmi residenziali a lungo termine (LTR) evidenziano una diminuzione del 67% nel numero di consumatori settimanali di cocaina e del 53% tra i consumatori di alcool.

L'indicatore "disoccupazione" ha registrato una diminuzione del 13%; i pensieri suicidari sono diminuiti al 46% e le attività illegali sono scese al 52%. Misurazioni successive evidenziano una diminuzione dal 77% al 35% tra le persone che sono state in prigione prima del trattamento e quelli che sono ritornati in prigione e coloro i quali non sono mai stati arrestati sono diminuiti dal 56% al 31%.

Il 29% delle persone del campione ha riportato altri trattamenti riabilitativi durante lo studio di follow-up.

Programmi Ambulatoriali Drug-Free ODF

I risultati di follow-up evidenziano una diminuzione del 57% nel numero di consumatori settimanali di cocaina, del 64% tra i consumatori settimanali di marijuana e del 52% nell'uso di alcolici.

L'indicatore "disoccupazione" ha registrato una diminuzione del 7%; il proposito di suicidio è diminuito al 36% e le attività illegali sono scese al 36%. Misurazioni successive evidenziano una diminuzione dal 69% al 25% tra le persone che sono state in prigione prima del trattamento e quelli che non sono mai stati arrestati sono diminuiti dal 37% al 21%.

Il 20% delle persone del campione ha riportato altri trattamenti riabilitativi durante lo studio di follow-up.

Programmi Residenziali Brevi STI

I risultati di follow-up evidenziano una diminuzione del 69% nel numero di consumatori settimanali di cocaina e del 63% tra i consumatori settimanali di marijuana e del 58% nell'uso di alcolici.

L'indicatore "disoccupazione" non ha registrato importanti cambiamenti, ma il proposito di suicidarsi è diminuito del 48% e le attività illegali sono scese al 58%. Misurazioni successive evidenziano una diminuzione dal 49% al 20% tra le persone che sono state in prigione prima del trattamento.

Il 25% delle persone del campione ha riportato altri trattamenti riabilitativi durante lo studio di follow-up.

UNA PANORAMICA DEI RISULTATI AL FOLLOW-UP A 5 ANNI DAL TRATTAMENTO

Per lo studio di follow-up a 5 anni dal termine del trattamento sono stati utilizzati gli stessi metodi di analisi delle prime analisi di DATOS ad un anno di follow-up. Il campione include 1.393 pazienti facenti parte dello studio di follow-up ad un anno (in origine 2.966). Le analisi dei risultati sono state ristrette ai pazienti partecipanti ad entrambi gli studi. In generale i risultati combinati di DATOS del follow-up post-trattamento ad un anno e a 5 anni suggeriscono la stabilità degli esiti per il trattamento dell'abuso di sostanze.

In breve i principali risultati dello studio di follow-up a 5 anni sono:

- i 432 pazienti afferenti a programmi ambulatoriali con metadone (OMT) sono stati suddivisi in due gruppi – riabilitati e non riabilitati – sulla base dei seguenti indici di outcome: non utilizzo di oppiacei o cocaina; uso di alcol con frequenza inferiore a quella giornaliera; riduzione degli arresti e delle attività illegali durante l'anno precedente all'intervista. Circa il 28% dei pazienti dichiarati recuperati attribuisce il proprio recupero a lungo termine alla motivazione personale, alle esperienze di trattamento, alla spiritualità, alla religione, alla famiglia e al lavoro. Particolare valore viene attribuito al sostegno da parte della famiglia e di amici stretti e ciò porta a riflettere sull'importanza di un impegno serio da parte dei programmi riabilitativi allo sviluppo di reti sociali specialmente in quei pazienti che mancano di queste risorse o che hanno bisogno di fortificarle;
- le riduzioni nell'attività illegale e gli aumenti dell'impiego sono associate al fatto di rimanere in trattamento per 6 mesi o più in pazienti LTR.

FOLLOW-UP PER PAZIENTI COCAINOMANI

Le interviste sono state condotte su 708 pazienti che all'ammissione soddisfacevano i criteri per la dipendenza da cocaina secondo il DSM-III-R, provenienti da 45 programmi in 8 città diverse. I principali indici di outcome includevano l'uso di droga e le attività illegali.

