

nell'ambito delle attività di controllo e prevenzione su strada presso le Prefetture di Belluno, Como e Rovigo.

È stata inoltre istituita una unità di formazione ed addestramento presso il centro collaborativo del Dipartimento Dipendenze ULSS 20 di Verona, a supporto di tutti quei centri che vorranno aderire e mettere in pratica il protocollo sul proprio territorio di competenza.

IV.4.5 Bibliografia

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Drugs and Driving. Selected Issue, 2007.
2. Ferrara SD, Snenghi R, Boscolo M (a cura di), Idoneità alla guida e sostanze psicoattive, Piccin Nuova Libraria.
3. Istat, Incidenti stradali. Anno 2006, Roma 2007.
4. Macchia T., Sostanze psicotrope ed insicurezza stradale, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2006, 1-23.
5. Montagna M., Polettini A., Studio interistituto sostanze psicoattive e incidenti stradali mortali, Gruppo Tossicologi Forensi S.I.M.L.A., Firenze 1994.
6. Rettondini M., Il laboratorio nel dosaggio di screening delle sostanze d'abuso: la qualità analitica. In: Il laboratorio e il problema delle droghe d'abuso, EsaDia 2004, 20: 21-25.
7. Riz R., Il consenso dell'avente diritto, Padova 1979, 43.
8. Sweedler B.M. Worldwide trends in alcohol and drug impaired driving, Proc. 18th Int. Conf. Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Seattle, Washington, U.S., August 2007.
9. Toennes S.W., Steinmeyer S., Maurer H.J., Moeller M.R., and Kauert G.F., Screening for Drugs of Abuse in Oral Fluid: Correlation and Analysis Results with Serum in Forensic Cases. J.Anal.Toxicol. 2005, 29: 127-132.
10. Taggi F., Macchia T., La necessità dell'attuazione di controlli integrati per il contrasto della guida sotto l'influenza di alcol e di sostanze psicotrope, in "Aspetti sanitari della sicurezza stradale", Progetto Datis – Il rapporto, Istituto Superiore di Sanità, Roma 2003.
11. Taggi F., Giustini M., Macchia T., Sostanze d'abuso ed incidenti stradali: considerazioni epidemiologiche ed analitiche. In: Taggi F., Di Cristofaro Longo G., I dati sanitari della sicurezza stradale. Progetto Datis, ISS Roma, 2001, 75-88.
12. Varani E., I trattamenti sanitari tra obbligo e consenso (il punto della situazione), in Archivio giuridico "F. Serafini", 211, 1991, 89.
13. WHO, Drinking and Driving: a Road Safety Manual for Decision Makers and Practitioners, Geneva, Global Road Safety Partnership, 2007.

PAGINA BIANCA

CAPITOLO IV.5.

STUDIO DI FATTIBILITÀ PER LA REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA PER IL MONITORAGGIO DELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE E VALUTAZIONE DELL'OUTCOME IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI RICEVUTE

IV.5.1 Introduzione

IV.5.2 Risultati preliminari

IV.5.3 Conclusioni

IV.5.4 Bibliografia

PAGINA BIANCA

IV.5 STUDIO DI FATTIBILITÀ PER LA REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA PER IL MONITORAGGIO DELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE CON METADONE E BUPRENORFINA E LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI RICEVUTE.

Applicazione su un gruppo di 5.563 tossicodipendenti da eroina afferenti ai dipartimenti delle dipendenze nell'anno 2008 (sintesi)

Maurizio Gomma *¹, Domenica Ferremi *¹, Monica Zermiani *¹, Gianmaria Battaglia *², Giovanni Serpelloni *³ e Gruppo di collaborazione DPA-mfp*⁴

