



GLI STUDI DI FOLLOW-UP COME STRUMENTO METODOLOGICO PER STABILIRE SE I TRATTAMENTI NELLE TOSSICODIPENDENZE MANTENGONO L'EFFICACIA NEL TEMPO

Monica De Angeli ¹⁾, Giovanni Serpelloni ²⁾

1. Progetto Dronet del Ministero delle Salute

2. Dipartimento delle Dipendenze – Azienda ULSS 20 Verona

PER QUANTO TEMPO È NECESSARIO SEGUIRE UNA PERSONA DIMESSA DA UN QUALSIASI PROGRAMMA RIABILITATIVO ALLO SCOPO DI DETERMINARE SE I COMPORTAMENTI DI ABUSO DI SOSTANZE SONO CESSATI IN MODO PERMANENTE?

Questa rappresenta una questione a cui è difficile rispondere in modo esauriente.

Gli studi di follow-up dimostrano infatti che le ricadute possono verificarsi anche cinque o dieci anni dopo l'ultimo episodio di comportamento di uso di sostanze.

Un modo per definire i tempi in cui realizzare studi di follow-up dei pazienti dimessi, allo scopo di valutare l'efficacia del trattamento è di specificare sia nell'ambito della pratica clinica che nei progetti di ricerca valutativa, un intervallo che viene ritenuto di volta in volta dai clinici e dai ricercatori *conveniente, adeguato o tipico*.

Di **norma** l'intervallo che più frequentemente si riscontra nelle ricerche valutative è di *sei mesi, uno o due anni*, anche se un intervallo più lungo sarebbe naturalmente auspicabile.

Un altro modo per affrontare la questione relativa a quando si può affermare con certezza che un paziente ha avuto successo nell'eliminare i comportamenti di abuso di sostanze, è di assumere come fanno molti clinici e ricercatori, il presupposto che la tossicodipendenza sia un disturbo molto complesso, che tende a durare per tutta la vita e che spesso non si risolve attraverso una remissione completa delle sintomatologie.

Adottando questo presupposto nello stabilire se un trattamento è efficace nel tempo è necessario evidenziare che il periodo trascorso in un programma riabilitativo tende ad dilatare il periodo in cui la persona elimina o riduce in modo marcato i comportamenti di abuso. Gli episodi di recidive e la quantità di sostanze rappresentano variabili il cui peso tende a diminuire se la persona inizia e mantiene per un certo periodo un processo riabilitativo. Tuttavia, la

patologia della dipendenza, per certe persone, può diventare un disturbo cronico che si mantiene per tutta la vita.

Se questo è l'approccio che si adotta nella valutazione degli esiti dei trattamenti, allora il processo che sta alla base della necessità di realizzare studi di follow-up, diviene di fatto un *processo potenzialmente perpetuo* che potrebbe interessare intervalli molto estesi nel tempo; tuttavia i consueti limiti imposti dai budget, l'interesse dei ricercatori e la complessità insita nella realizzazione degli studi follow-up, tendono in modo tipico a fissare degli intervalli di osservazione di *sei mesi, dodici mesi, due anni, cinque anni*.

La letteratura scientifica statunitense fa risalire i primi studi di follow-up agli anni '20, con l'istituzione di cliniche specializzate dirette da personale medico con la finalità di curare persone con problemi di dipendenza agli oppiacei, la cui disponibilità sul mercato viene bruscamente interrotta con l'attuazione della legge "Harrison Narcotic Act" del 1914.

In queste cliniche, a partire dal 1930 si realizza una prima irregolare serie di studi di follow-up su campioni di piccolo numero che evidenzia lo sforzo di monitorare gli utenti anche nel post-trattamento per comprendere le caratteristiche del processo riabilitativo e l'efficacia dello stesso.

A partire dagli anni sessanta l'interesse dei ricercatori ma anche dell'opinione pubblica alla fase del post-trattamento si diffonde tanto da condizionare anche le prospettive attraverso le quali si compiono le valutazioni dell'efficacia dei trattamenti. Infatti se in questo ambito la prospettiva dei ricercatori e quella dei clinici tende a incontrarsi, la prospettiva dell'opinione pubblica colpita dagli effetti dell'abuso di sostanze e interessata alla natura pubblica degli investimenti impone una valutazione che tiene sempre più conto del numero di persone che concludendo un percorso riabilitativo, mantengono nel tempo risultati positivi in termini di comportamenti di abuso e di condotte criminali.

