



## I PROGETTI DI RICERCA SULLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME E DEL PROCESSO DI TRATTAMENTO NELL'AMBITO DELLE TOSSICODIPENDENZE: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Monica De Angeli <sup>1)</sup>, Giovanni Serpelloni <sup>2)</sup>

1. Progetto Dronet del Ministero delle Salute

2. Dipartimento delle Dipendenze – Azienda ULSS 20 Verona

### INTRODUZIONE

Nel contesto italiano, da tempi recenti si avverte la necessità di sottoporre i trattamenti e i loro esiti a procedure di valutazione, le quali si stanno sviluppando attraverso dei modelli teorici e delle prassi differenti a seconda dei diversi contesti clinici, socio-culturali, e istituzionali.

Le procedure di valutazione possono riguardare sia i risultati finali (outcome) di un trattamento sia tutti quei cambiamenti che intervengono nelle diverse fasi del trattamento e che nel loro insieme costituiscono il **processo terapeutico**.

Gli studi di processo anche se non si pongono direttamente l'obiettivo primario di valutare l'efficacia del trattamento e di confrontare i diversi trattamenti tra loro, forniscono indicazioni affidabili sull'interazione tra determinate caratteristiche del paziente, modalità del trattamento e riuscita dei trattamenti.

Sono inoltre gli studi che si prestano di più a rilevare gli aspetti tecnici del trattamento analizzandone i fenomeni interattivi che caratterizzano i processi di cambiamento nel corso dei trattamenti. Rispetto agli studi di efficacia (outcome), gli studi di processo ci dicono come il trattamento funziona e rappresentano il modo più sicuro per avere informazioni che migliorino la qualità e la specificità dei trattamenti erogati.

Se nel nostro paese, la ricerca valutativa nell'ambito dei programmi di trattamento per le tossicodipendenze sta iniziando a muovere i primi passi, negli Stati Uniti da oltre trent'anni sono state realizzate e divulgate numerose ricerche valutative.

I risultati di questi studi assumono un ruolo basilare:

- nel definire le politiche sull'abuso di sostanze;

- nel determinare gli standard minimi per le ricerche negli Stati Uniti e all'estero;
- nello sviluppo di strumenti metodologici innovativi ma allo stesso tempo sempre più;

semplici che consentono di misurare e monitorare l'impegno di cura con il raggiungimento di un minimo di risultati.

In questo ultimo decennio, negli Stati Uniti, i sistemi di raccolta ed elaborazione dei dati relativi agli esiti dei trattamenti e al monitoraggio delle prestazioni dei servizi terapeutico-riabilitativi, sono stati ulteriormente perfezionati attraverso l'implementazione del progetto di ricerca DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study).

In Europa, l'unico grande studio sulla valutazione dell'outcome è stato avviato in Gran Bretagna nel 1995 dal Dipartimento della Salute, prendendo spunto dagli studi condotti negli Stati Uniti.

Il lavoro che segue ha la finalità di proporre:

- una rassegna bibliografia sui principali studi esistenti sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti (vedi tabella 1);
  - La ricerca *DARP*: Drug Abuse Reporting Programme
  - La ricerca *TOPS*: Treatment Outcome Prospective Study
  - La ricerca *DATOS*: Drug Abuse Treatment Outcome Study
  - La ricerca *DATOS-A*: Drug Abuse Treatment Outcome Study – Adolescent
  - La ricerca "The six cities Methadone Maintenance Evaluation"
  - La ricerca *NTORS*: National Treatment Outcome Research Study
- un approfondimento sugli strumenti metodologici realizzati esplicitamente per finalità di ricerca sugli esiti dei trattamenti;
- un'appendice costituita dagli strumenti utilizzati nel contesto di ricerca statunitense e britannico, in lingua italiana, volta a consentire una lettura e una interpretazione contestuale dei risultati delle ricerche.

## LE RICERCHE STATUNITENSIS

L'obiettivo di questa prima parte è quello di esporre i più importanti progetti di ricerca sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti riabilitativi nell'ambito delle tossicodipendenze, realizzati negli Stati Uniti a partire dal 1969.

- Come si avrà modo di notare, le ricerche sono tra loro consequenziali e rappresentano lo sforzo di mettere a punto un modello di ricerca valutativa sempre più accurata 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 complesso le ricerche hanno raccolto dati relativi a 65.000 inserimenti in 272 programmi di trattamento.

**Fig. 1 "I progetti di ricerca sulla valutazione dell'outcome"**

| <b>PROGETTI DI RICERCA</b>    | <b>DARP</b>   | <b>TOPS</b>   | <b>METHADONE MAINTENANCE EVALUTATION</b>   | <b>DATOS</b>  | <b>NTORS</b>  |
|-------------------------------|---|---|--|---|---|
|                               | 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-(ancora in corso)  | 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 su metadone                        | Valutazione degli esiti dei programmi di trattamento                              | Analisi dei trattamenti esistenti e monitoraggio dei 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<br><br><i>44.000 utenti</i>                     | 41 programmi trattamentali<br><br><i>11.750 utenti</i>                            | 6 diversi programmi basati sull'erogazione di metadone a mantenimento<br><br><i>633 utenti</i> | 96 programmi trattamentali<br><br><i>10.010 utenti</i>                            | 54 programmi trattamentali<br><br><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)

### Introduzione

Nel 1969 l'Istituto di Scienze del Comportamento (IBR) della Texas Christian University, (Texas), ha dato il via al primo grande progetto di ricerca sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti riabilitativi nell'ambito delle tossicodipendenze negli Stati Uniti.

L'obiettivo della ricerca, finanziata dal NIDA (National Institute Drug Abuse), denominata DARP (Drug Abuse Reporting Program) era quello di costruire un data-base di riferimento riguardante i risultati raggiunti dai diversi programmi terapeutici per le tossicodipendenze (a quel tempo il numero dei programmi realizzati nello stato federale era di duecento).

### Campione

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. Durante questo periodo, il crescente consumo di eroina ha condizionato fortemente gli orientamenti delle politiche nazionali statunitensi. Le modalità terapeutiche oggetto di studio sono state:

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

È stato introdotto anche un gruppo di comparazione denominato IO (Intake-Only) costituito da persone che hanno completato le procedure di ammissione ma che non hanno compiuto il trattamento. Tale gruppo non aveva le caratteristiche del consueto gruppo di controllo, poiché l'assegnazione casuale dei clienti al trattamento, non rappresentava un presupposto metodologico per la progettazione DARP, ma serviva comunque per una comparazione generale rispetto agli obiettivi della ricerca.

### Metodologia

I dati sono stati raccolti all'inizio del trattamento, durante il trattamento, e si sono svolti una serie di studi follow-up (iniziati nel 1974) che hanno indagato gli effetti dei programmi sugli utenti fino a *12 anni* dal trattamento allo scopo di trovare conferma nei risultati raggiunti al momento della dimissione.

Il progetto DARP, caratterizzato da prospettiva di tipo longitudinale, si basa su un processo molto complesso di raccolta dati che mettono in primo piano non solo la diversa *natura* dei programmi riabilitativi, ma anche il loro *funzionamento* nei diversi contesti territoriali. Infatti, allo scopo di mantenere un approccio di tipo naturalistico, le caratteristiche e le procedure dei programmi facenti parte della ricerca, non sono state alterate.

Naturalmente questo tipo di approccio è risultato essere incompatibile con il tradizionale utilizzo di interventi di natura sperimentale e questo ha imposto un orientamento metodologico basato *sull'osservazione rigorosa* delle pratiche manageriali e cliniche che caratterizzano i processi del trattamento.

Questo progetto di ricerca ha prodotto una serie di risultati atti a definire alcuni standard per la realizzazione di ricerche sia negli Stati Uniti che all'estero. Più di 150 pubblicazioni hanno dimostrato l'importanza di un approccio metodologico caratterizzato da un insieme di studi tra loro consequenziali e l'importanza della ricerca su campo. Questi studi hanno prodotto risultati

che hanno giocato un ruolo importante del definire l'orientamento delle politiche sull'abuso di sostanze psicotrope.

## **I risultati della ricerca**

I risultati più importanti emersi dalla ricerca evidenziano che:

- nello studio 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 ricorre più all'uso degli oppiacei;
- il tempo investito nel trattamento riabilitativo rappresenta il fattore predittivo più importante. I trattamenti che prevedono una durata di almeno 90 giorni sono significativamente associati con risultati positivi;
- il trattamento che prevede la comunità terapeutica per la dipendenza da oppiacei è stato dimostrato essere efficace sia per la riduzione della dipendenza da sostanze psicotrope sia per la riduzione dei comportamenti criminali;
- nello studio follow-up di sei mesi, il 61% del campione abbandona l'uso giornaliero di oppiacei per almeno un anno intero o più. La partecipazione ai trattamenti successivi è associata a risultati migliori;
- le persone che hanno seguito programmi di disintossicazione ambulatoriale, hanno raggiunto minor risultati rispetto alle persone coinvolte in altri programmi.

## **Conclusioni**

Gli studi effettuati nell'ambito della valutazione dell'efficacia dei programmi riabilitativi sono soggetti a numerosi e importanti limiti che debbono essere considerati.

Alcuni sono imposti dagli stessi ricercatori, che definiscono le caratteristiche dei disegni utilizzati (tipologia del campionamento, procedure di misurazione e così via), alcuni sono determinati dai limiti intrinseci dell'oggetto di studio (caratteristiche dei programmi terapeutici), certi altri sono determinati dalle proprietà psicometriche della raccolta ed elaborazione dei dati e delle analisi statistiche a disposizione.

Adottando una prospettiva di tipo ideologico, si potrebbe affermare che la strategia che fa da presupposto alla valutazione sia costituita da una considerazione attenta e bilanciata di tutti questi limiti e di altri fattori coinvolti nel complesso processo di ricerca.

In questo progetto di ricerca, c'è stato lo sforzo di sviluppare attraverso gli anni di studio, le migliori procedure di valutazione accettabili dal punto di vista scientifico nell'ambito delle opzioni disponibili.

Una particolare attenzione è stata data alle procedure di campionamento utilizzate allo scopo di assicurare un adeguato numero e rappresentatività ai gruppi appartenenti ai diversi campioni seguiti; altrettanta attenzione è stata data alla definizione dei sotto-gruppi che venivano comparati e uguale accuratezza è stata perseguita nel momento della raccolta dei dati.

Concludendo, sono state utilizzate differenti strategie di analisi dei dati con lo sforzo di far emergere la convergenza dei risultati.