*¹Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona

*²SDA Bocconi School of Management

*³Dipartimento Politiche Antidroga - Presidenza Consiglio Ministri

*⁴Ardissone Giancarlo, Direttore Dipartimento Dipendenze ALS 1, Regione Liguria

Balestra Vincenzo, Direttore Dipartimento ULSS 6, Regione Veneto

Chiodini Augusto, Direttore Dipartimento Dipendenze ULSS 15, Regione Veneto

Cibin Mauro, Direttore Dipartimento Dipendenze ULSS 13, Regione Veneto

Lanza Alessandro, Dipartimento Dipendenze ALS 3, Regione Liguria

Margutti Ermanno, Direttore Dipartimento Dipendenze ULSS 14, Regione Veneto

Zanusso Germano, Direttore Dipartimento Dipendenze ULSS 9, Regione Veneto

IV.5.1 Introduzione

Disporre di sistemi pratici, automatizzati e di facile utilizzo per eseguire la valutazione dei trattamenti farmacologici e dell'efficacia in pratica (effectiveness) rappresenta una necessità ormai non più derogabile per i Dipartimenti delle Dipendenze ^[1, 2, 3]. Ancora di più risulta necessario poter disporre di dati, anche se ricavati con un certo grado di approssimazione, che correlino gli esiti osservati con le prestazioni erogate e i costi generati ^[4, 5]. Per questo motivo si è attivato uno studio preliminare per valutare la fattibilità e l'affidabilità di un sistema che permetta un'agevole estrazione ed elaborazione dei dati inseriti nei database dei servizi e raccolti durante le attività cliniche ed assistenziali ordinarie.

Nel presente articolo vengono quindi presentati i principali risultati applicativi relativamente alla valutazione degli esiti dei trattamenti farmacologici con metadone e buprenorfina associati con il volume di prestazioni erogate. A tal fine è stato creato appositamente un nuovo strumento informatico denominato "Outcome – Output Extractor", integrato nella reportistica web standard di mfp che suddivide automaticamente gli utenti a seconda dell'indicatore "giorni liberi dalle droghe" in tre gruppi, così come viene presentato nella figura successiva. Il criterio utilizzato consente di stratificare gli utenti in tre classi: "soggetti responder" ossia quelli con una percentuale di giorni liberi dalle droghe superiore al 60% del totale dei giorni di trattamento, "soggetti low responder", quelli con una percentuale di giorni liberi tra il 30 e il 60% e infine i "no responder" quelli che hanno meno del 30% di giorni liberi. Per giorni liberi dalle droghe si intendono i giorni totali (numero e percentuale) con morfinurie negative, calcolati conteggiando tutti i giorni compresi fra due controlli con risultato "negativo", e la metà dei giorni tra un controllo con risultato "negativo" ed uno con risultato "positivo". Va evidenziato che data la variabilità nei tempi dei controlli urinari non è ipotizzabile la certezza della negatività dei soggetti, ciò a cui ci si riferisce deve essere quindi interpretato come una probabilità di non uso di sostanze negli intervalli di tempo considerati.

Funzione
"Outcome-Output
Extractor"

Giorni liberi dalle
droghe: probabilità
di non uso

Tabella IV.5.1.: Tipo di stratificazione utilizzata

	No Responder	Low Responder	Responder
Percentuale di Giorni liberi dall'uso di droghe	< 30%	30-60%	> 60%

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Inoltre le analisi sono state completate con il calcolo delle sostanze secondarie utilizzate che, però, per brevità, non vengono riportate in questa sintesi ma che sono disponibili nelle reportistiche complete.

I report analizzati sono:

- 1) report trattamenti sostitutivi (nella reportistica mfp corrisponde al 4.1.1 Report trattamenti sostitutivi), che produce una tabella che evidenzia e confronta l'efficacia dei vari trattamenti utilizzando come macroindicatore il numero di giorni in trattamento con astensione dall'uso della droga primaria eroina suddivisa per la stratificazione precedentemente illustrata;
- 2) report prestazioni (nella reportistica mfp corrisponde al 5.1.3 Prestazioni per gruppo erogate ai clienti secondo SESIT (volume e mixing), che produce una tabella che riporta le prestazioni erogate per tipo in valore assoluto e secondo il mixing (M_R = mixing di riga e M_C = mixing di colonna, distribuzione percentuale dei tempi totali delle prestazioni per singola tipologia rispetto al tempo complessivo di erogazione delle prestazioni al cliente);
- 3) report anagrafica (nella reportistica mfp corrisponde al 1.1.1 Fasce d'età standard), che produce una tabella con gli utenti suddivisi per genere e fasce d'età.

Report Trattamenti

Report Prestazioni

Report Anagrafica

IV.5.2 Risultati preliminari

Le tabelle sotto riportate sono ottenibili mediante procedura standard mfp utilizzabile anche via web e quindi particolarmente idonee anche per studi multicentrici.