I risultati generali dello studio di follow-up a 5 anni indicano che:

- l'uso settimanale di cocaina è stato riportato dal 25% del campione, una percentuale leggermente superiore al 21% del follow-up ad un anno;
- esiste un'alta corrispondenza tra l'uso di cocaina riferito dai pazienti e gli esami tossicologici delle urine (79%) e del capello (80%);
- l'uso giornaliero di alcol è diminuito dal 22% dell'ingresso all'8%;
- le attività illegali sono diminuite dal 40% precedente all'ammissione al 25% (più alto del valore ad un anno di follow-up: 16%);
- gli arresti sono diminuiti dal 34% precedente all'ammissione al 18% dopo 5 anni;
- la gravità dei problemi correlati all'uso di droga e delle problematiche psicologiche è risultata predittiva degli indici di outcome a lungo termine;
- gli esiti positivi sono aumentati in relazione diretta alla durata e alla costanza nel trattamento, soprattutto per i pazienti più problematici;
- pazienti con quadri medio-alti di gravità che sono stati in trattamento per un periodo inferiore ai 3 mesi presentano indici di outcome peggiori.

IL PROGETTO BRITANNICO SULLA VALUTAZIONE: LA RICERCA NTORS (THE NATIONAL TREATMENT OUTCOME RESEARCH STUDY)

Il progetto “NTORS” è il *più grande e importante studio longitudinale di valutazione dell’outcome che sia stato condotto in Gran Bretagna*, avviato nel 1995 dal Dipartimento della Salute e concluso nel 2000. Esso si pone tre obiettivi principali:

- monitorare i progressi dei pazienti inclusi nei programmi terapeutici;
 - conseguire una panoramica dei diversi programmi riabilitativi nell’ambito delle tossicodipendenze;
 - produrre informazioni utili nel definire adeguate politiche sul consumo e abuso di sostanze.
- L’esperienza di questo studio prende spunto dagli studi condotti negli Stati Uniti (in particolare dal progetto DATOS) che evidenziano l’efficacia dei programmi riabilitativi nel ridurre i comportamenti di abuso e i comportamenti criminali.

Nel 1995 sono stati raccolti dati provenienti da 1.075 utenti inclusi in 54 programmi riabilitativi. I trattamenti oggetto di studio sono stati:

- programmi residenziali;
- ricovero e programmi riabilitativi;
- programmi di comunità;
- trattamento con metadone a mantenimento e a scalare.

La raccolta dei dati dal 1995 al 2000 ha previsto tre richiami di follow-up dal termine del programma di trattamento (dopo uno, due e cinque anni dalla dimissione), così da monitorare il processo di cambiamento del paziente.

I risultati di questo studio, anche se molto simili ai dati riscontrati negli Stati Uniti, rilevano delle differenze relative al contesto socio-culturale. Nonostante, infatti, vi sia ancora un’elevata diffusione dell’utilizzo di eroina, il consumo di stimolanti, amfetamine e crack costituisce un problema non trascurabile e le informazioni rilevate durante l’ammissione delle persone ai programmi rilevano seri problemi legati anche alla dipendenza dall’alcool e all’assunzione di più sostanze (polidipendenza).

Per approfondimenti sullo studio NTORS si rimanda al cap: *“La valutazione del trattamento per la dipendenza: The National Treatment Outcome Research Study (NTORS)”*, M. Gossop.

L’EVOLUZIONE DEGLI STUDI SULL’OUTCOME

LO STUDIO DTORS (DRUGS TREATMENT OUTCOME RESEARCH STUDY)

Il progetto di ricerca DTORS (Drug Treatment Outcome Research Study) è uno studio longitudinale sulla valutazione dell’outcome dei trattamenti nel Regno Unito e rappresenta un aggiornamento indispensabile dello studio NTORS, alla luce dei continui mutamenti nei pattern d’uso delle sostanze e dei diversi profili dei consumatori. Lo studio DTORS è iniziato nei primi mesi del 2006 e nasce dalla collaborazione di importanti centri di ricerca nazionali, il “National Drug Evidence Centre” (NDEC) e il “National Centre for Social Research” (NatCen), con il finanziamento del Dipartimento governativo “Home Office”, responsabile della sicurezza pubblica. Le persone coinvolte provengono da 100 programmi di trattamento (DATs) e sono state intervistate al momento dell’ammissione al trattamento e durante il programma dopo 3 e 12 mesi.