Nel complesso, la progettazione DARP ha fornito un insieme di dati validi che supportano l'ipotesi dell'efficacia dei trattamenti nell'ambito delle tossicodipendenze. I risultati prodotti sono stati utilizzati come linee guida per lo sviluppo di un insieme di manuali per valutare la presa in carico, la durata del trattamento, il processo di trattamento, e i risultati degli studi follow-up.

## **L'EVOLUZIONE: IL PROGETTO DI RICERCA TOPS (TREATMENT OUTCOME PROSPECTIVE STUDY)**

### **Introduzione**

La ricerca TOPS (Treatment Outcome Prospective Study) ha l'obiettivo di ampliare ed approfondire alcuni ambiti del progetto di ricerca DARP (Drug Abuse Reporting Programe) e fornire una panoramica di studi specializzati, come ad esempio quelli sul cambiamento dei modelli di uso delle sostanze, la comorbidità psicologica e psichiatrica, l'impatto delle condotte criminali, i costi e l'efficacia dei trattamenti.

La ricerca ha raccolto dati su **11.750** clienti inclusi in **41** programmi di trattamento in dieci città Statunitensi tra il 1979 e il 1981. Durante questo periodo, negli Stati Uniti si sono verificati cambiamenti importanti riguardanti sia i modelli di consumo, sia l'immissione nel mercato di nuove sostanze psicoattive. In questi anni il consumo di eroina tende a diminuire a favore del consumo di cocaina e crack.

I programmi terapeutici studiati in TOPS includono:

- trattamento ambulatoriale con metadone a mantenimento;
- trattamento ambulatoriale drug free;
- trattamento residenziale a lungo termine che include le comunità terapeutiche;
- trattamento di disintossicazione.

### **Osservazioni**

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

- qualsiasi trattamento è efficace nel ridurre l'uso giornaliero degli oppiacei e altre sostanze illecite durante e dopo il trattamento;
- si evidenziano cambiamenti nei comportamenti di consumo delle sostanze psicotrope, infatti negli anni '80 (cioè nel decennio seguente allo studio DARP), si verifica un minore uso di oppiacei, mentre aumenta il fenomeno del policonsumo (primariamente stimolanti e cocaina). Il 77% del campione della ricerca, comunque, riporta che propria dipendenza è legata al consumo di oppiacei;
- i clienti, coinvolti in vicissitudini legali o costretti dall'apparato giudiziario ad entrare in trattamento si rilevano essere sostanzialmente simili alle persone che non presentano tali problematiche. Le persone coinvolte anche a livello giudiziario tendono però a rimanere in trattamento molto più a lungo;
- nel momento in cui vengono comparati 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 servizi più complessi più frequentemente determinano nei pazienti un numero minore di ricadute.

## **IL PUNTO DI ARRIVO: I PRESUPPOSTI DEL PROGETTO DI RICERCA DATOS (DRUG ABUSE TREATMENT OUTCOME STUDY)**

Le informazioni ottenute dallo studio DARP e TOPS hanno consentito di approfondire la conoscenza di un ambito molto complesso qual è l'evoluzione della questione tossicodipendenza negli Stati Uniti dagli anni settanta agli anni ottanta. Le ricerche hanno

riportato alla luce i tanti cambiamenti che sono avvenuti sull'utenza tossicodipendente (l'aumento di età degli eroinomani, la comorbidità psicologica e psichiatrica, la questione della delinquenza, ecc.), l'aumentata e articolata proposta del mercato delle sostanze illegali, l'elevato consumo di alcol, ecc.

Anche l'elevato numero e la diversa tipologia dei programmi di trattamento riabilitativo rappresentano dei cambiamenti importanti nel modo di affrontare e approntare interventi e servizi che tendono a rispondere ad un'utenza con caratteristiche molto complesse e di difficile semplificazione.

Gli studi sulla valutazione dei trattamenti hanno contribuito significativamente ad aumentare la conoscenza scientifica circa l'efficacia dei programmi, contribuendo attivamente a modificare e orientare le politiche sociali. Questi studi, caratterizzati da un approccio conoscitivo molto complesso e articolato, sono in grado di costituire le fondamenta sui cui impostare nuovi modelli di interventi e per fornire linee guida per la programmazione e l'erogazione di servizi.

Il progetto di ricerca DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study) realizzato a partire dagli anni novanta ha la finalità di dare un seguito a queste ricerche rilevando, studiando e approfondendo una vasta gamma di questioni scientifiche di rilevanza anche di natura politica. I cambiamenti in atto si riscontrano nei diversi profili delle persone che fanno uso di sostanze, nella scelta delle droghe e nell'accessibilità ai servizi.

Questi, sono cambiamenti che nei prossimi anni implicheranno uno studio approfondito sia da parte dei ricercatori sia da coloro che hanno il compito di pianificare e gestire gli interventi di natura preventiva, riabilitativa e sociale.

## IL PROGETTO DI RICERCA DATOS (DRUG ABUSE TREATMENT OUTCOME STUDY)

### Introduzione

Il progetto DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Studies) è stato avviato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) nel 1990 per valutare gli esiti dei trattamenti della tossicodipendenza e le questioni emergenti nel settore negli Stati Uniti. Si tratta del terzo studio nazionale di valutazione dell'outcome dei trattamenti finanziati con denaro pubblico. Nel 1995 sono stati finanziati quattro centri di ricerca per realizzare in collaborazione programmi di ricerca indipendenti ma coordinati tra loro, che avrebbero costituito il progetto DATOS.

Hanno partecipato:

- Il **National Development and Research Institute (NDRI)** nel Nord Carolina, che studia i trend nell'erogazione dei servizi, nella popolazione utente e nell'accesso al trattamento;
- 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.

Ciascun centro di ricerca approfondisce quattro diversi ambiti nel contesto del proprio programma di ricerca, che includono l'uso di cocaina, i comportamenti a rischio di HIV, la comorbidità psichiatrica e lo status giuridico-penale della persona che entra in trattamento.

L'obiettivo generale di DATOS è quello di incrementare le conoscenze scientifiche sull'efficacia dei trattamenti della tossicodipendenza che vengono comunemente offerti negli USA. Da un punto di vista storico, DATOS rappresenta la continuazione dell'enorme impegno

profuso dal NIDA per valutare gli esiti dei trattamenti della tossicodipendenza negli ultimi trent'anni. I ricercatori di DATOS hanno affrontato un'ampia gamma di quesiti rilevanti, sia da un punto di vista scientifico, che per le politiche pubbliche, prendendo 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.

In particolare, sono stati studiati:

- gli **esiti dei trattamenti**, soprattutto quelli a lungo termine e come quest'ultimi sono associati alle 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.

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 11 città rappresentative degli USA. In totale, hanno partecipato 96 programmi terapeutici. Le modalità di trattamento includevano:

- il trattamento ambulatoriale con metadone;
- il trattamento residenziale a lungo termine;
- il trattamento ambulatoriale drug-free;
- il trattamento residenziale a breve termine.

I dati relativi all'andamento del trattamento sono stati raccolti al 3° e al 6° mese del programma, mentre i dati di follow-up sono stati raccolti da un campione di circa 3.000 utenti 12 mesi dal termine del programma. È in corso un follow-up esteso per raccogliere dati dagli utenti dopo 4 anni dal termine del programma.

## Metodologia

Sono stati scelti novantasei programmi di trattamento in undici città degli Stati Uniti. Tali programmi riflettono l'accessibilità e la disponibilità dei servizi che vengono proposti al pubblico. La localizzazione geografica, il tipo di programma, così come la tipologia dei clienti sono stati valutati nel definire il piano di campionamento.

Le partecipazioni al programma sono avvenute a:

- Chicago
- Houston
- Miami
- Minneapolis
- Newark
- New Orleans
- New York
- Phoenix
- Pittsburgh
- Portland
- San Jose.



La metodologia complessiva utilizzata per compilare il database, inclusi i campionamenti dei clienti e le caratteristiche dei programmi, utilizzati per individuare gli obiettivi della ricerca, è descritta da Flynn, Craddock, Hubbard, Anderson, and Etheridge (1997).

## **Campione di ingresso**

Il campione è costituito da **10.010** persone che hanno fatto parte di **96** programmi partecipanti al progetto DATOS durante il periodo 1991-1993. Tale campione è formato dal 66% di 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.

Campione di studio follow-up: **4.229** 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%); 64 persone sono decedute (1.5%) e 117 persone si sono rifiutate di partecipare. 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.

## **La raccolta dei dati**

Per la raccolta dei dati è stata utilizzata una metodologia che ha previsto una serie di misurazioni ripetute, associando livelli dettagliati e gruppi di comparazione multipli. Le diverse modalità di raccolta dati includevano un'insieme di strumenti standartizzati raccomandati dagli esperti clinici e molte delle misurazioni sono state costruite sulla base di precedenti studi di follow- up.

La presa di incarico 1 la presa d'incarico 2 sono state condotte da intervistatori appositamente addestrati (la formazione è durata una settimana) e hanno 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;
- il 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.

Durante il trattamento le interviste venivano completate un mese dopo dall'inizio del trattamento, e ancora dopo tre e sei mesi. Le domande erano relative anche all'erogazione dei servizi e la soddisfazione del cliente.

Le interviste di follow up sono state somministrate dodici mesi dal termine del trattamento (in particolare, per le persone in trattamento metadonico, che hanno usufruito di un programma di oltre dodici mesi, le interviste di follow up sono state somministrate dopo 24 mesi dal termine del trattamento).

Ai consulenti e ai responsabili di 75 programmi trattamentali 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 71 questionari (95%) sono stati completati.

## **Procedure**

Sono stati assunti intervistatori appositamente addestrati per condurre e raccogliere le informazioni relative alla presa in carico dei clienti e allo scopo di assicurare che i programmi non fossero condizionati o influenzati dalla ricerca in corso. Intervistatori professionisti hanno condotto studi di follow up nella comunità. Il controllo "qualità" delle procedure è stato previsto in ogni singolo momento del processo.

Per ogni intervista avvenuta durante la presa in carico e durante il trattamento, il fruitore del trattamento ha ricevuto 10 dollari e per le interviste follow-up, 15 dollari.

## **Le modalità di trattamento**

### *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. Nel campione della ricerca DATOS erano previsti 29 programmi che prevedevano 1540 pazienti.