I soggetti totali in trattamento con metadone sono 4.183, quelli in terapia con buprenorfina sono 1.380, complessivamente quindi il campione totale dei soggetti è pari a 5.563 utenti.

Non si rilevano grosse differenze tra maschi e femmine nei due tipi di trattamento farmacologico; differenze più marcate si evincono osservando l'età media, che risulta tendenzialmente più bassa nei soggetti con buprenorfina. I soggetti "più anziani" con un'età media pari a 37,4 sono quelli rispondenti in terapia con metadone.

4.183 soggetti con metadone
1.380 soggetti con buprenorfina

Tabella IV.5.2.: Soggetti in terapia con metadone e buprenorfina per sesso e tipo di risposta al trattamento

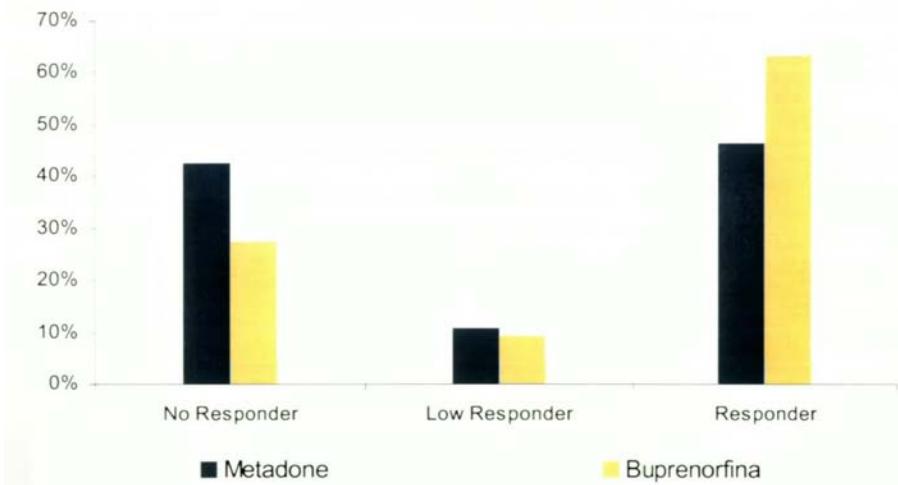
Metadone	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
	N	% c	N	% c	N	% c	N	% c
Maschi	1.455	81,8	365	80,0	1.617	82,9	3.437	82,2
Femmine	323	18,2	90	20,0	333	17,1	746	17,8
Totale (%R)	1.778	42,5	455	10,9	1.950	46,6	4.183	100,0
Buprenorfina								
Maschi	303	80,7	107	82,9	748	85,4	1.158	83,9
Femmine	73	19,3	22	17,1	127	14,6	222	16,1
Totale (%R)	376	27,3	129	9,3	875	63,4	1.380	100,0

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Tabella IV.5.3.: Età media dei soggetti in terapia con metadone e buprenorfina per tipo di risposta al trattamento

	No Responder	Low Responder	Responder
Metadone			
Età media	35,98	34,04	37,42
Min	31,18	29,00	33,75
Max	43,67	39,14	40,57
Dev. STD	2,91	2,01	2,01
Buprenorfina			
Età media	32,18	31,81	35,74
Min	22,00	26,00	27,00
Max	42,00	37,63	41,83
Dev. STD	4,31	3,07	3,30

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Figura IV.5.1.: Percentuale dei soggetti per tipo di trattamento farmacologico e tipo di risposta al trattamento

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Tabella IV.5.4.: Soggetti NO Responder: Esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina

Terapia	Sog. terapie erogate	Σ gg terapie erogate	Durata Media trattam.	Dose Media/ sogg/ die	Σ gg con Morfine negative	Σ gg con Morfine positive	Adh	
							% ¹	% ²
	N	gg	gg	mg	gg	gg	%	%
Buprenorfina	376	18.323	48,73	8,85	1.975	10,78	16.348	89,22
Metadone	1.778	121.654	68,42	57,12	11.328	9,31	110.326	90,69
Totale	2.154	139.977	58,58		13.303	10,05	126.674	89,95
							43,68	34,39

¹ percentuale sul totale dei giorni di terapia² valore medio in percentuale dell'adherence ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati³ valore medio in percentuale dell'adherence ai trattamenti, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Nel 2008 risultano un totale di 2.154 soggetti “no responder” con una durata media di trattamento in giorni che oscilla tra i 68 giorni del metadone e i 49 della buprenorfina.