Negli ultimi trent'anni negli Stati Uniti sono stati realizzati molti studi che attestano la generale efficacia dei trattamenti riabilitativi nel tempo: (Gerstein & Harwood, 1990; Hubbard et al., 1989; Simpson & Brown, 1999; Simpson & Curry, 1997; Simpson & Sells, 1982) lo studio **DARP** (Drug Abuse reporting Program) realizzato nei primi anni settanta, lo studio **TOPS** (Treatment Outcome Prospective Study), realizzato all'inizio degli anni ottanta, mentre quattro sono le ricerche che si realizzano a partire dagli anni novanta:

- lo studio **DATOS** (Drug Abuse Treatment outcome Study)
- lo studio **CALDATA** (California Drug and Alcohol Treatment Assessment)
- lo studio **NTIES** (National Treatment Improvement Evaluation Study)
- lo studio **SROS** (Services Research Outcomes Study)

Di seguito si riporta una sintesi dei principali studi di follow-up realizzati nell'ambito di progetti di ricerca valutativa sull'efficacia dei trattamenti nelle tossicodipendenze.

Lo studio DARP

Lo studio DARP (Drug Abuse Reporting Program), rappresenta il primo grande progetto di ricerca realizzato su scala nazionale negli anni settanta, il quale ha sviluppato un approccio metodologico follow-up di base che verrà utilizzato come meta-modello nelle ricerche successive.

La ricerca **DARP** ha raccolto dati su **43.943** utenti inseriti in **139** programmi terapeutici, tra il 1969 e il 1972. I programmi di trattamento sono stati erogati da 52 enti riabilitativi in 24 stati.

Gli studi di *follow-up* sono stati realizzati dopo sei anni dalla conclusione dei trattamenti (Sells et al. 1974) su un campione di 4.627 persone provenienti da 34 diverse agenzie. Nel complesso il 73% del campione è stato intervistato con successo dopo aver espletato la procedura del consenso informato. Le interviste di follow-up sono state condotte face-to-face da

intervistatori sottoposti ad un severo training formativo riguardante soprattutto la natura confidenziale delle informazioni. L'intervista sottoforma di questionario compilato dall'intervistatore richiedeva in media 75 minuti e i rispondenti ricevevano un compenso di 10\$ per la partecipazione. Le informazioni si riferivano al periodo intercorso dalla dimissione del programma fino al momento della somministrazione dell'intervista di follow-up e riguardavano questioni relative all'abitazione, al lavoro, alle condotte criminali, ai comportamenti di abuso di sostanze, al consumo di alcool ed eventuali altri episodi di trattamento.

È stato costituito un altro subcampione di 700 persone estratto dal campione precedente composto da persone che al momento dell'ammissione erano consumatori abituali di oppiacei. È stato possibile realizzare 500 interviste con una percentuale di riuscita del 70%. Gli studi effettuati da DARP hanno fornito un modello per utilizzare le risposte alle interviste multidimensionali ripetute per la valutazione gli esiti del trattamento e la definizione di un time-frime (intervallo di tempo) a lungo termine per consentire la misurazione dei comportamenti nel corso di una "carriera terapeutica" prolungata. Altri tre grandi progetti di ricerca sono stati realizzati dopo lo studio DARP, (TOPS, DATOS e NTIES) ma nessuno di questi ha considerato un intervallo di tempo follow-up così lungo.

Lo studio TOPS

Il progetto di ricerca TOPS (Treatment Outcome Prospective Study) finanziato dal NIDA ha raccolto dati su 11.750 clienti inclusi in 41 programmi di trattamento in dieci città Statunitensi tra il 1979 e il 1981 (Hubbard et al. 1989). Interviste strutturate sono state condotte al momento dell'ammissione, uno e tre mesi dopo l'inizio del trattamento mentre il percorso riabilitativo era in atto. Le interviste di follow-up (la metodologia era la stessa utilizzata nello studio DARP) sono state realizzate su un campione di 4200 utenti dimessi, tre mesi, due anni, tre anni e cinque anni dalla conclusione del trattamento.