### *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 quali: l'approccio cognitivo-comportamentale, l'approccio insight-oriented, l'approccio di accompagnamento e l'approccio che prevede 12 steps. Questi programmi prevedono 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

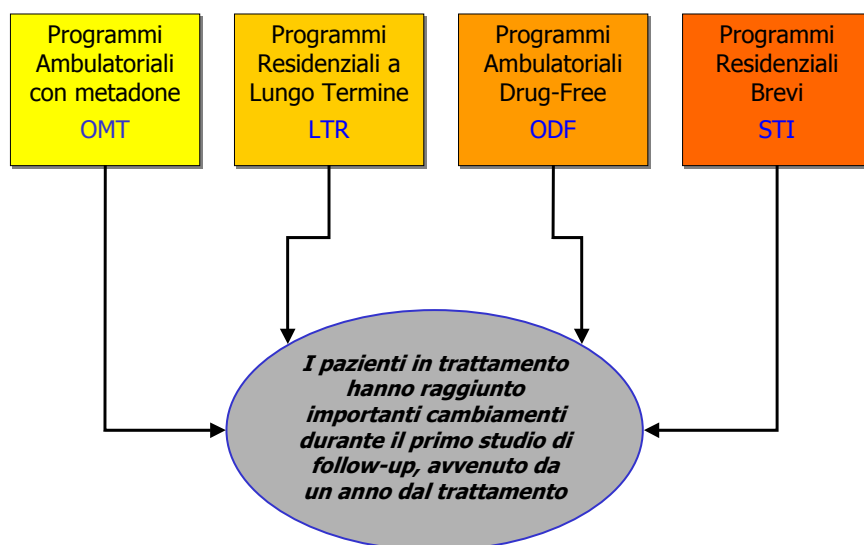
livello pubblico e privato, programmi ospedalieri pubblici e privati e programmi comunali. A causa dei cambiamenti avvenuti nelle coperture assicurative e grazie ad un tendenza nazionale verso il "managed care" (pianificazione assistenziale) durante la fase esecutiva del progetto Datos, la durata dei trattamenti si è ulteriormente ridotta. Attualmente la maggior parte dei programmi STI al momento 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 dopo un anno dal trattamento

### Premessa

I pazienti inseriti attraverso i diversi programmi riabilitativi nella ricerca Datos hanno raggiunto notevoli cambiamenti registrati nello studio follow-up avvenuto dopo 12 mesi dal trattamento (campione N= 2966: per l'approfondimento si rimanda a Hubbard, Craddock, Flynn, Anderson, & Etheridge (1997).

**Fig. 1: Follow Up dei trattamenti**



Nel complesso, gli indicatori di risultato relativi all'uso di droghe, attività illegali, disagio psicologico si sono ridotti **in media del 50%**. Tuttavia devono essere segnalate differenze sostanziali tra i pazienti ammessi ai diversi programmi di trattamento ( e si devono segnalare anche altre variazioni tra programmi dello stesso tipo) così come la variabile "durata del trattamento" deve essere accuratamente valutata contestualizzata.

Per queste ragioni, si ritiene opportuno riportare in **modo sintetico** i risultati generali per ciascuna modalità di trattamento. Il lettore interessato ad un eventuale approfondimento potrà consultare il sito <http://veneto.dronet.org> dove verranno diffusi i risultati relativi ai singoli studi che hanno costituito il programma di ricerca DATOS.

### *I programmi di trattamento*

#### *Programmi ambulatoriali con metadone: OMT*

Nel campione della ricerca DATOS erano previsti 29 programmi che prevedevano **1540** pazienti. Il 60% del campione è costituito da persone di sesso maschile; il 52% è costituito da persone di razza americana di origine africana o ispanica. L'82% ha in media più di trent'anni. Il 67% è in possesso del titolo di Scuola Superiore e il 40% dichiara di essere sposato o di convivere, il 3% si trova in trattamento perché costretto dal sistema giudiziario e il 10% gode di un'assicurazione medica privata. Il 77% ha riportato altre esperienze di trattamento per il problema relativo all'uso di sostanze, di queste il 92% ha accumulato complessivamente più di tre mesi di trattamento.

- I principali indicatori di problemi nei trattamenti precedenti (che riguardano più di una persona su cinque) sono stati: l'uso settimanale di eroina (89%), l'uso settimanale di cocaina (42%), il non avere un lavoro a tempo pieno (85%) e il compiere atti illegali (29%).
- I risultati di follow-up evidenziano una diminuzione del 69% nel numero di consumatori settimanali di eroina e un 48% di diminuzione tra i 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*

Nella ricerca Datos erano previsti 21 programmi residenziali che prevedevano 2774 pazienti. Il 65% del campione è costituito da persone di sesso maschile, il 60% da persone di razza americana di origine africana o ispanica e il 50% ha un'età media che supera i trent'anni. Il 59% è in possesso del titolo di Scuola Superiore e il 22% dichiara di essere sposato o di convivere, il 35% si trova in trattamento perché costretto dal sistema giudiziario e il 4% gode di un'assicurazione medica privata.

Il 60% ha riportato altre esperienze di trattamento per il problema relativo all'uso di sostanze, di queste il 62% ha accumulato complessivamente più di tre mesi di trattamento.

- I principali indicatori di problemi nei trattamenti precedenti (che riguardano più di una persona su cinque) sono stati: l'uso settimanale di cocaina (66%), l'uso pesante di alcolici (40%), il non avere un lavoro a tempo pieno (88%) e il compiere atti illegali (41%).
- I risultati di follow-up evidenziano una diminuzione del 67% nel numero di consumatori settimanali di cocaina e un 53% di diminuzione 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 che 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*

Nel campione della ricerca DATOS erano previsti 32 programmi Drug Free che prevedevano **2574** pazienti. Il 66% del campione è costituito da persone di sesso maschile; il 66% è costituito da persone di razza americana di origine africana o ispanica. Il 59% ha in media più di trent'anni. Il 60% è in possesso del titolo di Scuola Superiore e il 27% dichiara di essere sposato o di convivere, il 42% si trova in trattamento perché costretto dal sistema giudiziario e il 16% gode di un'assicurazione medica privata. Il 50% ha riportato altre esperienze di trattamento per il problema relativo all'uso di sostanze, di queste il 58% ha accumulato complessivamente più di tre mesi di trattamento:

- I principali indicatori di problemi nei trattamenti precedenti (che riguardano più di una persona su cinque) sono stati: l'uso settimanale di eroina (42%), l'uso settimanale di marijuana (25%), l'uso pesante di alcolici (31%) il non avere un lavoro a tempo pieno (82%) e il compiere atti illegali (22%).
- I risultati di follow-up evidenziano una diminuzione del 57% nel numero di consumatori settimanali di cocaina e un 64% di diminuzione tra i consumatori settimanali di marijuana e un 52% di diminuzione nell'uso di alcolici.
- L'indicatore "disoccupazione" ha registrato una diminuzione del 7%; il proposito del 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*

Nel campione della ricerca DATOS erano previsti 14 programmi Drug Free che prevedevano **3122** pazienti. Il 67% del campione è costituito da persone di sesso maschile; il 61% è costituito da persone di razza americana di origine africana o ispanica. Il 64% ha in media più di trent'anni. Il 72% è in possesso del titolo di Scuola Superiore e il 38% dichiara di essere sposato o di convivere, il 5% si trova in trattamento perché costretto dal sistema giudiziario e il 38% gode di un'assicurazione medica privata. Il 47% ha riportato altre esperienze di trattamento per il problema relativo all'uso di sostanze, di queste solo il 9% ha accumulato complessivamente più di tre mesi di trattamento:

- Rispetto ai programmi residenziali a lungo termine (LTR) e i programmi ambulatoriali ODF, questa modalità trattamentale specialistica include pazienti che con molta probabilità (da tre a 10 volte) è in possesso di un'assicurazione medica privata, gode di un più elevato titolo scolastico e di un migliore lavoro e con probabilità (da 7 a 8 volte in meno) ha un precedente penale. Tali programmi prevedono un numero molto basso di esposizioni ai trattamenti rispetto a quelli riportati dai pazienti nelle altre modalità trattamentali. Concludendo, questo tipo di programmi attualmente non esiste più come modalità pubblica e sono raccomandate molte cautele nel comparare i risultati pervenuti con tali programmi.
- I principali indicatori di problemi nei trattamenti precedenti (che riguardano più di una persona su cinque) sono stati: l'uso settimanale di cocaina (67%), l'uso settimanale di marijuana (30%), l'uso pesante di alcolici (48%) il non avere un lavoro a tempo pieno (67%) e il compiere atti illegali (26%).
- I risultati di follow-up evidenziano una diminuzione del 69% nel numero di consumatori settimanali di cocaina e un 63% di diminuzione tra i consumatori settimanali di marijuana e un 58% di diminuzione nell'uso di alcolici.
- L'indicatore "disoccupazione" non ha registrato importanti cambiamenti, ma il proposito di suicidarsi è diminuito del 48%, 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.

### **La ritenzione in trattamento e i risultati degli studi follow-up**

In generale si può affermare che i programmi di trattamento producono dei cambiamenti che si riscontrano sostanzialmente in tre ambiti:

- nei comportamenti di abuso e di consumo di sostanze;
- nel funzionamento personale e sociale della persona con problemi di tossicodipendenza;
- nelle condotte criminali.

Sia durante il trattamento che nel post-trattamento.

Si riportano i risultati relativi alla ritenzione in trattamento (l'indicatore complessivo di efficacia del trattamento che indica i benefici acquisiti dalla persona durante il programma e che permangono anche dopo la conclusione dello stesso) emersi dalle ricerche che si riferiscono ai trattamenti:

- Programmi Ambulatoriali con metadone: OMT;
- Programmi Residenziali a Lungo Termine: LTR;
- Programmi Ambulatoriali Drug-Free: ODF;
- ma non ai Programmi Residenziali Brevi: STI.

Nei Programmi Ambulatoriali con metadone (OMT): i pazienti che rimangono in trattamento per almeno un anno o più hanno una probabilità quattro volte minore rispetto a coloro che rimangono in trattamento per meno di tre mesi di usare eroina durante il primo anno di studio follow-up.