2.154 soggetti “no responder”

La dose media/die di metadone utilizzata è di 57,1; quella con buprenorfina è di 8,8 mg. La percentuale della sommatoria di giorni liberi è complessivamente sul 10%, vicino all'11 per la buprenorfina, al 9% per il metadone.

Tabella IV.5.5.: Soggetti Low Responder: Esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina

Terapia	Sog.	Σ gg terapie erogate	Durata Media trattam.	Dose Media/ sogg/ die	Σ gg con Morfinurie negative	Σ gg con Morfinurie positive	Adh Contr. % ²	Adh Tratt. % ³		
	N	gg	gg	mg	gg	% ¹	gg	%	%	%
Buprenorfina	129	28.961	224,50	9,96	13.701	47,31	15.260	52,69	48,66	75,21
Metadone	455	108.949	239,45	48,95	51.008	46,82	57.941	53,18	47,45	77,38
Totale	584	137.910	231,98		64.709	47,06	73.201	52,94	48,05	76,29

¹ percentuale sul totale dei giorni di terapia

² valore medio in percentuale dell'adherence ai controlli urinari, calcolato rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati

³ valore medio in percentuale dell'adherence ai trattamento, calcolato rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Un totale di 584 soggetti sono quelli “low responder” con una durata media di trattamento in giorni che oscilla tra i 240 giorni del metadone e i 225 della buprenorfina. La dose media di metadone utilizzata è di 48,9 mg; quella con buprenorfina è di 9,9 mg. La percentuale della sommatoria di giorni liberi è complessivamente sul 47%, anche per questi soggetti la percentuale più alta si osserva nei soggetti in trattamento con la buprenorfina.

584 soggetti low responder

Tabella IV.5.6.: Soggetti Responder: Esito dei principali trattamenti farmacologici per la cura della dipendenza da eroina

Terapia	Sog.	Σ gg terapie erogate	Durata Media trattam.	Dose Media/ sogg/ die	Σ gg con Morfinurie negative	Σ gg con Morfinurie positive	Adh Contr. % ²	Adh Tratt. % ³		
	N	gg	gg	mg	gg	% ¹	gg	%	%	%
Buprenorfina	875	235.630	269,29	8,00	220.856	93,73	14.774	6,27	44,18	78,74
Metadone	1.950	513.953	263,57	52,06	468.540	91,16	45.413	8,84	42,26	77,63
Totale	2.825	749.583	266,43		689.396	92,45	60.187	7,55	43,22	78,19

¹ percentuale sul totale dei giorni di terapia

² valore medio in percentuale dell'adherence ai controlli urinari, calcolata rapportando gli esami urinari effettuati rispetto ai programmati

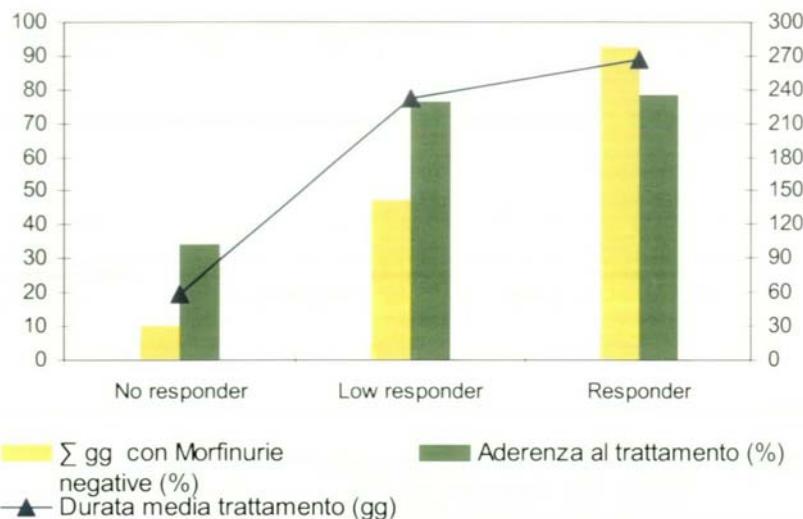
³ valore medio in percentuale dell'adherence ai trattamento, calcolata rapportando le somministrazioni di farmaco sostitutivo erogato rispetto a quelle prescritte

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Il gruppo dei “responder” è costituito da 2.825 soggetti. Rispetto alla durata media di trattamento non si osservano grandi differenze tra i due tipi di trattamento che è di circa 9 mesi. La dose media/die di metadone utilizzata è di 52 mg; quella con buprenorfina è di 8 mg. La percentuale della sommatoria di giorni liberi è complessivamente sul 93%, anche per questi soggetti la percentuale più alta si osserva nei soggetti in trattamento con la buprenorfina.