I maggiori obiettivi dello studio sono:

- valutare l'impatto dei trattamenti sulla base di diversi indicatori di outcome (uso di sostanze e alcol; attività illegali; salute fisica e psichica; funzionamento sociale);
- stabilire quali tipi di trattamento producono i risultati migliori per sottogruppi particolari di pazienti;
- indagare la variabilità negli esiti dei trattamenti in base a fattori diversi (modalità di invio al trattamento, precedenti percorsi di trattamento, modalità d'uso specifica delle sostanze; caratteristiche ed esperienze individuali);
- fornire un'analisi costi-benefici dei trattamenti basata sugli indicatori di efficacia;
- indagare la variabilità di accesso al trattamento e dei livelli di ritenzione;
- fornire risultati indicativi nell'autunno 2006 con un report completo e finale nel 2007.
- DTORS prevede tre diverse componenti di studio:

Studio quantitativo

L'indagine quantitativa si concentra sull'impatto dei trattamenti sugli esiti, in termini di livelli di uso di alcol e droghe; reati; salute psico-fisica e situazione sociale. Esso, inoltre, ha l'obiettivo di esaminare la relazione tra invio al trattamento da parte degli organi di giustizia criminale ed esito finale. È previsto un follow-up a 12 mesi dal termine del trattamento.

Studio qualitativo

Questo studio prevede interviste sia con gli operatori delle tossicodipendenze sia con i pazienti, al fine di comprendere il contesto dei risultati ottenuti e i fattori che contribuiscono o meno al successo di un trattamento. L'obiettivo è focalizzarsi sull'esperienza diretta delle persone coinvolte, sulle loro percezioni del trattamento, sui tanti fattori che vengono percepiti come influenzanti i percorsi di trattamento dei pazienti e quindi gli esiti finali. I partecipanti alla ricerca sono volontari, prevedendo comunque metodi di campionamento specifici che includono tutti i sottogruppi possibili e le diverse dimensioni che possono influenzare le esperienze, i comportamenti e gli atteggiamenti. Le interviste sono strutturate in modo preciso al fine di indagare aree specifiche di interesse. La parte della ricerca che riguarda gli operatori è iniziata nell'estate 2006, mentre l'inizio di quella con i pazienti è previsto per i primi mesi del 2007.

Analisi dei costi e dei benefici

L'analisi costi-benefici ha lo scopo di stimare i costi e i benefici associati al trattamento per le tossicodipendenze in generale e a diversi percorsi di trattamento in particolare. A tal fine è necessario: stimare i costi del trattamento in generale; comparare i costi e gli esiti di trattamenti diversi; stimare i costi fissi e variabili dei centri per i trattamenti; stimare i costi dei servizi utilizzati dai pazienti e dai familiari come conseguenza dell'abuso di sostanze; valutare i costi delle conseguenze psico-fisiche dell'uso di sostanze; valutare i costi dei comportamenti criminali; valutare i costi della disoccupazione e i benefici possibili grazie al trattamento (riduzione della criminalità, della spesa sanitaria e dell'assistenza sociale, ecc.).

LO STUDIO ROSIE (THE RESEARCH OUTCOME STUDY IN IRELAND)

Lo studio ROSIE (The Research Outcome Study In Ireland) è il primo studio longitudinale sugli esiti dei trattamenti per le persone dipendenti da oppiacei in Irlanda. È stato commissionato

dal National Advisory Committee on Drugs (NACD) ed è stato condotto dall'Università Maynooth, con il coordinamento della Dott.ssa Catherine Comiskey. Lo studio ha coinvolto complessivamente 404 pazienti che hanno richiesto un trattamento secondo tre tipologie di programmi diversi:

- Trattamento con metadone di mantenimento o a scalare (53,2%, N=215);
- Disintossicazione (20%, N=81);
- Programmi di trattamento basati sull'astinenza (20,3%, N=82).

Inoltre, un sottogruppo di pazienti è stato reclutato dai programmi per la riduzione del rischio (6,4%, N=26). I 404 partecipanti allo studio provenivano sia da servizi residenziali (ospedali, comunità, prigioni), sia da servizi ambulatoriali, avevano un'età minima di 18 anni ed erano tutti all'inizio di un nuovo trattamento. Le agenzie di trattamento partecipanti sono state selezionate in quanto rappresentative dell'organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze presenti in Irlanda. In totale sono state coinvolte nello studio 44 agenzie che forniscono 54 servizi localizzati in tutta Irlanda.

La raccolta dei dati è iniziata ufficialmente nel settembre 2003 e si è conclusa nel luglio 2004. Le interviste sono state fatte all'inizio del trattamento e, durante il trattamento, dopo 6 e 12 mesi. Dato il successo dei primi risultati si è pensato di estendere lo studio includendo 3 anni di follow-up. I dati sono stati raccolti tramite interviste strutturate da parte di personale appositamente formato. Come indici di outcome sono stati utilizzati quelli della precedente ricerca NTORS:

- l'uso di droga (tipo di droga, frequenza e quantità d'uso);
- lo stato di salute psico-fisica generale;
- funzionamento sociale (impiego, abitazione, coinvolgimento in attività illegali);
- rischi evitati (comportamenti iniettivi ed esperienze di overdose);
- mortalità.