Lo studio DATOS

I dati di base utilizzati da DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study) sono stati raccolti da un campione di 10.010 utenti adulti che hanno iniziato un programma terapeutico tra il 1991 e il 1993 in 11 città rappresentative degli USA (Flynn et al. 1997). In totale, hanno partecipato 96 programmi terapeutici. Un campione di 4.786 persone che hanno completato le interviste iniziali sono state selezionate per lo studio di follow-up (si è ricorsi ad un campione randomizzato). Nel complesso, 3.147 persone sono state individuate (70%) e 2.966 di queste sono state intervistate con successo (70%). Lo studio follow-up che prevedeva dei criteri di eleggibilità molto severi, si è limitato ai soli utenti che avevano completato le due interviste di presa in carico (con una durata di 90 minuti) e che provenivano da uno dei 76 programmi nei quali 20 o più utenti avevano completato entrambe le interviste. Come nello studio NTIES (di seguito riportato) i clienti sono stati monitorati attraverso interviste somministrate da ricercatori anche durante il programma di trattamento, con un intervallo di uno, tre, sei e dodici mesi dall'inizio del programma. Non si sono svolte interviste telefoniche, ma solo interviste strutturate condotte in loco con l'interessato (l'intervistatore si recava presso il domicilio dell'utente). L'intervistato riceveva un compenso di 15\$, e ad un quarto del campione è stata avanzata la richiesta di fornire anche un campione di urina dietro compenso di 10\$.

Lo studio CALDATA

Lo studio CALDATA (California Drug and Alcohol Treatment Assessment) è stato realizzato nello Stato della California dal National Opinion Research Center (NCOR) (Gerstein et al. 1994) negli anni novanta. L'approccio metodologico utilizzato nel monitorare i pazienti dimessi dai programmi riabilitativi viene definito approccio "cold follow-up", ovvero studio di

follow-up a freddo, nel senso che i clienti sono stati selezionati a posteriori presso le banche dati delle agenzie erogatrici di programmi riabilitativi. Sulla base delle informazioni registrate su apposite cartelle (la cui consultazione per scopi di ricerca è permessa dallo stato e dalle leggi Federali), i clienti sono stati selezionati e reclutati per un'intervista di follow-up relativa all'ultimo programma riabilitativo e ai periodi precedenti e successivi al trattamento.

Sono stati selezionati 3.055 clienti da inserire nello studio di follow-up, dimessi in un intervallo di tempo tra ottobre 1991 e settembre 1992, inclusi anche i clienti che pur essendo stati ammessi al programma, non hanno ricevuto alcun trattamento. Le interviste si sono svolte tra aprile del 1993 e si sono completate nel dicembre del 1993. Alla fine di questo periodo un campione di 1858 clienti è stato intervistato con successo (61%), ma solo 1826 casi sono stati inseriti nella fase delle elaborazioni statistiche. Le interviste di follow-up sottoforma di interviste strutturate face-to-face e telefoniche (quando risultava troppo costoso raggiungere l'utente) sono state somministrate in un intervallo di tempo compreso dai 9 ai 24 mesi con una media di 15 mesi. Il compenso per l'intervista di follow-up era di 15\$ e non era prevista la richiesta di un campione di urina.

Lo studio NTIES

Diversamente dallo studio CALDATA e dallo studio SROS (riportato di seguito) i soggetti che hanno fatto parte della ricerca follow-up "**NTIES**" (National Treatment Improvement Evaluation Study) come lo studio DATOS sono stati selezionati al momento dell'ammissione al programma di trattamento riabilitativo (Gerstein et al. 1997). Potenzialmente, tutti i clienti inclusi in 71 unità di servizi (SDUs) in 16 stati (6.593 utenti) potevano essere inseriti nello studio follow-up a patto che presentassero due requisiti di base:

- 1) aver ricevuto un minimo di trattamento riabilitativo, definito in termini operazionali da almeno una notte di permanenza presso una struttura residenziale, o aver completato una visita prevista dai programmi ambulatoriali;
- 2) aver completato un'intervista di presa in carico di 75 minuti che includeva anche un resoconto dettagliato rispetto la possibilità di ricontattare il cliente per realizzare lo studio di follow-up. Il cliente aveva 21 giorni di tempo, dopo l'ammissione al trattamento, di decidere se riconfermare la propria disponibilità per l'intervista di follow-up.