2.825 soggetti responder

Figura IV.5.2.: Durata medio del trattamento, percentuale dei soggetti con morfinurie negative e aderenza percentuale al trattamento



Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

In questo studio si è, quindi, analizzato la densità prestazionale media ricevuta dal paziente in relazione alla classe di risposta clinica.

Densità
prestazionale media

La densità prestazionale media giornaliera/soggetto si ottiene come un rapporto tra le prestazioni erogate nell'anno di riferimento e gli anni persona riferiti all'utenza assistita all'Unità Operativa (sommatoria dei tempi di assistenza erogata per singolo utente). Tale valore è stato calcolato per i due tipi di trattamento in base alla risposta al trattamento (per il calcolo in dettaglio⁽⁶⁾).

Complessivamente quelli che ricevono più prestazioni sono quelli in trattamento con buprenorfina. Inoltre, si osserva come un soggetto “responder” in trattamento con buprenorfina riceve come media giornaliera circa 4 prestazioni mentre quello “responder” con metadone ne riceve 1. Vengono poi presentati i dati relativi alle prestazioni in base al trattamento farmacologico e in base alla risposta al trattamento sia come valore assoluto sia come densità prestazionale media.

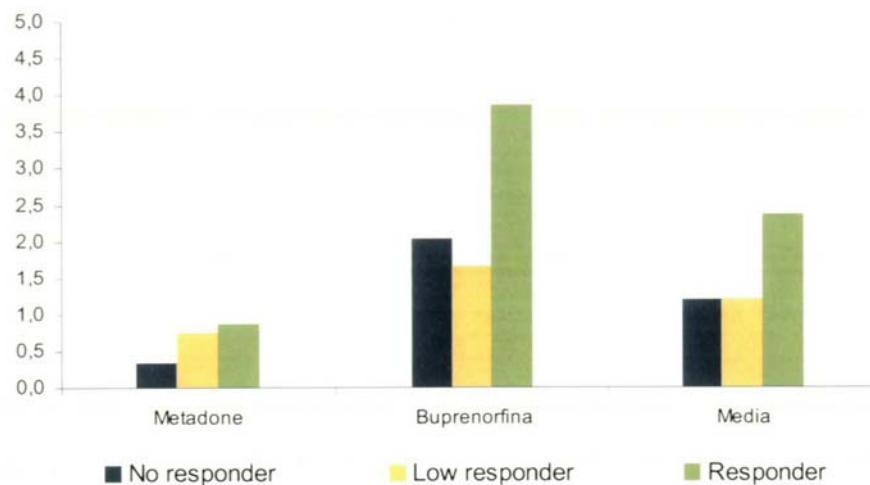
Tabella IV.5.7.: Densità prestazionale media giornaliera/soggetto per tipo di trattamento e risposta al trattamento

	No Responder	Low Responder	Responder	Media
Metadone	0,35	0,75	0,87	0,65
Buprenorfina	2,03	1,66	3,85	2,51
Media	1,19	1,20	2,36	1,37

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Come è possibile osservare dalle tabelle e dalle figure riportate la densità prestazionale è, quindi, il numero medio di prestazioni giornaliere ricevute dal singolo paziente. Le tabelle successive riportano il dettaglio dell'analisi sulle singole prestazioni.