Le misurazioni raccolte sono relative ai 90 giorni precedenti le interviste, ad eccezione dei comportamenti iniettivi a rischio per i quali sono stati considerati i 30 giorni precedenti. Ai pazienti sono state poste domande circa l'utilizzo di 16 sostanze e i risultati si sono concentrati sulle sette riportate più frequentemente (eroina, metadone non prescritto, benzodiazepine non prescritte, cocaina, crack, cannabis e alcol).

PRINCIPALI RISULTATI AD UN ANNO DI FOLLOW-UP

Il primo bollettino sui risultati è stato pubblicato nel settembre 2006. I dati presentati sono relativi a 305 pazienti che hanno completato le interviste all'ammissione in trattamento e quelle del follow-up dopo un anno dal termine dello stesso. Lo studio mostra riduzioni significative nell'uso di droga e nel coinvolgimento in attività illegali dopo un anno di trattamento.

Nello specifico i risultati emersi sono i seguenti:

- si evidenziano riduzioni significative nell'uso di eroina e altre droghe. La percentuale di persone che interrompono l'uso di più droghe illegali è maggiore (36%) di quella relativa ai nuovi policonsumatori (8%);
- il 27% dei pazienti è risultato astinente da tutte le droghe (ad esclusione dell'alcol) rispetto al 7% dell'inizio trattamento;
- sono emerse riduzioni importanti nei comportamenti iniettivi per tutte le sostanze analizzate: sia relativamente al numero di giorni in cui i pazienti si sono iniettati la droga sia al numero di iniezioni per giorno;
- il coinvolgimento in attività illegali si è ridotto significativamente. La percentuale di per-

sone coinvolte in reati di “acquisto” è passata dal 31% al 14%, mentre quella relativa ai reati di vendita dal 31% all’11%;

- si evidenzia una riduzione significativa sia della sintomatologia fisica che psichica;
- sono aumentati i contatti con i servizi per l’impiego, per l’istruzione e per le persone senza fissa dimora;
- la percentuale relativa ai casi di overdose, sebbene in diminuzione rispetto all’inizio del trattamento, non è risultata statisticamente significativa;
- il tasso di mortalità individuato dallo studio ROSIE è molto basso (0,5%) se paragonato con quello emerso dallo studio NTORS (1,2%).

I ricercatori hanno individuato alcune limitazioni dello studio:

- sebbene i risultati presentati riportino degli indici di outcome positivi, essi non indicano una relazione causale diretta tra il tipo di trattamento ricevuto e gli esiti osservati;
- questo studio non assegna casualmente i pazienti a diverse tipologie di trattamento e non utilizza un gruppo controllo (consumatori di droga con profili simili che non afferiscono allo stesso trattamento);
- ogni cambiamento nel comportamento individuale è il risultato dell’interazione di tre fattori: la persona, l’ambiente e l’intervento terapeutico, ognuno dei quali può influenzare gli esiti ma non può essere controllato da questo studio.

IL TREATMENT OUTCOME STUDY (TOS) E LA PROMOZIONE DI PRATICHE EVIDENCE-BASED

In risposta alla revisione della Legge sull’Igiene Mentale del 1994-1995 (sezione 19.21, suddivisione [d]), che ha ordinato la valutazione dell’efficacia dei trattamenti per le dipendenze, il New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Services (OASAS) ha realizzato il Treatment Outcome Study (TOS). Il reclutamento dei pazienti è iniziato ufficialmente nel 2000, ma il progetto è partito lentamente a causa della formazione, dell’assistenza tecnica e della necessità di un sostegno in loco agli operatori per implementare TOS all’interno dei loro programmi.

Gli obiettivi primari dello studio TOS sono:

- esaminare la relazione tra tipologia e intensità dei trattamenti ricevuti e la positività degli indici di outcome;
- esaminare l’efficacia di programmi diversi per pazienti con problemi simili in termini di outcome positivi;
- esaminare i costi-benefici dei sistemi di trattamento dello Stato di New York.

I partecipanti allo studio sono stati intervistati all’inizio del trattamento, durante il programma (a distanza di tre mesi) e al follow-up dopo 6 mesi dalla dimissione.

I dati raccolti si riferiscono alle sette aree problematiche individuate tramite lo strumento ASI (Addiction Severity Index) nelle diverse fasi di assessment:

- salute medica;
- impiego;
- uso di droghe
- uso di alcol;
- legalità;
- sostegno sociale e familiare;
- salute psichiatrica.

Il campione iniziale comprende 295 pazienti provenienti da tre programmi ambulatoriali e uno residenziale, mentre le analisi al follow-up includono 118 pazienti. Dato il numero insufficiente di pazienti partecipanti a programmi diversi, il paragone circa l'efficacia non è stato possibile. La maggioranza del campione è costituita da maschi (85%) e l'età media è di 29.3 anni.