Nei Programmi Residenziali a Lungo Termine (LTR) e nei Programmi Ambulatoriali Drug-Free (ODF) i pazienti che rimangono in trattamento per almeno tre mesi o più raggiungono risultati significativamente migliori su diversi aspetti rispetto ai pazienti che rimangono in trattamento meno di tre mesi. In entrambe le modalità i risultati del post-trattamento continuano a migliorare ed a impedire il rischio di ricaduta. Nei programmi residenziali a lungo termine (LTR) i risultati degli studi di follow up che avvengono dopo un anno dal trattamento riportano differenze tra i pazienti che hanno usufruito di un trattamento inferiore ai tre mesi rispetto a quelli che hanno superato i tre mesi. Cambiamenti significativi si riscontrano nell'uso settimanale di cocaina (36% contro il 14%), nell'uso pesante di alcolici (31% contro 11%) nel compiere atti illegali (23% contro il 12%), nell'avere comportamenti sessuali a rischio HIV (33% contro 26%) e l'avere un lavoro a tempo pieno (86% contro 71%).

Nei programmi Ambulatoriali Drug Free (ODF) i risultati degli studi di follow-up rilevano differenze tra i pazienti che sono rimasti in trattamento meno di tre mesi e quelli che sono rimasti per più di tre mesi. Cambiamenti significativi si riscontrano nell'uso settimanale di cocaina (25% contro il 14%), nell'uso pesante di alcolici (18% contro 13%) nell'avere pensieri suicidari o tentativi di suicidio (14% contro il 9%), nell'avere comportamenti sessuali a rischio HIV (26% contro il 19%). La relazione tra le ricadute e i risultati positivi riscontrati nello studio di follow-up avvenuto un anno dopo è stata analizzata ricorrendo ad un disegno quasi sperimentale allo scopo di valutare gli effetti dei diversi livelli dei programmi trattamentali considerati all'interno di ciascuna modalità (Simpson, Joe, & Brown, 1997). Per ogni programma considerato, (programmi ambulatoriale con metadone OMT, programmi residenziale a lungo termine LTR e programma ambulatoriale Drug-Free ODF) è stato selezionato un campione di pazienti per un totale di 788 persone. I programmi residenziali brevi (STI) sono stati esclusi da questo studi a causa della durata breve del trattamento previsto.

I pazienti che sono rimasti per più di tre mesi in trattamento (nei programmi residenziali a lungo termine) e più di dodici mesi (nei programmi ambulatoriali con metadone) hanno riportato significativi risultati negli studi follow-up, confermando i risultati del campione complessivo previsto nella ricerca Datos e riconfermando ancora i risultati degli studi nazionali (DARP e TOPS). Questi risultati erano basati su analisi che valutavano le variazioni tra programmi che potevano altrimenti comportare degli effetti sulla ritenzione. A causa delle restrizioni dovute dai campionamenti e a causa dell'elevata diversità dei programmi, comunque le analisi relative per i programmi ambulatoriali Drug- Free in questo studio si sono rilevati inconcludenti.

I programmi che più si sono rilevati essere 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 clienti fruitori dei programmi.

Data la vasta portata dei risultati sull'importanza della ritenzione del trattamento realizzata nei diversi programmi proposti, si è ritenuto necessario analizzare i programmi individuali in base al successo conseguito attraverso *“la soglia minima ritentiva”* che è stata dimostrata essere associata con i risultati migliori (Simpson, Joe, Broome, Hiller, Knight, & Rowan-Szal, 1997). Solo i programmi che hanno potuto contare su campioni consistenti (con più di cinquanta persone che hanno completato la presa in carico) sono stati inclusi in questo tipo di analisi. I programmi residenziali brevi sono stati esclusi a causa della limitata durata dei servizi trattamentali offerti. Lo studio è stato basato su un campione di 5104 persone che sono state selezionate da 10 programmi ambulatoriali con metadone, da 17 programmi residenziali a lungo termine e da 14 programmi ambulatoriali drug-free.

Si è riscontrato un livello molto elevato di diversità nell'ambito di ogni modalità trattamentale, dovuta sostanzialmente alla possibilità di prendersi in carico il paziente e motivarlo a rimanere al di sotto della cosiddetta *“minima soglia ritentiva”*. La metà dei programmi ambulatoriali con metadone sono stati pensati per accogliere pazienti che rimanessero in trattamento almeno 24 mesi o più (con un range da 24 a 30 mesi). Comunque la media di permanenza è risultata essere per questi programmi di 12 mesi; nei programmi con la media ritentiva più bassa, solo il 15% dei pazienti rimaneva in trattamento per 12 mesi o più, contro il 76% dei clienti nei programmi con la media ritentiva più elevata.

Le **comparazioni**<sup>1</sup> effettuate tra i diversi programmi ambulatoriali con metadone hanno evidenziato parecchi fattori associati alla capacità di ritenzione al trattamento; questi includono variazioni complesse che si riscontrano:

- sull'età;
- sul genere sessuale;
- sulla storia precedente di trattamento
- sui problemi psicologici;
- sulla dipendenza da cocaina;
- e alcolismo che si ritrovano poi nei diversi programmi considerati.

La metà dei programmi residenziali a lungo termine sono stati pensati e costruiti per accogliere pazienti che rimanessero in trattamento almeno per nove mesi o più (con un range da 4 a 24 mesi). Comunque nella pratica clinica la media di permanenza è risultata essere per questi programmi di **3 mesi**; nei programmi con la media ritentiva più bassa, solo il 21% dei pazienti rimaneva in trattamento per 3 mesi o più, contro il 65% dei clienti nei programmi con la media ritentiva più elevata.

---

<sup>1</sup> Per ulteriori informazioni sui risultati specifici di questi studi si veda il sito <http://veneto.dronet.org>

Le comparazioni effettuate tra i diversi programmi residenziali a lungo termine hanno evidenziato parecchi fattori associati alla capacità di tenuta del trattamento; questi includono variazioni complesse che si riscontrano sull'età, sulla dipendenza da cocaina e alcolismo che si ritrovano poi nei diversi programmi considerati.

La metà dei programmi ambulatoriale Drug-Free sono stati pensati per accogliere pazienti che rimanessero in trattamento almeno 6 mesi o più (con un range da 3 a 12 mesi). Comunque la media di permanenza è risultata essere per questi programmi di 3 mesi; nei programmi con la media ritenitiva più bassa, solo il 16% dei pazienti rimaneva in trattamento per 3 mesi o più, contro il 76% dei clienti nei programmi con la media ritenitiva più elevata.

Le comparazioni effettuate tra i diversi programmi ambulatoriali Drug-Free hanno evidenziato parecchi fattori associati alla capacità di tenuta del trattamento; questi includono variazioni complesse che si riscontrano sulla dipendenza da cocaina e alcolismo, sul coinvolgimento legale dei pazienti che si ritrovano poi nei diversi programmi considerati.

Dopo aver controllato statisticamente le differenze tra i pazienti che hanno aderito ai diversi programmi, rimanevano ancora differenze significative per quanto riguarda la diversa capacità di rimanere in trattamento tra i programmi delle tre modalità considerate. Queste risultanze suggeriscono che vi sono fattori specifici al trattamento di alcuni programmi che potrebbero effettivamente essere più efficaci nel motivare le persone a rimanere in trattamento.

Attualmente si stanno conducendo degli studi che approfondiscono l'interazione tra i diversi tipi di trattamento, le strutture all'interno delle quali si effettuano, le caratteristiche dei pazienti e le caratteristiche dei programmi pensati per rispondere alle esigenze dei pazienti. Queste ricerche hanno la finalità di capire meglio le differenze che si riscontrano sull'efficacia dei programmi.

## **L'adesione al trattamento e il processo**

Simpson, Joe, Rowan-Szal, and Greener (1997) hanno sviluppato in un precedente lavoro, il tentativo di costruire un modello che descrive ciò che avviene nel trattamento. Lo scopo è quello di rappresentare gli elementi essenziali che consentono di individuare gli indicatori che agiscono come elementi predittori di ritenzione al trattamento e risultati. Joe, Simpson, and Broome (1999) hanno testato questo modello processuale utilizzando diversi setting terapeutici rappresentati nella ricerca Datos, programmi residenziali a lungo termine (n=1362), programmi ambulatoriali drug-free (n=866) e programmi con metadone (n=981).

I risultati confermano le ipotesi basilari del modello.

- I pazienti più motivati hanno sviluppato una migliore relazione con i consulenti e sono rimasti in trattamento più a lungo.
- I pazienti che hanno frequentato più sedute di trattamento con i consulenti e hanno affrontato una vasta gamma di questioni sono rimasti in trattamento per più tempo.
- I pazienti con molti più problemi (condotte criminali e uso di cocaina) hanno incontrato molte più difficoltà nello sviluppare relazioni terapeutiche con i loro consulenti, hanno frequentato meno sedute e hanno affrontato e approfondito meno questioni legate al loro disagio personale.

Broome, Simpson, and Joe (1999) hanno analizzato la fiducia dei pazienti nel trattamento e l'adesione al percorso riabilitativo come indicatori motivazionali. Sono stati considerati 1141 pazienti in trattamento residenziale a lungo termine, 718 pazienti in trattamento ambulatoriale Drug-Free, 689 pazienti in trattamento ambulatoriale con metadone dopo tre mesi di trattamento. I pazienti con una più elevata motivazione e adesione al percorso riabilitativo hanno sviluppato una maggiore fiducia nel trattamento, hanno sviluppato relazioni migliori con i loro consulenti e hanno frequentato un maggior numero di sedute. Si evidenzia, ancora, che i programmi in cui i pazienti hanno registrato in complesso un maggiore livello di fiducia e



adesione al trattamento, hanno proposto il ricorso a molti più servizi sociali e sanitari di rete. I pazienti di tali programmi hanno mantenuto nel tempo una consistente frequenza alle sedute.

## Il processo del trattamento e risultati

Nei programmi riabilitativi considerati nella ricerca DATOS si evidenzia una considerevole eterogeneità sui modelli di uso di sostanze e nelle storie di vita delle persone con problemi legati alla tossicodipendenza (Anglin, Hser, & Grella, 1997).