Figura IV.5.3.: Densità prestazionale media giornaliera/soggetto per tipo di trattamento e risposta al trattamento



Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Tavella IV.5.8.: Prestazioni eseguite nei soggetti in terapia con metadone per tipo di risposta al trattamento

Terapia	No Responder		Low Responder		Responder		Totale	
Metadone	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
Attività telefonica	4.609	2,2	2.606	2,6	77.183	3,2	84.398	3,1
Relazioni, prescrizioni	57.346	27,7	26.801	26,4	882.690	37,0	966.837	35,9
Attività di accompagnamento	640	0,3	47	0,0	10.839	0,5	11.526	0,4
Visite	2.899	1,4	1.576	1,6	56.491	2,4	60.966	2,3
Colloqui	5.596	2,7	2.782	2,7	109.949	4,6	118.327	4,4
Esami e procedure cliniche	13.913	6,7	8.664	8,5	123.436	5,2	146.013	5,4
Somministrazione farmaci	120.620	58,3	58.166	57,3	1.111.732	46,7	1.290.518	47,9
Psicoterapia individuale	263	0,1	237	0,2	2.041	0,1	2.541	0,1
Psicoterapia coppia-famiglia	30	0,0	23	0,0	92	0,0	145	0,0
Interventi educativi	26	0,0	23	0,0	97	0,0	146	0,0
Test psicologici	82	0,0	28	0,0	1.558	0,1	1.668	0,1
Attività supporto generale	989	0,5	602	0,6	6.827	0,3	8.418	0,3
Prevenzione secondaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	207.013	100,0	101.555	100,0	2.382.935	100,0	2.691.503	100,0
Totale soggetti (%R)	1778	42,5	455	10,9	1950	46,6	4183	100,0
Totale giorni di trattamento (media)	121.654	(68,42)	108.949	(239,4)	513.953	(263,57)	744.556	(190,48)
Densità prestazionale media/die/soggetto	0,35		0,75		0,87		0,65	

Prestazioni nei soggetti in terapia con metadone

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Tabella IV.5.9.: Prestazioni eseguite nei soggetti in terapia con buprenorfina per tipo di risposta al trattamento

Terapia	No Responder		Low Responder		Responder		Totale		
	Buprenorfina	N	%c	N	%c	N	%c	N	%c
Attività telefonica	525	1,4		280	1,6	72.161	3,3	72.966	3,3
Relazioni, prescrizioni	11.527	30,1		4.902	28,8	825.473	38,0	841.902	37,8
Attività di accompagnamento	49	0,1		10	0,1	10.423	0,5	10.482	0,5
Visite	629	1,6		355	2,1	53.662	2,5	54.646	2,5
Colloqui	1.154	3,0		439	2,6	104.895	4,8	106.488	4,8
Esami e procedure cliniche	1.806	4,7		1.274	7,5	101.721	4,7	104.801	4,7
Somministrazione farmaci	22.108	57,7		9.537	56,1	995.718	45,8	1.027.363	46,1
Psicoterapia individuale	277	0,7		129	0,8	1.895	0,1	2.301	0,1
Psicoterapia coppia-famiglia	32	0,1		3	0,0	74	0,0	109	0,0
Interventi educativi	9	0,0		0	0,0	205	0,0	214	0,0
Test psicologici	32	0,1		5	0,0	1.524	0,1	1.561	0,1
Attività supporto generale	174	0,5		58	0,3	5.407	0,2	5.639	0,3
Prevenzione secondaria	0	0,0		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totale	38.322	100,0		16.992	100,0	2.173.158	100,0	2.228.472	100,0
Totale soggetti (%)	376	27,2		129	9,3	875	63,4	1380	100,0
Totale giorni di trattamento (media)	18.323	(48,73)		28.691	(224,50)	235.630	(269,29)	282.914	(180,84)
Densità prestazionale media/die/soggetto		2,03			1,66		3,85		2,51

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Prestazioni nei
soggetti in terapia
con buprenorfina

Tabella IV.5.10.: Densità prestazionale media giornaliera/soggetto nei soggetti in terapia con metadone per tipo di prestazione e risposta al trattamento

	No Responder	Low Responder	Responder	Media
Attività telefonica	0,01	0,02	0,03	0,02
Relazioni, prescrizioni	0,10	0,20	0,32	0,21
Attività di accompagnamento	0,00	0,00	0,00	0,00
Visite	0,00	0,01	0,02	0,01
Colloqui	0,01	0,02	0,04	0,02
Esami e procedure cliniche	0,02	0,06	0,04	0,04
Somministrazione farmaci	0,20	0,43	0,40	0,35
Psicoterapia individuale	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicoterapia coppia-famiglia	0,00	0,00	0,00	0,00
Interventi educativi	0,00	0,00	0,00	0,00
Test psicologici	0,00	0,00	0,00	0,00
Attività supporto generale	0,00	0,00	0,00	0,00
Prevenzione secondaria	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,35	0,75	0,87	0,65