Tutti i 6593 clienti che hanno completato l'intervista di presa in carico, sono stati selezionati per realizzare lo studio di follow-up approssimativamente dopo 12 mesi dalla dimissione al trattamento. In realtà il 90% delle interviste di follow-up si sono realizzate tra 6 e 15 mesi dalla dimissione del trattamento. L'intervallo medio è stato di 11 mesi.

L'82% del campione ha espletato con successo le interviste di monitoraggio. L'intervista follow-up dello studio NTIES ha richiesto un terzo di tempo rispetto lo studio CALDATA e due terzi rispetto lo studio SROS; tuttavia queste differenze scompaiono nel momento in cui si considera il tempo che serve per completare l'intervista di presa in carico e quella di follow-up. Lo staff dello studio NTIES era autorizzato a recarsi personalmente presso l'intervistato se egli risiedeva entro un raggio di 150 miglia. Nel momento in cui non era possibile realizzare interviste personali face-to face c'era la possibilità come nello studio CALDATA di realizzare interviste telefoniche. Nello studio NTIES il 2% delle interviste complessive di follow-up sono state realizzate telefonicamente. Il compenso previsto per l'intervista era di 15\$ ed è stato richiesto un campione di urina al 50% degli intervistati dietro un compenso di 10\$.

Lo studio SROS

Lo studio **SROS** (Services Research Outcomes Study) rappresenta il progetto di ricerca più recente e completo di studi follow-up realizzati su scala nazionale promosso dalle Agenzie Federali e realizzato negli anni novanta (Hubbard et al., 1998).

Come lo studio CALDATA anche questa ricerca è caratterizzata da un approccio metodologico denominato "cold follow-up" ma si tratta di uno studio realizzato a livello nazionale. Sono stati selezionati e reclutati, a posteriori 3047 clienti dimessi tra il settembre 1989 e agosto 1990 da 99 agenzie di trattamento. Le interviste di follow-up sono state realizzate considerando un intervallo di tempo di cinque anni dalla dimissione e cioè tra il 1995 e il 1996. Alla fine di questo periodo un campione di 1799 clienti (59%) ha completato con successo le interviste.

Il compenso previsto per l'intervista era di 15\$ ed è stato richiesto un campione di urina al 75% degli intervistati dietro un compenso di 10\$.

CONCLUSIONI

La revisione della letteratura scientifica relativa alle più importanti ricerche realizzate negli Stati Uniti sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti, evidenzia sostanzialmente due diversi approcci metodologici che stanno alla base della realizzazione degli studi di follow-up:

- un approccio denominato "**cold follow-up**" ovvero studio di follow-up a freddo, nel senso che gli intervistati vengono individuati dopo essere stati **dimessi** da programmi riabilitativi. La selezione per lo studio di follow-up avviene dunque a posteriori e si realizza presso le banche dati delle agenzie erogatrici di programmi terapeutici. In questo modo i campioni sono rappresentativi dell'universo dei programmi di trattamento offerti sul mercato. Sulla base delle informazioni registrate su apposite cartelle (la cui consultazione per scopi di ricerca è permessa dallo stato e dalle leggi Federali), gli intervistati vengono scelti e reclutati per un'intervista di follow-up relativa all'ultimo programma riabilitativo e ai periodi precedenti e successivi al trattamento. Questo approccio che opera con una modalità retrospettica, rappresenta un procedimento particolarmente efficiente in termini di analisi costi e benefici. I tempi relativi alla realizzazione degli studi follow-up risultano essere molto più rapidi poiché richiedono un disegno sperimentale che prevede un solo contatto face-to-face con gli intervistati. Questo approccio caratterizza lo studio realizzato in California denominato CALDATA e lo studio nazionale SROS.
- L'approccio utilizzato negli altri studi (DARP, TOPS, DATOS, NTIES) invece, è caratterizzato da una modalità prospettica poiché prevede che i disegni sperimentali delle ricerche comprendano più contatti face-to-face con gli utenti, al momento della presa in carico, durante il trattamento e dopo la dimissione a determinati intervalli di tempo.

Analizzando da un punto di vista metodologico i due approcci emerge che nel primo pur essendo più rapida la selezione e la raccolta dei dati, tende a verificarsi una certa perdita di precisione dovuta a fattori di richiamo, (capacità di rintracciare effettivamente i soggetti selezionati), una riduzione delle informazioni complessive dovuta alla durata generalmente inferiore dell'intervista di follow-up e una perdita stimata di circa il 20% del tasso di risposta relativo al panel (insieme delle persone) preselezionato; ma una perdita soltanto del cinque per cento sul campione totale dei clienti al momento dell'ammissione.