In generale i risultati delle analisi preliminari dello studio di follow-up presentate nel febbraio 2006 sono promettenti, anche se l'esiguità del campione invita alla cautela e a ulteriori approfondimenti:

- la percentuale di pazienti coinvolti in problematiche mediche nei 30 giorni precedenti all'intervista è diminuita al 55%;
- Il 74% dichiara di avere un lavoro al follow-up rispetto al 47% dell'ammissione. Anche le retribuzioni sono quasi raddoppiate;
- l'uso regolare di droghe illegali nei 6 mesi precedenti l'intervista è diminuito significativamente dal 99,3% dell'ammissione al 35.6% del follow-up. I problemi di alcol sono diminuiti dal 23.7% al 10.1%;
- l'85% dei pazienti è stato inviato al trattamento dalla giustizia criminale. La percentuale di pazienti in libertà vigilata è scesa dal 70.2% dell'ammissione al 45.8% del follow-up. Si è registrata anche una diminuzione nella percentuale dei pazienti detenuti e incarcerati nei 30 giorni precedenti all'intervista che è passata dal 23.9% dell'ammissione al 4.3% al follow-up. Inoltre, sono stati registrati pochissimi casi di arresto o coinvolgimento in attività illegali nei sei mesi precedenti all'intervista;
- la percentuale di pazienti che riferiscono preoccupazioni per problemi familiari è diminuita dal 29.7% al 7.6% e per i problemi sociali dal 25.5% al 3.3%;
- la percentuale di pazienti preoccupata per problemi psicologici o emotivi nei precedenti 30 giorni mostra una riduzione significativa dal 40.2% al 9.4%.

Nel 2003 OASAS ha istituito un'Unità per il miglioramento della pratica e della prestazione (Performance and Practice Improvement Unit - PPIU) per promuovere l'adozione di pratiche cliniche e amministrative evidence-based (EBPs) e di protocolli specifici da parte dei servizi per il trattamento delle tossicodipendenze in modo da creare un collegamento tra pratica clinica e teoria.

Nel 2004 OASAS ha istituito anche un finanziamento per la ricerca e l'applicazione di tali pratiche e nella primavera 2005 è iniziato l'invio di una newsletter per sensibilizzare i servizi e le amministrazioni su questo importante tema.

Nel luglio 2005 OASAS ha ricevuto il sostegno del National Institute on Drug Abuse per un'iniziativa della durata di due anni che ha l'obiettivo di esaminare l'implementazione di EPBs - Gestione delle contingenze e incentivi motivazionali - all'interno di tre programmi per il trattamento con metadone.

LE MISURE NAZIONALI DELL'OUTCOME (NOMS) DEL SAMHSA

Nel 2001 SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) in collaborazione con le organizzazioni governative degli Stati Uniti, ha creato un sistema a matrice che guida le attività dei servizi per il trattamento delle tossicodipendenze e per i disturbi mentali nella raccolta dei dati relativi ai propri programmi terapeutici. All'interno di questa nuova strategia sono stati introdotti 10 indicatori di outcome nazionali (National Outcome Measurements - NOMs) che si riferiscono a tre principali aree di valutazione:

- trattamento per disturbi mentali;

- trattamento per disturbi da abuso di sostanze;
- progetti preventivi sull'abuso di sostanze.

Per ogni area sono previsti 10 ambiti di indagine cui sono associati specifici indicatori di outcome:

- il primo ambito riguarda l'uso di droghe e di alcol (riduzione dell'uso di sostanze; mantenimento dello stato astinente; aumento della percezione del rischio; aumento della disapprovazione dell'uso di sostanze; aumento dell'età del primo uso sostanze) e la riduzione della sintomatologia psicologica;
- quattro ambiti si focalizzano sul processo di riabilitazione e guarigione: trovare e/o mantenere un lavoro o iniziare una scuola; ridurre il coinvolgimento in attività illegali (reati, incarcerazioni) e il numero degli incidenti collegati all'uso di sostanze; avere o trovare una sistemazione abitativa stabile e sicura; migliorare le relazioni sociali (famiglia, amici, partner);
- un ambito si occupa della valutazione dell'accessibilità ai servizi (migliorare e aumentare l'accesso ai servizi per l'abuso di sostanze e per la salute mentale);
- un altro ambito riguarda la ritenzione in trattamento e la riduzione delle ospedalizzazioni per il trattamento della salute mentale;
- gli ultimi tre campi, infine, analizzano la qualità dei servizi: percezione di cura da parte del paziente; analisi costi-efficacia; utilizzo di pratiche per il trattamento evidence-based.