- Per circa la metà dei pazienti, DATOS ha rappresentato la prima esperienza di trattamento; l'altra metà ha riportato una media di tre precedenti esperienze trattamentali. Le persone in trattamento residenziale breve e in trattamento ambulatoriale Drug-Free avevano minore probabilità di aver compiuto trattamenti precedenti (circa il 50%) rispetto alle persone in trattamento residenziale lungo e in trattamento ambulatoriale con metadone che avevano una probabilità del 10-25% di riportare esperienze di trattamento precedenti.
- In tutte le modalità di trattamento considerate si è riscontrato che l'età media del primo trattamento era di trenta anni, e l'intervallo di tempo tra l'inizio del consumo regolare di sostanze e del primo trattamento era di **sette** anni.
- L'analisi dell'accesso ai trattamenti ambulatoriali con metadone riporta che le persone che richiedono questo tipo di riabilitazione hanno un passato di dipendenza più lungo e tentativi di trattamento più frequenti rispetto ai pazienti che richiedono programmi residenziali brevi e nei programmi ambulatoriali Drug-Free che riportano un passato di dipendenza più breve e storie di vita meno compromesse.
- I trattamenti ambulatoriali Drug-Free sono stati richiesti per lo più da un insieme piuttosto disomogeneo di persone, inclusa un'alta percentuale di persone che non erano dipendenti né da cocaina, né da eroina né alcool.
- Le persone dipendenti da cocaina e alcool, con più probabilità rispetto ai consumatori di eroina hanno usufruito di programmi residenziali brevi. Questo fatto probabilmente riflette l'aumento di programmi riabilitativi messi a punto in risposta all'epidemia di cocaina negli anni 80 e l'uso ormai consolidato di questa modalità per il trattamento alcologico.
- Nell'accesso ai programmi residenziali brevi si è riscontrato che con alta probabilità si riscontrava un più elevato numero di persone dipendenti da cocaina e eroina che non avevano avuto precedenti esperienze di trattamento rispetto a quelli che avevano già un passato consolidato di precedenti tentativi di trattamento.
- Le analisi di regressione lineare mostrano che un più elevato numero di trattamenti precedenti è associato con pazienti che hanno un passato più difficile, un abuso di droghe per via inettiva e comportamenti criminali.

In termini generali, si evidenzia che i programmi dovrebbero focalizzarsi su interventi strategici e specifici in grado di rilevare anche le diverse caratteristiche dei pazienti che hanno alle spalle un passato di falliti trattamenti riabilitativi allo scopo di massimizzare l'efficacia dei progetti riabilitativi proposti.

Hser, Grella, Hsieh, Anglin, & Brown (1999) hanno cercato di identificare i **fattori terapeutici** che sono associati ai migliori risultati. I ricercatori hanno analizzato un campione di 406 pazienti dipendenti da cocaina in trattamento per la prima volta e un campione di 383 persone dipendenti da cocaina che hanno avuto un passato importante di trattamenti riabilitativi. La "storia" passata dei trattamenti è stata definita attraverso il numero di episodi riabilitativi, la durata complessiva dei precedenti trattamenti e il numero di anni intercorsi tra il primo trattamento e quello avuto durante la ricerca DATOS.

I pazienti che hanno avuto esperienze riabilitative precedenti hanno una storia di

dipendenza più pesante, hanno una percezione maggiore dei loro problemi, e percepiscono avere un numero maggiore di bisogni che vanno al di là dell'accesso al trattamento e generalmente hanno conseguito dei risultati minori rispetto ai pazienti che non hanno avuto esperienze pregresse.

Una forte motivazione al programma di trattamento è associato con maggiori livelli di astinenza post-trattamentale, al di là della storia di precedenti esperienze di trattamento.

In tutte le modalità terapeutiche si è riscontrato che i pazienti che hanno avuto esperienze riabilitative pregresse hanno frequentato meno sedute individuali con i consulenti, erano meno accondiscendenti nell'accettare le regole del programma e hanno dichiarato di essere insoddisfatti dei servizi richiesti. Con più probabilità tendevano a rimanere in astinenza dopo il trattamento se avevano frequentato sedute individuali e avevano accettato le regole del programma (trattamento ambulatoriale Drug-Free) e se avevano più rapporti con i loro consulenti (programma ambulatoriale con metadone).

Questi risultati suggeriscono l'importanza di considerare ogni singolo processo che avviene durante il trattamento e di prestare attenzione allo sviluppo e all'implementazione di strategie che possano migliorare i risultati considerando anche la "carriera di trattamento" attraverso cui alcuni pazienti sono passati.

La diversa età<sup>2</sup> dei pazienti in trattamento, Grella, Hser, Joshi, and Anglin (1999) è stata considerata come una variabile importante nella relazione tra le caratteristiche del paziente, la ritenzione in trattamento e i risultati trattamentali raggiunti dalla ricerca DATOS.

Modelli separati e strutturati sono stati testati per 551 pazienti inclusi in 19 programmi residenziali a lungo termine e 571 pazienti inclusi in 27 programmi ambulatoriali Drug-Free. Gli adulti più giovani (meno di trenta anni di età) costituivano il 51% dei pazienti in programmi residenziali a lungo termine e il 39% dei soggetti in programmi ambulatoriali Drug-Free.

Si è riscontrato che una maggiore ritenzione in trattamento, una maggiore sicurezza nel resistere al consumo di sostanze ha avuto un effetto positivo nell'astinenza per entrambi i gruppi, tuttavia la relazione tra la ritenzione in trattamento e l'astinenza era più forte tra i più giovani di entrambe le modalità. Entrambi i gruppi considerati hanno ridotto il contatto con gli altri consumatori di sostanze dopo il trattamento, ma l'influenza del gruppo dei pari nell'usare sostanze era relazionata a stati d'animo meno sicuri nel resistere alle droghe tra i più giovani nei programmi residenziali a lungo termine e tra i più vecchi nei programmi ambulatoriali Drug-Free.

Gli adulti più vecchi nei programmi LTR e ODF e i più giovani nei programmi in LTR che hanno trascorso più tempo nel trattamento incluso nella ricerca DATOS hanno dimostrato stati d'animo più forti, tali da renderli capaci di resistere dopo il trattamento.

Gli adulti più vecchi nei programmi LTR che avevano avuto precedenti trattamenti hanno riportato minori livelli di efficacia e sicurezza nel resistere all'abuso di sostanze dopo il trattamento.

Questi risultati suggeriscono che i protocolli relativi all'età dei trattamenti hanno bisogno di essere ulteriormente approfonditi soprattutto per affrontare la questione della minore sicurezza rivelata dagli adulti che hanno una storia più lunga di trattamenti che risentono con più probabilità dell'influenza negativa del gruppo dei pari e creare le condizioni affinché si possa incrementare la ritenzione in trattamento per i più giovani.

## **Il trattamento della dipendenza da cocaina**

L'uso di cocaina è il più diffuso problema dei pazienti che entrano in trattamento per uso illecito di sostanze. In un campione nazionale costituito da 55 programmi di trattamento, si è riscontrato che la gravità dei problemi dei pazienti è direttamente correlata alle ricadute

---

<sup>2</sup> Per ulteriori informazioni sui risultati specifici di questi studi si veda il sito <http://veneto.dronet.org>

nell'anno successivo al trattamento e la ritenzione in trattamento è un predittore importante soprattutto per quei gruppi di pazienti che hanno seri problemi (da moderati a molto gravi). Tra i pazienti più gravi si è riscontrato che per avere di risultati, debbono rimanere in trattamento almeno per novanta giorni.

Le informazioni acquisite suggeriscono che la valutazione multidimensionale del paziente e l'utilizzo di strumenti di analisi funzionale dovrebbero svolgere un ruolo centrale nel selezionare i setting e la durata del trattamento per massimizzare i risultati.

Le interviste di follow-up di **un anno** su un campione nazionale costituito da 1605 pazienti trattati per dipendenza da cocaina in 55 diversi programmi rilevano ancora una volta che la maggiore permanenza nei trattamenti è correlata con i migliori risultati. Nel complesso, 1 su 4 (24%) riporta una ricaduta settimanale per quanto riguarda l'uso di cocaina e un altro 18% ha ottenuto un trattamento successivo nell'anno seguente al trattamento. Il campione includeva 542 pazienti provenienti da 19 programmi residenziali a lungo termine, 548 da 24 programmi ambulatoriali Drug-free e 605 da 12 trattamenti residenziali brevi.

Sebbene tutti i pazienti nello studio soddisfino i criteri clinici per la dipendenza da cocaina, non tutti erano consumatori giornalieri nell'anno precedente al trattamento. Nei programmi residenziali a lungo termine, il 49% consumava giornalmente cocaina prima del trattamento, e il 12% di questi è ricaduto l'anno dopo. Gli alcolisti più gravi (tre o più giorni per settimana) sono scesi dal 42% al 16%, i detenuti in prigione sono scesi dal 79% al 35% nell'anno dopo il trattamento.

Nei programmi ambulatoriali Drug-free, i pazienti consumavano cocaina ogni giorno prima del trattamento; il 9% è ricaduto nell'anno seguente. Gli alcolisti più gravi (tre o più giorni per settimana) sono scesi dal 34% al 16%, e i detenuti sono scesi dal 73% al 28%.

Nei programmi residenziali a breve termine, il 45% utilizzava cocaina ogni giorno prima del trattamento scendendo all'8% nell'anno seguente. Gli alcolisti più gravi (tre o più giorni per settimana) sono scesi dal 53% al 20%, e i detenuti sono scesi dal 53% al 20%. Solo il 33% di questo gruppo non aveva un lavoro a tempo pieno nell'anno precedente all'ammissione, rispetto al 59% nei programmi residenziali a lungo termine e il 51% nei programmi ambulatoriali Drug-Free.

Comunque, il focus principale dello studio è costituito dalla comparazione tra i diversi tipi di pazienti e i diversi tipi di programma riabilitativi offerti per quanto riguarda le percentuali di ricadute nei consumatori settimanali di cocaina. La gravità del problema nel momento della presa in carico è stata valutata e si è scoperto essere diversa tra i diversi programmi trattamentali; in media i programmi residenziali a lungo termine riguardano i casi più complessi e i programmi residenziali a breve termine riguardano i casi meno problematici. I punteggi (PSI) erano predittivi delle ricadute di coloro che usavano la cocaina ma si è riscontrato che i diversi programmi non erano ugualmente efficaci. Se per i pazienti meno gravi non ci sono state grosse differenze rispetto al tipo di trattamento ricevuto, i risultati ottenuti dai pazienti gravi e molto più gravi hanno rilevato che se rimangono in trattamento per almeno tre mesi e in certi programmi di trattamento, tendono a migliorare in modo consistente.