Rispetto il secondo approccio si evidenzia che considerando il tempo richiesto per le interviste di prese-selezione, l'impegno richiesto per ottenere un campione di soli record è pressoché uguale al costo per completare una selezione dei record dei clienti post-dimissione (richiesta nei protocolli in NTIES e DATOS) e pertanto non vi è una differenza sostanziale tra i due tipi di disegno di ricerca in termini di ore di lavoro (e costi associati) per campioni di dimensioni analoghe per periodi corrispondenti dopo la dimissione.

APPROFONDIMENTO

A livello internazionale le ricerche sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti nelle tossicodipendenze realizzati su larga scala e che comprendono studi sul post-trattamento non sono molti, vale la pena però di citarne alcuni:

Tab. 1: Ricerche sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti in Europa

| EUROPA | |
|---|--|
| Gran Bretagna: Lo studio NTORS National Treatment Outcome Research Study www.ntors.org.uk | <p>Il progetto "NTORS" è il <i>più grande e importante</i> progetto valutativo <i>nazionale</i> mai realizzato in Europa, sugli esiti dei trattamenti riabilitativi esistenti in Gran Bretagna. È stato avviato nel 1995 dal Dipartimento della Salute. È stato esaminato un campione di 1075 utenti inseriti in 54 programmi terapeutici raggruppati in quattro sovracategorie. Gli operatori delle agenzie erogatrici appositamente formati dal team "NTORS" hanno realizzato interviste sui pazienti al momento dell'ammissione, un mese e sei mesi dopo l'inizio del percorso riabilitativo. I dati sono stati raccolti attraverso lo strumento MAP (Maudsley Addiction Profile), la cui somministrazione durava circa 12 minuti. Gli studi di follow-up sono stati realizzati da intervistatori dell'Office for National Statistic e sono stati condotti attraverso valutazioni multiple e ripetute nel periodo di tempo di cinque anni successivi all'inizio del trattamento.</p> <p>Campione di follow-up a 1 anno dall'inizio del trattamento (14° mese): 1075 utenti Campione di follow-up a 2 anni dall'inizio del trattamento (26° mese): 894 utenti Campione di follow-up a 4.-5 anni dall'inizio del trattamento (50° mese): 496</p> <p>Come si ha modo di notare lo studio di follow-up a lungo termine si attua su un campione molto ridotto a causa di tagli alle risorse finanziarie del progetto di ricerca. Per le interviste di follow-up condotte face-to-face è stato elaborato un questionario strutturato della durata di un'ora circa che indaga le seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comportamenti di abuso di droghe e alcool - situazione personale e sociale - salute psicologica e fisica - comportamenti criminali - trattamenti recenti e supporti sociali <p>Agli utenti che hanno accettato di far parte degli studi follow-up è stato richiesto di fornire 48 ore dopo dell'intervista un campione di urine per supportare la validità delle risposte date al questionario strutturato. La percentuale di concordanza è stata del 92%.</p> |
| Irlanda: Six Years Follow-up of Forty Five Pregnant Opiate Addicts www.addictionireland.ie/p9ublications41/htm | <p>La ricerca è stata condotta su un campione di 45 donne in stato di gravidanza, dipendenti da oppiacei, inserite in un programma di trattamento intensivo della durata di due anni presso il National Drug Treatment Centre (1984-1986). Lo studio di follow-up è durato sei anni dalla conclusione del programma allo scopo di determinare se il trattamento intensivo e integrato a cui erano state sottoposte le clienti aveva dato esiti favorevoli a lungo termine. I metodi di follow-up si sono articolati in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chart review - interviste ripetute effettuate dalla stessa equipe clinica che ha effettuato il trattamento - interviste condotte presso gli operatori dei servizi ausiliari - contatti costanti con le agenzie erogatrici di servizi |