SAMHSA ha il compito di coordinare la raccolta dei dati provenienti dai diversi Stati, sebbene al momento non sia possibile raggiungere un'uniformità completa a causa di alcune differenze nel numero e grado di accessibilità ai servizi e nella tipologia dei trattamenti presenti in ogni Stato. Lo sviluppo e l'applicazione di indicatori standardizzati a livello nazionale consentirà comunque di ottenere una fotografia comprensiva e di stabilire i livelli minimi di prestazione e di risultato che i servizi devono corrispondere in modo da giustificare i finanziamenti ricevuti.

Al fine di migliorare le prestazioni dei servizi, la raccolta dei dati e di facilitare le decisioni degli amministratori (sia a livello nazionale che statale) SAMHSA ha finanziato anche il progetto "Outcomes Measurement and Management System" (SOMMS), iniziato nel 2005 e che terminerà nell'autunno 2009.

Le informazioni che vengono raccolte provengono da diverse fonti:

- *National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)*

NSDUH è una ricerca finanziata da SAMHSA, iniziata nel 1971, fonte primaria di informazioni sulla prevalenza e l'incidenza dell'uso di droghe illegali, alcol e tabacco nella popolazione generale di età superiore ai 12 anni negli Stati Uniti. Dal 1999 sono state condotte circa 70.000 interviste ogni anno utilizzando un sistema di intervista computerizzato (CAI – Computer-Assisted Interviewing).

- *National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS)*

N-SSATS è una ricerca annuale sulle caratteristiche dei servizi per il trattamento delle tossicodipendenze degli Stati Uniti, sia pubblici che privati.

- *Treatment Episode Data Set (TEDS)*

TEDS consente di ottenere una serie di dati sulle caratteristiche demografiche, sul numero di pazienti e sulle caratteristiche dell'abuso di sostanze delle persone al momento dell'ammissione in trattamento in servizi sia pubblici che privati dei 50 Stati membri.

SOMMS funzionerà da database centrale on-line e descriverà, tramite una piattaforma informatica, grafici e tabelle, i dati di ogni Stato circa la prevalenza dei disturbi dell'abuso di sostanze e dei disturbi mentali, le caratteristiche dei trattamenti, i programmi preventivi e i finanziamenti. Un database così costruito permetterà di effettuare analisi aggiornate in modo da facilitare

tare la valutazione dei cambiamenti e dei progressi nel tempo.

SAMHSA si impegna, inoltre, a fornire la propria assistenza tecnica per la raccolta dei dati e a fornire specifici report periodici ai singoli Stati, promuovendo contemporaneamente l'adozione di pratiche evidence-based da parte dei servizi. Il primo report è previsto per la fine del 2007, ma molti dati relativi ad alcuni indicatori di outcome sono già disponibili on-line all'indirizzo: <http://www.nationaloutcomemeasures.samhsa.gov/./outcome/index.asp>

I RISULTATI GENERALI DEGLI STUDI SULLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

Le informazioni ottenute tramite gli studi sulla valutazione dell'outcome giustificano gli alti costi e gli sforzi che richiedono in termini di formazione specialistica del personale e di coordinamento e aggiornamento costante dei dati raccolti. I risultati indicano, infatti, che i trattamenti per le tossicodipendenze portano generalmente a dei cambiamenti nei comportamenti di abuso di sostanze psicoattive, nei comportamenti criminali e nel funzionamento psicosociale, sia durante il trattamento che nel lungo termine.

Il criterio immediato per la valutazione dell'esito di un trattamento è l'astinenza ma tale risultato può essere molto variabile da paziente a paziente: alcune persone raggiungono lo stato drug-free e lo mantengono anche dopo la fine del trattamento; altre mostrano una riduzione nella frequenza e nelle dosi dell'uso di droghe; alcune alternano momenti di miglioramento ad altri di peggioramento, mantenendo comunque un trend positivo.

Il problema riportato più frequentemente è senza dubbio la dipendenza da eroina, ma la maggioranza dei pazienti presenta problemi di policonsumo.

Gli scarsi risultati relativi all'assunzione di alcol dopo un trattamento per l'abuso di sostanze contrastano con i miglioramenti sostanziali rispetto all'uso della maggioranza delle droghe illecite. L'abuso di alcol, sebbene spesso venga sottovalutato, è un problema importante, poiché può aggravare i problemi correlati all'uso di droga e può compromettere i risultati stessi dei trattamenti.