- Gli indicatori della gravità della situazione dei pazienti includono l'uso multiplo di sostanze psicotrope (27% del campione totale), dipendenza dall'alcool (51%), attività criminali (60%), assenza di impiego a tempo pieno (47%) basso supporto familiare e amicale (56%), depressione e/o disturbi ansiosi (66%) e il non possesso di un'assicurazione.
- Un livello basso di gravità (da 0 a tre problemi) interessa il 26% degli accessi ai programmi residenziali a lungo termine, il 43% degli accessi ai programmi ambulatoriali Drug-Free e il 64% degli accessi ai programmi residenziali a breve termine.; d'altra parte il 24% dei pazienti dei programmi LTR, l'11% dei programmi ODF e il 6% dei programmi STI erano costituiti da pazienti molto gravi (che presentavano almeno 6-7 problemi).
- Nel complesso, il 20% dei pazienti con problemi meno gravi, sia avessero fatto programmi riabilitativi brevi (almeno 21 giorni per programmi residenziali brevi) o più

- lunghi (almeno 90 giorni per programmi LTR o ODF) sono ricaduti dopo il trattamento.
- Al momento della presa in carico, tra i pazienti che sono stati valutati essere particolarmente gravi (da 4 a più problemi) il 40% di quelli che hanno usufruito di una permanenza breve nei trattamenti sono ricaduti, rispetto al 28% che ha usufruito dei programmi più lunghi.
  - Per la maggior parte dei casi più gravi (pazienti con 6-7 problemi), comunque, il setting trattamentale scelto diventava fondamentale. In particolare, si è riscontrato che questi pazienti avevano bisogno di usufruire di servizi intensivi all'interno dei programmi residenziali a lungo termine (generalmente comunità terapeutiche). Dopo la permanenza in uno di questi programmi per almeno tre mesi, il 15% è ricaduto dopo un anno di trattamento. Comparando i dati si è riscontrato che le percentuali di ricaduta sono del 29% per pazienti simili che sono stati seguiti con programmi ambulatoriali Drug-free per almeno 3 mesi o più e il 38% di quei pazienti seguiti inclusi nei programmi residenziali brevi rimasti per almeno 21 giorni. I risultati di questi studi, naturalmente, aprono a molte altre questioni, soprattutto per quanto concerne i servizi trattamentali coinvolti, il processo della presa in carico, la motivazione al trattamento, l'influenza di precedenti trattamenti, il contesto sociale e l'analisi costi-benefici. Queste sono alcune delle tematiche affrontate nei nuovi orientamenti della Datos, contenuti in una speciale edizione di *"Drug and Alcohol Dependence"* (Simpson & Brown, eds., 1999). In tale edizione è incluso anche un report di ricerca sul primo studio nazionale condotto in Inghilterra sui risultati dei programmi trattamentali che confermano molte informazioni rilevate dagli studi della ricerca DATOS<sup>3</sup>.

### **Costi e benefici nel trattamento della dipendenza da cocaina**

Flynn, Kristiansen, Porto, and Hubbard hanno condotto il primo studio DATOS sui costi e sui benefici dell'impatto economico di programmi trattamentali residenziali a lungo termine (LTR) e programmi ambulatoriali Drug-Free per i cocainomani. Le interviste condotte prima, durante e dopo il trattamento in un campione di 502 pazienti in trattamento per la dipendenza da cocaina in 10 città Statunitensi, confermano ancora una volta che i risultati più significativi sono realizzati da investimenti pubblici nel trattamento. Nel complesso, le riduzioni degli atti criminali durante e dopo il trattamento superano ampiamente il costo dei trattamenti sia in programmi LTR e nei programmi ODF. Questi risultati dimostrano l'importanza degli investimenti pubblici nel trattare la dipendenza da cocaina. I pazienti in ciascuna modalità trattamentale mostrano livelli diversi per quanto riguarda la condotta criminale prima e dopo il trattamento. Esistono dunque giustificazioni forti per dimostrare l'efficacia dei trattamenti che debbono tenere conto di tipologie di pazienti diversi. La media dei benefici economici netti per un trattamento residenziale a lungo termine è risultata essere di 10.344 dollari. I benefici netti di un trattamento ambulatoriale Drug\_free era di 795 dollari. Comunque, l'importanza del ritorno sull'investimento in programmi ODF era simile a ai programmi LTR. I ritorni riscontrati negli investimenti per i programmi ambulatoriali Drug-Free confermano l'importanza degli investimenti pubblici poiché si sono abbassati notevolmente i costi delle condotte criminali che i pazienti commettevano prima di entrare in trattamento.

Il campione è stato selezionato da programmi i cui dati finanziari erano disponibili ed è costituito da un campione di pazienti descritto da Simpson e altri (1999). Il campione è formato da 300 pazienti selezionati da 10 programmi residenziali a lungo termine e 202 da 9 programmi ambulatoriali.

Tutti i soggetti soddisfano i criteri clinici per la dipendenza da cocaina o erano consumatori giornalieri della sostanza nell'anno precedente al trattamento. La maggior parte del campione (62%), era costituita da persone di razza americana di origine africana, dal 66% di maschi con

---

<sup>3</sup> Per ulteriori informazioni si veda il sito [www.ntors.org.uk](http://www.ntors.org.uk)

un età di 32 anni.

I costi reali di 9 condotte criminali pubblicate in letteratura (Rajkumar & French, 1997) e riportate dai pazienti prima, durante e dopo il trattamento sono stati utilizzati per stimare il costo che comporta la criminalità alla società, i benefici netti e le percentuali di costi e benefici. Questi costi reali includevano i costi relativi alle vittime del crimine, i costi del sistema giudiziario in funzione della criminalità e i costi delle carriere criminali. Spiegazioni dettagliate di come questi costi vengono calcolati sono descritti da Rajkumar and French.

Il costo criminale più elevato per il gruppo di pazienti inseriti nei programmi LTR era costituito da 20.743 dollari prima del trattamento e 4.605 dopo il trattamento. La riduzione di costi tra il prima e il dopo trattamento era del 78%. I pazienti inseriti nei programmi ODF costavano 3.494 prima del trattamento e 2.503 dollari dopo il trattamento, presentando così una riduzione del 28%. I costi del trattamento giornaliero erano di 72 dollari nei programmi LTR e 9 nei programmi ODF.

Nel complesso i benefici del trattamento per la dipendenza da cocaina erano di 21.000 dollari per i programmi LTR e 2.200 dollari per i programmi ODF. Le percentuali dei benefici globali del costo del trattamento erano di 1.94 per i programmi LTR e 1.56 per i programmi ODF. Diverse tipologie di pazienti sono stati trattati in programmi LTR e ODF, e questo studio dimostra il bisogno permanente e l'importanza di offrire diverse modalità trattamentale. Anche se i pazienti inclusi nei programmi LTR conseguono la percentuale più elevata di riduzione dei costi rispetto le condotte criminali nell'anno dopo il trattamento, l'analisi dei costi-benefici sia per i programmi ODF che LTR evidenziano i ritorni significativi degli investimenti nell'allestire il trattamento da dipendenza da cocaina attraverso le modalità considerate.

## **Lo studio di follow-up dopo cinque anni dal trattamento per la dipendenza da cocaina**

Simpson, Joe, Broome (2002) hanno realizzato uno studio di follow-up su 708 utenti inseriti in programmi riabilitativi per la dipendenza da cocaina allo scopo di monitorare i risultati raggiunti dopo cinque anni dalla conclusione del trattamento. L'abuso di cocaina rappresenta una questione molto grave negli Stati Uniti e i programmi riabilitativi tradizionali non sembrano essere sufficientemente efficaci nell'improntare percorsi terapeutici in grado di consolidare i progressi raggiunti durante il programma di trattamento.

Il campione oggetto di studio è costituito da 708 soggetti di otto città statunitensi inclusi in 45 programmi terapeutici, che presentavano una diagnosi di dipendenza da cocaina (DSM-III-R), intervistati tra il 1991 e il 1993.

I risultati più importanti rilevano che dopo cinque anni dalla conclusione del trattamento:

- una persona su quattro intervistati, fa ancora uso di cocaina con una base-line settimanale simile alle dosi dichiarate all'inizio del trattamento;
- la gravità legata all'abuso di cocaina e i problemi correlati presentati al momento dell'ammissione al trattamento e una durata limitata del percorso riabilitativo sono associate a risultati di esito peggiore;
- l'uso settimanale di cocaina viene riportato dal 25% del campione considerato, percentuale maggiore a quella riscontrato nello studio di follow-up (21%) nel primo anno consecutivo al trattamento (ancora, negli esami delle urine si è riscontrato che la percentuale del 25% sale a 26%);
- l'uso quotidiano di alcool diminuisce dal 22% prima dell'ammissione al trattamento all'8% dopo cinque anni;
- le attività illegali diminuiscono dal 40% al 25% nei cinque anni consecutivi;
- la percentuale degli arresti scende dal 34% al 22% (dopo un anno dal trattamento) e al 18% dopo cinque anni.

Questi risultati sono stati analizzati in relazione ai dati emersi attraverso lo strumento PSI (Problem Severity at Intake) e sono stati elaborati nel contesto di ricerca DATOS.

Ancora una volta si riscontra che la cosiddetta “minima soglia ritentiva” deve essere almeno di **tre mesi** per determinare esiti positivi.

Lo strumento “**PSI**” costituito da 28 item indaga sette ambiti che approfondiscono la storia della tossicodipendenza dell'utente e il funzionamento psico-sociale.

Le persone che presentano gravi patologie e disturbi al momento della presa in carico, sono quelle che raggiungono il minor numero di esiti positivi al di là della durata del trattamento, che comunque non deve mai essere inferiore ai tre mesi. Gli utenti che presentano problemi su quattro e più ambiti rilevati dallo strumento PSI, se non intraprendono un percorso riabilitativo più lungo, raggiungono risultati peggiori rispetto a coloro che pur presentando gli stessi problemi rimangono in trattamento molto più a lungo.

Concludendo, la gravità delle condizioni segnalate al momento della presa in carico, rappresenta un indicatore di esito essenziale, tuttavia i risultati sono direttamente correlati ai livelli dell'esposizione al trattamento (soprattutto per le persone che presentano i problemi maggiori nel momento della presa in carico).

## LA RICERCA DATOS-A SUGLI ADOLESCENTI

### *L'approccio metodologico e il disegno sperimentale della ricerca per adolescenti nello studio DATOS*

Un totale di 3.382 adolescenti inseriti in programmi a breve termine, in comunità terapeutiche residenziali o in programmi ambulatoriali drug-free in 6 città (Chicago, Miami, Minneapolis, New York, Pittsburgh, Portland) sono stati intervistati tra il novembre 1993 e il novembre 1995 e seguiti durante e dopo il trattamento riabilitativo (Kristiansen & Hubbard, 2001).

**Campione all'inserimento:** il campione è costituito dal 74% di maschi; dal 24% di razza afroamericana; e dal 21% di ispanici, con un'età media tra 15 e 16 anni e 9 anni di educazione scolastica.