| | |
|--|---|
| <p>Scozia: The Scottish Drug Misuse Database Outcomes Pilot www.drugmisuse.isdscotland.org</p> | <p>Negli anni ottanta in Scozia, viene formulato il "SDMD" (Scottish Drug Misuse Database) allo scopo di raccogliere ed elaborare i dati inerenti le persone con problemi di tossicodipendenza che contattavano i servizi riabilitativi. Le informazioni venivano raccolte al momento del primo contatto attraverso due protocolli formali: il modulo SMR 22 per prestazioni sanitarie e il modulo SMR 23 per prestazioni non sanitarie. Venivano indagate le seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uso di droghe e alcool - comportamenti a rischio di HIV e scambio di siringhe - lavoro - abitazione <p>Negli ultimi anni, l'interesse crescente per la valutazione ha stimolato la disponibilità del governo ad investire su progetti di ricerca che potessero fornire dati sull'efficacia dei trattamenti nelle tossicodipendenze. Con questa finalità è stato implementato il progetto pilota denominato Scottish Drug Misuse Database Outcomes Pilot, realizzato in un periodo di tempo di dodici mesi da maggio 1998 a maggio 1999 il cui obiettivo fondante è quello di monitorare gli esiti degli interventi di natura riabilitativa. Viene formulata una nuova versione del modulo SMR 23 denominato "SMR23 out" che consente un monitoraggio dello stato del paziente: al momento del primo contatto, dopo tre mesi, dopo sei mesi e dopo nove mesi dalla segnalazione al servizio. Lo strumento costituito da un questionario strutturato e somministrato da un operatore adeguatamente formato indaga le seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - salute emotiva e benessere del cliente; - salute fisica; - relazioni intime, familiari e amicali; - contatti con le persone che fanno uso di sostanze, che vendono o acquistano droghe nel loro quartiere; - l'importanza delle droghe nella vita del cliente. <p>La somministrazione ad intervalli ripetuti dovrebbe consentire la registrazione dei cambiamenti del cliente nell'ambito dei comportamenti di abuso, nella salute e nel benessere ecc.</p> |
| <p>Finlandia: follow-up study on injecting drug users' risk behaviour in finland 2000-2003 www.emcdda.org/multimedia/project_Infectious_diseases_2001nov/30november/HANDOUT_301101d.doc</p> | <p>Lo studio iniziato nel settembre del 2000 in tre città finlandesi (Helsinki, Tampere, Turku) ha come finalità il monitoraggio degli utenti dei Finish Needle Exchange Services (NEP)- (Centri riduzione del danno, dove si erogano siringhe) che fanno uso di sostanze per via inettiva e che pertanto risultano a rischio di HIV. Il primo centro è stato aperto nel 1997, e dopo l'aumento massiccio delle infezioni HIV (1998) contratte dai tossicodipendenti eroinomani se ne sono aperti molti altri. Lo scopo originario della ricerca era quello di reclutare un campione di 400-500 utenti, che durante i sei mesi precedenti avevano fatto uso di droghe per via iniettiva almeno una volta. In realtà è stato possibile compiere 368 interviste di presa in carico e il primo studio di follow-up ha interessato 258 utenti (70%), e si realizzava con due modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con un intervallo di sei mesi, il gruppo di utenti compilava un questionario self-report e consegnava un campione di saliva (in questo caso l'equipe non rendeva noto i risultati dell'esame della saliva, ma se richiesto, forniva l'esito degli esami del sangue) - l'utente partecipava in modo anonimo e compilava solamente un questionario self-report. <p>La seconda fase dello studio di follow-up è stato realizzato in un gruppo di utenti ulteriormente ridotto (41% del campione originario) a scapito anche degli incentivi offerti (12 euro per intervista, contatto intensivo con gli operatori). Nel 2002 si sono effettuate altre interviste di follow-up, anche se le procedure inerenti alla raccolta dei dati si sono rilevate poco accurate, così pure il turn-over frequente degli intervistatori non ha agevolato di fatto la ricerca.</p> |

Tab. 2: Ricerche sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti in Europa

| AUSTRALIA | |
|--|---|
| Sidney Adelaide Melbourne ATOS: AUSTRALIAN TREATMENT OUTCOME STUDY | Un campione di 1000 utenti ammessi nei programmi di trattamenti per la dipendenza da eroina, verranno monitorati dopo tre mesi e dodici mesi dall'inizio del percorso riabilitativo. Attualmente è in corso lo studio pilota per testare e validare lo strumento di raccolta dati (BTOM instrument). Lo studio di follow-up deve essere ancora implementato. |