Grazie ai trattamenti per l'abuso di sostanze sono stati rilevati anche miglioramenti dello stato psicologico, soprattutto per quanto riguarda l'ansia e la depressione. Allo stesso tempo, la gravità dei disturbi psichiatrici è risultata in relazione diretta con gli scarsi esiti dei trattamenti.

Una delle cause di morte più frequenti è l'overdose, spesso dovuta alla combinazione di più droghe. Le associazioni più frequenti sono: alcol e oppiacei, oppiacei e benzodiazepine, oppiacei e cocaina oppure un mix di tutte. Un altro dato importante collegato al rischio di morte riguarda la mancanza di una dimora fissa e l'alto tasso di incidenti dovuti all'abuso di sostanze. La maggioranza mostra una riduzione significativa dei comportamenti iniettivi a rischio e di scambio di siringhe.

Uno dei risultati più evidenti è la riduzione sostanziale del numero dei reati commessi e della percentuale di pazienti coinvolti e questo si traduce in benefici immediati e importanti per la società attraverso una riduzione dei costi economici del crimine e una riduzione dei danni alle vittime di questi reati.

Il trattamento in setting residenziale fornisce un luogo sicuro, un sostegno sociale e psicologico ai pazienti che necessitano di un trattamento intensivo e di essere allontanati dall'ambiente di assunzione di droghe. Il ricovero in ospedale consente un alto livello di supervisione medica e sicurezza a quelle persone che necessitano di cure psichiatriche intensive.

Il tempo investito nel trattamento riabilitativo rappresenta il fattore predittivo più importante. Più alta è la ritenzione in trattamento maggiore è la probabilità che il trattamento possa dare

esito favorevole. Il periodo più critico è rappresentato dai primi novanta giorni; se le persone superano questa “minima soglia ritentiva” con maggiore probabilità il trattamento è in grado di sollecitare esiti positivi nel ridurre o eliminare i comportamenti di abuso. I pazienti che rimangono per più di tre mesi in trattamento (nei programmi residenziali a lungo termine) e più di dodici mesi (nei programmi ambulatoriali con metadone) riportano risultati significativi negli studi follow-up.

Una delle differenze più importanti tra trattamento residenziale ed ambulatoriale, oltre alla durata del trattamento, è il costo, anche se ogni argomentazione va necessariamente messa in relazione alla valutazione degli esiti dei trattamenti e all'efficacia evidenziata.

I programmi che sono risultati più efficaci nel conseguire un tasso di ricadute più basso si distinguono per diversi indicatori, quali: attenzione alla relazione tra pazienti e consulenti, la possibilità di offrire una vasta gamma di servizi tra loro diversificati e una maggiore soddisfazione da parte dei pazienti.

Nella valutazione dell'outcome nella pratica clinica delle tossicodipendenze non bisogna dimenticare la complessità dei molti fattori che insieme determinano gli esiti dei trattamenti e la difficoltà nel definire quale sia la tipologia di trattamento che produce i maggiori benefici. I cambiamenti successivi al trattamento vanno, infatti, attribuiti oltre che ai processi cognitivi e terapeutici accaduti durante il percorso riabilitativo stesso anche ad altre componenti fondamentali, come: le caratteristiche e la storia personale del paziente, la relazione terapeutica, il coinvolgimento nel trattamento, il sostegno relazionale, la possibilità di riscatto sociale per il paziente, ecc. Nella valutazione dell'efficacia clinica di un trattamento non si può, infine, trascurare la percezione diretta del paziente circa il proprio percorso riabilitativo e gli obiettivi raggiunti.

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. De Angeli M., (2002). Una revisione della letteratura scientifica sull'outcome nelle tossicodipendenze, in “Quality Management. Indicazioni per le Aziende Socio Sanitarie e il Dipartimento delle Dipendenze” (2002), a cura di Serpelloni G., Simeoni E., Rampazzo L.
3. De Angeli M., Serpelloni G., (2002). I Progetti di ricerca sulla valutazione dell'outcome e del processo di trattamento nell'ambito delle tossicodipendenze: una revisione della letteratura scientifica, in “La valutazione dell'outcome nei trattamenti della tossicodipendenza” (2002), a cura di Serpelloni G., De Angeli M., Rampazzo L.
4. Delany, P. J., Broome, K. M., Flynn, P. M., & Fletcher, B. W. (2001). Treatment service patterns and organizational structures: An analysis of programs in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 590-607. [Abstract]
5. Etheridge, R. M., Hubbard, R. L., Anderson, J., Craddock, S. G., & Flynn, P. M. (1997). Treatment structure and program services in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 244-260. [Abstract]
6. Flynn, P. M., Joe, G. W., Broome, K. M., Simpson, D. D., & Brown, B. S. (2003). Recovery from opioid addiction in DATOS. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 177-186.
7. Galaif, E. R., Hser, Y., Grella, C. E., & Joshi, V. (2001). Prospective risk factors and treat-