Oltre **la metà** presentava **precedenti penali** al momento dell'inserimento, due terzi non hanno avuto trattamenti terapeutici in precedenza e il modello predominante di uso di sostanze includeva l'uso almeno settimanale di marijuana da sola o combinata con l'alcol.

**Campione al follow-up:** consiste di 1.553 adolescenti di 4 città (Chicago, Minneapolis, Pittsburgh, Portland) che hanno completato il questionario di ammissione a due fasi. Di questi, l'81.7% (n=1.269) sono stati rintracciati, includendo il 75% (n=1.167) che sono stati intervistati con successo, lo 0,5% (n=8) sono deceduti e il 6% (n=94) si sono rifiutati di partecipare.

### *Raccolta dei dati*

È stata utilizzata una metodologia di misurazione ripetuta, combinando dei livelli di misurazione dettagliata. Le schede per la raccolta dei dati includevano set di strumenti standardizzati raccomandati da clinici esperti.

Le schede relative all'**ammissione 1** e l'**ammissione 2** furono somministrate da intervistatori addestrati (per circa una settimana) e coprivano 9 settori (dati anagrafici; status occupazionale, esperienze lavorative e reddito; status giudiziario; condizioni di vita ed eventuale custodia di minori; salute mentale e diagnosi psichiatrica; dati medici e sanitari; livello di consumo di droghe e alcol prima del trattamento; sostanza d'abuso primario e modelli di dipendenza; e comportamenti a rischio di HIV).

Le *interviste durante il trattamento* furono completate un mese dopo l'inserimento e ripetute dopo 3 e 6 mesi. Furono inserite delle domande sull'erogazione dei servizi e sulla soddisfazione del cliente.

*Le interviste di follow-up* furono somministrate 12 ore dopo la dimissione. Esse replicavano per buona parte le interviste di ammissione e si concentravano su alcuni comportamenti chiave durante l'anno precedente l'intervista di follow-up.

*Questionari sul Processo terapeutico* furono inviati ai direttori di programma. Un totale di 33 su 37 programmi (89%) restituirono i questionari compilati. Le domande riguardavano la struttura e la filosofia del programma terapeutico, i servizi offerti, il personale, la programmazione delle attività e l'assistenza post-dimissione, l'organizzazione e il finanziamento del programma.

### *Procedure*

Intervistatori professionisti furono utilizzati per la raccolta dei dati prima e durante il trattamento allo scopo di garantire che i programmi non fossero disturbati dalla ricerca. Intervistatori professionisti furono utilizzati anche per il follow-up. Procedure di controllo della qualità furono impiegate per ciascuna fase della raccolta ed elaborazione dei dati. I clienti ricevettero un compenso di \$10 per ciascuna intervista prima e durante il trattamento e di \$15 per l'intervista di Follow-up.

### *Modalità terapeutiche esaminate*

*Comunità terapeutica residenziale (RES)*: i programmi includono le Comunità terapeutiche tradizionali, modificate e a breve termine, così come case alloggio e appartamenti protetti. Tutti i programmi richiedevano che i pazienti vivessero nel contesto terapeutico e includevano interventi terapeutici tradizionali associati a interventi di risocializzazione. La durata programmata dell'inserimento era molto inferiore al trattamento residenziale a lungo termine per adulti, variando tra 3 mesi e 1 anno (mediana 5 mesi) a confronto con i 4 mesi-2 anni dei programmi per adulti (mediana 11 mesi).

*Programmi ambulatoriali Drug-Free (ODF)*: i programmi fornivano trattamento ambulatoriale e diurno regolare e intensivo, ma variavano in termini di gamma di servizi offerti e di durata e frequenza delle sessioni terapeutiche. La durata programmata dell'intervento variava tra 1 mese e 2 anni.

*Programmi residenziali a breve termine (STI)*: i programmi fornivano interventi individuali, di gruppo, e counseling familiare, così come il programma dei 12 passi. La durata programmata dell'intervento era inferiore ai 35 giorni, ma spesso la durata effettiva era inferiore ai 14 giorni.

### *I trattamenti anti droga e i servizi per gli adolescenti*

Le informazioni sui servizi terapeutici sono state confrontate in due studi nazionali sulla valutazione dell'outcome realizzati in periodi diversi (Treatment Outcome Prospective Study [TOPS], 1979-1981; Drug Abuse Treatment Outcome Studies [DATOS], 1993-1995) per definire un modello di studio del processo terapeutico nei programmi di comunità per adolescenti (Etheridge, Smith, Rounds-Bryant, & Hubbard, 2001). Sono stati identificati gli elementi di base dei programmi terapeutici e sono stati esaminati i servizi complessivi ricevuti dai pazienti.

Le autodichiarazioni dei pazienti (TOPS n=261; DATOS n=1.519) sui bisogni terapeutici e sui servizi ricevuti sono state esaminate per stimare i bisogni non soddisfatti in relazione a 6 tipologie di servizi in relazione alla modalità di trattamento in cui erano stati inseriti.

I risultati principali includono:

- I pazienti di DATOS-A, rispetto agli adolescenti di TOPS, erano in genere più giovani e più spesso afroamericani, inviati dal sistema giudiziario (in programmi residenziali), e godevano di assistenza pubblica.
- Si è registrato una diminuzione generale nel tempo sia nei bisogni assistenziali che

nei servizi ricevuti (dallo studio TOPS al DATOS-A).

- I bisogni non soddisfatti di servizi psicologici, familiari, occupazionali e finanziari aumentarono significativamente nel tempo (dallo studio TOPS al DATOS-A).

### *Modelli di servizi terapeutici e strutture organizzative*

Sono stati creati dei profili di erogazione dei servizi terapeutici sulla base delle informazioni fornite dai direttori dei programmi (n=24) e dai clienti (n=1459) inseriti in 11 programmi residenziali e in 13 programmi ambulatoriali (Delany, Broome, Flynn, & Fletcher, 2001). I programmi sono stati analizzati in base al modello di servizi offerti in otto ambiti di intervento:

- medico
- psicologico
- educativo
- formativo
- finanziario
- legale
- familiare
- assistenza post-trattamento.

Quindi, i programmi sono stati confrontati tra loro sulla base di fattori organizzativi e di rapporto con l'utenza che includevano modalità, capacità, dotazione organica, accreditamento, riconoscimenti accademici del direttore, bisogni dell'utenza e varietà dei bisogni. I risultati relativi ai programmi residenziali e ai programmi ambulatoriali indicarono l'esistenza di profili distinti di servizio associati sia ai fattori organizzativi che a quelli relativi al rapporto con l'utenza. I risultati principali includono:

- I programmi residenziali contenevano due cluster di erogazione di servizi, con uno dei due che forniva una scelta più ampia. Nessun programma offriva servizi legali, mentre il cluster con l'offerta più ricca di servizi includeva servizi finanziari e di assistenza post-trattamento e questi programmi erano caratterizzati dal fatto di essere di dimensioni più piccole, di dover soddisfare una gamma più ristretta di bisogni dell'utenza e di essere gestiti da direttori laureati.
- I programmi ambulatoriali contenevano tre cluster di erogazione di servizi, con uno dei tre che forniva una scelta molto ampia. Nessun programma forniva servizi finanziari, mentre il cluster con l'offerta più ricca di servizi includeva servizi legali, educativi e di formazione professionale. Questi programmi erano caratterizzati dal fatto di essere di dimensioni più piccole, di avere un carico di lavoro inferiore e di essere stati accreditati a livello nazionale. Gli altri due cluster si distinguevano per il fatto di fornire o di non fornire servizi medico-sanitari.

### *Una valutazione dei trattamenti per adolescenti in 4 città statunitensi*

Un totale di 1.732 inserimenti consecutivi di adolescenti in 23 programmi terapeutici in 4 grosse città statunitensi (Pittsburgh, PA; Minneapolis, MN; Chicago, IL; and Portland, OR) nel periodo 1993-1995 sono stati intervistati e seguiti per un anno dopo la dimissione (Hser, Grella, Hubbard, Hsieh, Fletcher, Brown, & Anglin, 2001). Le modalità terapeutiche includevano programmi residenziali (RES), programmi ambulatoriali drug-free (ODF) e programmi residenziali a breve termine (STI). L'età media dei pazienti era di 15-16 anni, le fonti principali di invio erano la famiglia o gli amici (41.6%) o il sistema giudiziario (38.6%), e la maggioranza aveva problemi legali (58.4% erano in libertà vigilata, agli arresti domiciliari o in attesa di giudizio).



Si sono riscontrate delle riduzioni significative prima e dopo il trattamento nel consumo di marijuana, nell'abuso di alcolici, nell'uso di altre sostanze illegali, nelle attività illegali e negli arresti.

Gli adolescenti riportarono un migliore adattamento psicologico in termini di riduzione dei pensieri suicidari e di ostilità e di aumento dell'autostima, di miglioramento della frequenza e dei risultati scolastici dopo il trattamento (rispetto all'anno precedente).

Un periodo più lungo in trattamento maggiore di 90 giorni in programmi RES e ODF e di 21 days in programmi STI) era significativamente associato con un minore consumo di droga e con un tasso inferiore di arresti dopo il trattamento.

Lo studio DATOS-A ha dimostrato molti importanti cambiamenti comportamentali e psicologici nell'anno seguente la dimissione per quanto riguarda l'uso di alcol e droghe, la criminalità, il rendimento scolastico e in funzionamento psicologico. Gli esiti peggiori erano associati con periodi più brevi di permanenze in trattamento.

### *Fattori di rischio e esiti del trattamento tra adolescenti*

La teoria dei comportamenti problematici è stata usata come base per verificare le relazioni tra i fattori di rischio associati all'uso di droghe tra adolescenti e gli esiti del trattamento (Galaif, Hser, Grella, & Joshi, 2001). È stata esaminata la relazione tra i vari fattori di rischio, la ritenzione nei programmi DATOS-A e gli esiti post-trattamento negli adolescenti sottoposti a programmi ambulatoriali drug-free (ODF; n=292) e residenziali (RES; n=418). Sono stati sviluppati e testati dei modelli separati di elaborazione statistica dei dati per le due tipologie di programmi terapeutici. I soggetti erano prevalentemente maschi (74%), 58% erano bianchi, 24% neri, 13% ispanici e 5% di altri gruppi etnici.

Per i giovani inseriti nei programmi ODF, la gravità dell'uso di alcol e marijuana pronosticava tassi inferiori di ritenzione in trattamento. Il coinvolgimento familiare con alcol e droghe prediceva un uso maggiore di alcol un anno dopo il trattamento.