Densità
prestazionale
media/die nei
soggetti in terapia
con metadone

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

Tabella IV.5.11.: Densità prestazionale media giornaliera/soggetto nei soggetti in terapia con buprenorfina per tipo di prestazione e risposta al trattamento

	No Responder	Low Responder	Responder	Media
Attività telefonica	0,03	0,03	0,13	0,06
Relazioni, prescrizioni	0,61	0,48	1,46	0,85
Attività di accompagnamento	0,00	0,00	0,02	0,01
Visite	0,03	0,03	0,09	0,05
Colloqui	0,06	0,04	0,19	0,10
Esami e procedure cliniche	0,10	0,12	0,18	0,13
Somministrazione farmaci	1,17	0,93	1,76	1,29
Psicoterapia individuale	0,01	0,01	0,00	0,01
Psicoterapia coppia-famiglia	0,00	0,00	0,00	0,00
Interventi educativi	0,00	0,00	0,00	0,00
Test psicologici	0,00	0,00	0,00	0,00
Attività supporto generale	0,01	0,01	0,01	0,01
Prevenzione secondaria	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	2,03	1,66	3,85	2,51

Densità
prestazionale
media/die nei
soggetti in terapia
con buprenorfina

Fonte: Gruppo di collaborazione DPA-mfp

IV.5.3 Conclusioni

- L'analisi proposta intende essere uno studio preliminare di fattibilità per valutare la possibilità di introdurre sistemi permanenti di valutazione contemporanea dell'outcome, dell'output e dei costi nei Dipartimenti delle Dipendenze. Lo studio rappresenta quindi una base per ulteriori e più approfondite indagini, i risultati sono incoraggianti soprattutto dal punto di vista della possibilità di una strutturazione standard e permanente per la valutazione degli esiti correlati alle prestazioni effettuate;
- Sicuramente il sistema dovrà essere perfezionato introducendo anche altri elementi come il rapporto personale/utenza, calcolato solo sul numero di operatori deputati alla gestione clinica dei pazienti, che influenzano il numero e il tipo di prestazioni erogate all'interno dei vari servizi e la valutazione del "clinical severity index" all'ingresso per poter meglio stratificare i pazienti ed interpretare correttamente le loro differenziate risposte al trattamento;
- Da questi primi dati è comunque possibile intravedere una suggestiva profilatura, sicuramente perfezionabile e resa più affidabile, dei risultati terapeutici ottenibili a fronte delle prestazioni erogate. Questo ci induce a promuovere per il futuro studi e ricerche in questo campo ritenendo indispensabile e non più ritardabile l'introduzione di sistemi permanenti per la valutazione dell'outcome, dell'output e dei costi nei Dipartimenti delle Dipendenze.

IV.5.4 Bibliografia

1. Simpson D.D., Brown B. Special Issue: Treatment process and outcome studies from DATOS Drug and Alcohol Dependence, 57 (2) 1999.
2. Simpson D.D., Curry S.J. Special Issue: Drug Abuse Treatment outcome Study (DATOS) Psychology of Addictive Behaviors, 11 (4) 1997.
3. WHO, UNDCP, EMCDDA: Outcome Evaluations. In: Evaluation of psychoactive substance use disorder treatment, workbook 7, pp 18 – 20, 2000.
4. Serpelloni G., Gomma M., Zermiani M., "Risultati preliminari degli esiti dei trattamenti farmacologici ricavati tramite Web Reporting della piattaforma multifunzionale MFP" in Serpelloni G., Macchia T., Mariani F. Outcome La valutazione dei risultati e l'analisi dei costi nella pratica clinica nelle tossicodipendenze 2006.
5. Serpelloni G., Zermiani M., "Valutazione dell'efficacia dei trattamenti nei dipartimenti delle Dipendenze: Analisi di quattro anni di attività mediante il software mfp" in Serpelloni G., Macchia T., Mariani F. Outcome La valutazione dei risultati e l'analisi dei costi nella pratica clinica nelle tossicodipendenze 2006.
6. Serpelloni G., Bosco O., Bettero C. "Sistema per la valutazione dell'output in ambito territoriale: Indicatori, Tabelle SESIT di codifica delle prestazioni, software ed applicazione in pratica" in Serpelloni G., Gomma M. Analisi Economica dei Dipartimenti delle Dipendenze 2006.

PAGINA BIANCA