- ment outcomes among adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 661-678. [Abstract]
8. Gossop, M., (2005). Treatment Outcomes: what we know and what we need to know. National Treatment Agency for Substance Misuse.
 9. Grella, C. E., and Joshi, V. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in the national Drug Abuse Treatment Outcome Study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(3), 385-406. [Abstract]
 10. Grella, C. E., Hser, Y., Joshi, V., & Anglin, M. D. (1999). Patient histories, retention, and outcome models for younger and older adults in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 151-166. [Abstract]
 11. Grella, C. E., Hser, Y., Joshi, V., & Rounds-Bryant, J. (2001). Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(6), 384-392. [Abstract]
 12. Grella, C. E., Joshi, V., & Anglin, M. D. (2002). Gender differences and treatment outcomes among methadone patients in the Drug Abuse Treatment Outcome Study. *Journal of Maintenance in the Addictions*.
 13. Grella, C. E., Joshi, V., & Hser, Y. (2000). Program variation in treatment outcomes among women in residential drug treatment. *Evaluation Review*, 24(4), 364-383. [Abstract]
 14. Hser, Y. I., Anglin, M. D., & Fletcher, B. W. (1998). Comparative treatment effectiveness: Effects of program modality and client drug dependence history on drug use reduction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(6), 513-523. [Abstract]
 15. Hser, Y. I., Grella, C. E., Chou, C. P., & Anglin, M. D. (1998). Relationships between drug treatment careers and outcomes: Findings from the national Drug Abuse Treatment Outcome Study. *Evaluation Review*, 22(4), 496-519. [Abstract]
 16. Hser, Y., Grella, C. E., Hsieh, S., Anglin, M. D., & Brown, B. S. (1999). Prior treatment experience related to process and outcomes in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 137-150. [Abstract]
 17. Hser, Y., Shen, H., Grella, C., & Anglin, D. (1999). Lifetime Severity Index for cocaine use disorder (LSI-Cocaine): A predictor of treatment outcomes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(12), 742-750. [Abstract]
 18. Hubbard, R. L., Craddock, S. G., & Anderson, J. (2003). Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 125-134.
 19. Knight, K., Hiller, M. L., Broome, K. M., & Simpson, D. D. (2000). Legal pressure, treatment readiness, and engagement in long-term residential programs. *Journal of Offender Rehabilitation*, 31(1/2), 101-115. [Abstract]
 20. Lucchini, A., (2001). La diagnosi nei disturbi da uso di sostanze, 35-179. Franco Angeli, Milano.
 21. Rajkumar, A.S., & French, M.T. (1997). Drug use, crime costs, and the economic benefits of treatment. *Journal of Quantitative Criminology*, 13, 291-323.
 22. Rounds-Bryant, J. L., Kristiansen, P. L., & Hubbard, R. L. (1999). Drug Abuse Treatment Outcome Study of adolescents: A comparison of client characteristics and pretreatment behaviors in three treatment modalities. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(4), 573-591. [Abstract]
 23. Simpson, D. & Brown, B. (Eds). (1999). Special issue on treatment process and outcome studies from DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*. [Summary]
 24. Simpson, D. D. (2001). Modeling treatment process and outcomes. *Addiction*, 96, 207-211.

25. Simpson, D. D., & Curry, S. J. (Eds.) (1997). Special Issue: Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4).
26. Simpson, D. D., Joe, G. W., & Brown, B. S. (1997). Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 294-307.
27. Simpson, D. D., Joe, G. W., & Broome, K. M. (2002). A national 5-year follow-up of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59, 538-544. [Abstract]
28. Simpson, D. D., Joe, G. W., Broome, K. M., Hiller, M. L., Knight, K., & Rowan-Szal, G. A. (1997). Program diversity and treatment retention rates in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 279-293.
29. Simpson, D. D., Joe, G. W., Fletcher, B. W., Hubbard, R. L., & Anglin, M. D. (1999). A national evaluation of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56, 507-514.
30. Tesiny E., Robinson J. (2006) OASAS. *Treatment Outcome Study. Preliminary Analysis*. New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Services.

SITI WEB CONSULTATI

www.datos.org

www.veneto.dronet.org

www.nida.nih.gov/

www.ntors.org.uk

www.ibr.tcu.edu

www.dtors.org.uk

<http://www.nacd.ie/activities/rosie.html>

http://www.oasas.state.ny.us/hps/research/eval_tos.cfm

www.nationaloutcomemeasures.samhsa.gov