BIBLIOGRAFIA

- Flynn, P.M.; Craddock, S.G.; Hubbard, S.R.; Anderson, J.; and Etheridge, R.M. Methodological overview and research design for Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11:230-243, 1997.
- Gerstein, D.R.; Datta A.R.; Ingels, J.S.; Johnson, R.A.; Rasinski, K.A.; Schildhaus, S.; Talley, K.; Jordan, K.; Phillips, D.B.; Anderson, D.W.; Condelli, W.G.; and Collins, J.S. The National Treatment Evaluation Study. Final report. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, 1997.
- Gerstein, D.R.; Johnson, R.A.; Harwood, H.; Suter, N. & Malloy, K. Evaluating Recovery Services: The California Drug and Alcohol Treatment Assessment (CALDATA). Sacramento: California Department of Alcohol and Drug Programs, 1994.
- Hubbard, R.L.; Marsden, M.E.; Rachal, J.V.; Harwood, H.J.; Cavanaugh, E.R.; and Ginzburg, H.M. Drug Abuse Treatment-A National Study of Effectiveness. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 1989. Office of Applied Studies. Services Research Outcome Study. DHHS Publication no. (SMA) 98-3177. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, 1998.
- Kristiansen, P. L., & Hubbard, R. L. Methodological overview and research design for adolescents in the Drug Abuse Treatment Outcomes Studies (DATOS-A). *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 545-562, 2001.
- Sells, S.B. et al. "National Follow-up Study to Evaluate the Effectiveness of Drug Treatment: A report of Cohort 1 of the DARP Five Years Later". *American Journal of drug and Alcohol Abuse*, 3(4): 545-556, 1974.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., & Lehman, W. E. K. Addiction careers: Summary of studies based on the DARP 12-year follow-up (NIDA Treatment Research Report, DHHS No. ADM 86-1420). Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1986.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Lehman, W. E. K., & Sells, S. B. Addiction careers: Etiology, treatment, and 12-year follow-up outcomes. *Journal of Drug Issues*, 16(1), 107-121, 1986.

ALLEGATO

Le ricerche di follow-up realizzate negli Stati Uniti dal 1970 al 1996

Tab. 3

| Ricerca | | Timing follow-up | | | | | | | Metodo: intervista | | | Aree di indagine | | | | | Formazione operatori | | Compenso utenti | | Campione urine | |
|--|--------------------------------------|------------------|--------|--------|----|----|----|----|-----------------------|-----------|------|---------------------|--------------------------|---|------|-----------|-------------------------|----|--------------------|----|-------------------|----|
| Campio ne di ingresso | Campio ne follow- up | 1 m | 3 m | 6 m | 1° | 2° | 5° | +5 | Coll. | Post a | Tel. | Uso sostanz e | Salute fis. e psi. | Funzionamento personale e sociale | | | Si | No | Si | No | Si | No |
| *DARP 1969-72 Stati Uniti ¹ | | | | | | | | | | | | | | Rel. | Lav. | Cri m. | | | | | | |
| 43.943 | 4.627 | | | | | | X | | X | | | X | X | X | X | X | X | | 10\$ | | | X |
| 700 | 500 | | | | | | | X | X | | | X | X | X | X | X | X | X | 10\$ | | | X |
| *TOPS 1979-1981 Stati Uniti ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11.750 | 4.200 | | X | X | | X | X | | X | | | X | X | X | X | X | X | | 10\$ | | | X |
| *DATOS 1991-1993 Stati Uniti ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.010 | 4.786 di cui 2966 effettivi | | | | X | | X | | X | | | X | X | X | X | X | X | | 15 \$ | | 10\$ | |

¹ Drug Abuse Reporting Program **Riferimenti bibliografici:** Simpson, D. D., & Sells, S. B. (1982). Effectiveness of treatment for drug abuse: An overview of the DARP research program. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 2(1), 7-29.

² Treatment Outcome Prospective Study **Riferimenti bibliografici:** Joe, G. W., & Friend, H. J. (1989). Treatment process factors and satisfaction with drug abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3(2), 53-64.

³ Drug Abuse Treatment Outcome Study **Riferimenti bibliografici:** Flynn, P.M.; Craddock, S.G.; Hubbard, S.R.; Anderson, J.; and Etheridge, R.M. (1997). Methodological overview and research design for the Drug Abuse Treatment Outcome Study". *Psychology of Addictive Behaviours* 11, 230-243

Tab. 4

| Ricerca | | Timing follow-up | | | | | | | Metodo: intervista | | | Aree di indagine | | | | | Formazione operatori | | Compenso utenti | | Campione urine | |
|--|----------------------------|------------------|----|----|----|----|----|----|--------------------|-------|------|------------------|--------------------------|--------------------------------------|---|---|----------------------|----|-----------------|----|----------------|----|
| Campio ne di ingresso | Campio ne follow- up | 1m | 3m | 6m | 1° | 2° | 5° | +5 | Coll. | Posta | Tel. | Uso sostanze | Salute fis. e psi. | Funzionamento personale e sociale | | | Sì | No | Sì | No | Sì | No |
| *DATOS-A 1993-1995 Stati Uniti (popolazione adolescente) ⁴ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.382 | 1.553 | | | | | X | | | X | | | X | X | X | X | X | X | | 15\$ | | 10\$ | |
| CALDATA utenti in trattamento 1991- 1992 ⁵ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.055 di cui | | | | X | | | | X | | X | X | X | X | X | X | X | | 15\$ | | | X |
| | 1.826 effettivi | | | | X | | | | X | | X | X | X | X | X | X | X | | 15\$ | | | X |
| *NTIES utenti in trattamento 1993- 1994 ⁶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.593 di cui | | | | X | | | | X | | X | X | X | X | X | X | X | | 15\$ | | 10\$ | |
| | 4.411 effettivi | | | | X | | | | X | | X | X | X | X | X | X | X | | 15\$ | | 10\$ | |

⁴ Drug Abuse Treatment Outcome Study – Adolescent**Riferimenti bibliografici:** Kristiansen, P. L., & Hubbard, R. L. (2001). Methodological overview and research design for adolescents in the Drug Abuse Treatment Outcomes Studies (DATOS-A). *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 545-562.⁵ California Drug and Alcohol Treatment Assessment**Riferimenti bibliografici:** Gerstein, D.R.; Johnson, R.A.; Harwood, H.; Suter, N. & Malloy, K. 1994. Evaluating Recovery Services: The California Drug and Alcohol Treatment Assessment (CALDATA). Sacramento: California Department of Alcohol and Drug Programs.⁶ *National Treatment Improvement Evaluation Study**Riferimenti bibliografici:** Gerstein, D.R.; Datta A.R.; Ingels, J.S.; Johnson, R.A.; Rasinski, K.A.; Schildhaus, S.; Talley, K.; Jordan, K.; Phillips, D.B., Anderson, D.W., Condelli, W.G.; and Collins, J.S The National Treatment Evaluation Study. Final report. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, 1997.

GLI STUDI DI FOLLOW-UP COME STRUMENTO METODOLOGICO PER STABILIRE SE I TRATTAMENTI
NELLE TOSSICODIPENDENZE MANTENGONO L'EFFICACIA NEL TEMPO

Tab.5

| Ricerca | | Timing follow-up | | | | | | | Metodo: intervista | | | Aree di indagine | | | | | Formazion e operatori | | Compenso utenti | | Campione urine | |
|--|-------------------------------|------------------|----|----|----|----|----|----|-----------------------|-------|------|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---|---|--------------------------|----|--------------------|----|-------------------|----|
| Campio ne di ingresso | Campio ne follow- up | 1m | 3m | 6m | 1° | 2° | 5° | +5 | Coll. | Posta | Tel. | Uso sostanz e | Salute fis. e psi. | Funzionamento personale e sociale | | | Si | No | Si | No | Si | No |
| *SROS. Utenti in trattamento nel 1989-1990 Stati Uniti ⁷ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.047 di cui | | | | | | X | | X | | X | X | X | X | X | X | X | | 15\$ | | 10\$ | |
| | 1.799 effettivi | | | | | | X | | X | | X | X | X | X | X | X | X | | 15\$ | | 10\$ | |

⁷ Services Research Outcome Study

Riferimenti bibliografici: Hubbard, R.L.; Marsden, M.E.; Rachal, J.V.; Harwood, H.J.; Cavanaugh, E.R.; and Ginzburg, H.M. Drug Abuse Treatment-A National Study of Effectiveness. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 1989. Office of Applied Studies. Services Research Outcome Study. DHHS Publication no. (SMA) 98-3177. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, 1998.