Per i giovani inseriti nei programmi RES, il coinvolgimento familiare con alcol e droghe e il coinvolgimento criminale pronosticavano tassi inferiori di ritenzione in trattamento. I disturbi della condotta pronosticavano un maggiore uso di marijuana durante l'anno successivo al trattamento.

I risultati di questo studio indicano che i programmi rivolti agli adolescenti dovrebbero affrontare la specificità dei problemi di droga e droga-associati (attività criminale, problemi psicologici) degli adolescenti in aggiunta alle questioni associate al completamento dei compiti evolutivi propri dell'adolescenza.

### *Modelli di coinvolgimento per adolescenti*

Studi precedenti con utenti adulti hanno individuato degli indicatori di coinvolgimento e preparazione al trattamento che predicono la ritenzione e gli esiti (Joe, Simpson, & Broome, 1999; Simpson, Joe, Rowan-Szal, & Greener, 1997). Questi risultati sono compatibili con un modello del processo terapeutico (Simpson, 2001) che enfatizza l'importanza che gli utenti sviluppino una forte relazione con gli operatori e mantengano l'interesse e l'impegno per il programma terapeutico. Questo studio (Broome, Joe, & Simpson, 2001) esamina le evidenze relative a questi indicatori di coinvolgimento nel trattamento per adolescenti nello studio DATOS-A, includendo programmi residenziali (RES; n = 556), ambulatoriali (ODF; n = 231) e residenziali a breve termine (STI; n = 556). I risultati hanno confermato il modello.

- Gli adolescenti maggiormente motivati svilupparono relazioni migliori con gli operatori ed erano più motivati al trattamento.
- Relazioni positive con i familiari e con i coetanei erano associate ad una maggiore motivazione al trattamento.

- Gli adolescenti inviati dal sistema giudiziario aderivano al trattamento con una motivazione significativamente inferiore e pertanto probabilmente beneficerebbero da un orientamento specialistico e da una motivazione al trattamento.

### *Risultati dei trattamenti in adolescenti con disturbi da uso di sostanze e comorbidità psichiatrica*

L'efficacia del trattamento è stata esaminata in adolescenti con comorbidità psichiatrica a confronto con adolescenti senza comorbidità in un'ampia gamma di aspetti (Grella, Hser, Joshi, & Rounds-Bryant, 2001). Il campione includeva 992 pazienti adolescenti provenienti da 8 programmi residenziali (RES) (n=362), 6 programmi residenziali a breve termine (STI) (n=388), e 9 programmi ambulatoriali Drug-free (ODF) (n=242).

I disturbi della condotta erano associati con il fatto di essere più giovani, di essere dipendenti dalla marijuana, di avere dei punteggi più elevati alla Negative Reference Group Scale, di esibire un minore impegno scolastico e, come ci si dovrebbe aspettare dai criteri diagnostici per i disturbi della condotta, di avere commesso un maggior numero di azioni illegali nell'anno precedente al trattamento.

Gli adolescenti nei programmi STI avevano circa il doppio di probabilità di quelli nei programmi ODF di ricevere una diagnosi di disturbi della condotta.

La depressione era associata con il fatto di essere di genere femminile, bianco, e alcol dipendente; di avere un maggior numero di problemi familiari; di avere subito abuso fisico o sessuale; e di avere un minore impegno scolastico, a confronto con gli adolescenti non depressi.

ADHD era associata con maggiori problemi familiari e precedenti di abuso fisico e sessuale.

In generale, ci furono significative diminuzioni nell'uso di marijuana, di allucinogeni di stimolanti, nell'abuso di alcolici, nei pensieri suicidari, nell'ostilità, nei problemi familiari, nelle azioni illegali e negli arresti tra prima e dopo il trattamento.

Si sono registrati dei miglioramenti nei livelli di autostima e impegno scolastico tra prima e dopo il trattamento.

In generale, i risultati minori si sono registrati tra i giovani con comorbidità.

Gli adolescenti con comorbidità avevano maggiori probabilità di usare marijuana con frequenza settimanale o maggiore, di usare allucinogeni, di essere coinvolti in eventi illegali e di essere stati arrestati durante il periodo di follow-up.

In conclusione, la comorbidità era associata con un maggiore uso di sostanze e i risultati evidenziano la necessità di integrare i protocolli diagnostici e terapeutici che si rivolgono ai disturbi sia mentali che di uso di sostanze in adolescenti in trattamento per uso di sostanze.

### *Caratteristiche dei pazienti e esiti del trattamento in adolescenti afroamericani, ispanici e bianchi*

Rounds-Bryant e Staab (2001) hanno confrontato minoranze etniche e non minoranze per verificare l'ipotesi che le caratteristiche e i comportamenti di adolescenti afroamericani, ispanici e bianchi sarebbero differenti sia al momento dell'inserimento che 12 mesi dopo la dimissione. Il campione comprendeva 1.094 pazienti adolescenti, dei quali 213 afroamericani, 108 ispanici e 773 bianchi, inseriti in 23 programmi terapeutici tra il 1993 e il 1995 in 4 città, Chicago, Minneapolis, Pittsburgh e Portland, Oregon.

I dati sono stati analizzati usando il chi quadrato, l'analisi della varianza e il t test e sono stati sviluppati dei modelli di regressione per esaminare le relazioni tra razza/etnia ed esiti del trattamento. I risultati principali includono:

*Somiglianze* - tutti i tre gruppi erano composti prevalentemente da maschi, di 16 anni,

consumatori almeno settimanalmente di marijuana nell'anno precedente il trattamento.

*Differenze* - gli afroamericani e gli ispanici con maggiore frequenza venivano inviati per trattamento ed erano coinvolti con il sistema giudiziario; i bianchi venivano inviati per trattamento dalla famiglia e dagli amici ed erano coinvolti in attività illegali gravi (per es., reati contro la persona) con maggiore frequenza degli afroamericani e degli ispanici; gli afroamericani avevano le minori probabilità di soddisfare i criteri diagnostici di disturbo mentale o di dipendenza da sostanze, ma avevano maggiori probabilità di adottare comportamenti sessuali a rischio di HIV.

Nell'ambito dei risultati, vengono forniti dei suggerimenti per migliorare l'accesso al trattamento e la definizione di programmi individualizzati per i pazienti appartenenti alle minoranze etniche.

### *L'effetto del trattamento sui comportamenti criminali tra adolescenti*

L'associazione tra trattamento e conseguente comportamento criminale è stato esaminato per identificare le caratteristiche dei pazienti adolescenti maggiormente correlate con una diminuzione dei comportamenti criminali nel periodo post-trattamento (Farabee, Shen, Hser, Grella, & Anglin, 2001). Il confronto ha riguardato adolescenti che avessero o meno problemi con il sistema giudiziario (n = 1.167).

I risultati principali includono:

- Il confronto relativo all'attività criminale e agli arresti prima e dopo il trattamento dimostrò una significativa diminuzione nell'attività illegale associata alla droga in entrambi i gruppi di adolescenti.
- Buona parte della riduzione dell'attività illegale associata alla droga durante i 12 mesi seguenti l'avvio del trattamento è stata determinata dagli adolescenti con problemi giudiziari.
- In relazione alle differenze pre-trattamento, gli adolescenti con problemi giudiziari avevano con maggiore probabilità familiari o coetanei facenti uso di droghe o presentavano problemi giudiziari e, sempre con maggiore probabilità, soddisfacevano i criteri diagnostici per i disturbi della condotta. Tuttavia, nonostante le caratteristiche criminogene del gruppo di adolescenti con problemi giudiziari, la supervisione giudiziaria era associata con un miglioramento degli esiti nell'attività illegale post-trattamento.

### *Il comportamento di riduzione del rischio da HIV trasmesso sessualmente*

Questo studio ha esaminato le caratteristiche dei pazienti e le caratteristiche dei programmi terapeutici in relazione ai comportamenti a rischio da HIV dopo il trattamento (Joshi, Hser, Grella, & Houlton, 2001). I soggetti includono 796 adolescenti provenienti da 8 programmi residenziali a lungo termine (n=352), da 5 programmi residenziali a breve termine (n=265), e da 8 programmi ambulatoriali drug-free (n=179). Il campione includeva il 70.5% di maschi, il 61.7% di bianchi, il 22.5% di afroamericani, il 9.7% di ispanici e il 6.2% appartenente ad altri gruppi etnici. L'età media era di 15.7 anni (DS = 1.5).

Oltre metà degli adolescenti sessualmente attivi al momento dell'inserimento nel programma terapeutico ha migliorato o mantenuto a livelli bassi i comportamenti sessuali a rischio 12 mesi dopo il trattamento.

Non si sono riscontrate differenze nei tassi di miglioramento tra i giovani con o senza disturbi della condotta, sebbene ci fossero delle differenze tra questi due gruppi nei fattori associati alla riduzione del rischio.

## Conclusioni

I risultati di questo studio sono coerenti con altri risultati in base ai quali una riduzione di un comportamento deviante si associa ad una contemporanea diminuzione di altri comportamenti devianti. Nel campione nel suo complesso, gli adolescenti che migliorarono il comportamento sessuale a rischio esibirono anche dei tassi più elevati di astinenza, così come un minore coinvolgimento illegale e una minore influenza negativa dei coetanei dopo il trattamento.

I risultati suggeriscono che il trattamento anti droga può essere molto efficace anche nel ridurre i comportamenti a rischio da HIV tra gli adolescenti, quando l'attenzione viene concentrata sui fattori di rischio pre-trattamento, sui livelli attuali di comportamenti problematici e devianti, sulla risposta al trattamento e sulle caratteristiche di personalità.

## LA RICERCA “ THE SIX CITIES METHADONE MAINTENANCE EVALUTATION”

Il progetto di ricerca “Methadone Maintenance Evalutation” condotto dai ricercatori John C. Ball e Alan Ross ha raccolto durante l'arco temporale di cinque anni (1995-2000) i dati da 633 pazienti inclusi in 6 diversi programmi terapeutici basati sull'assunzione del metadone a mantenimento in tre città statunitensi: New York City, Philadelphia e Baltimora.

Lo studio ha cercato di determinare le componenti della cosiddetta “scatola nera del trattamento riabilitativo” per comprendere che cosa rende 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, i ricercatori hanno studiato sia le caratteristiche dei programmi, il luogo e l'ambiente dove si sono realizzati, e le caratteristiche delle persone che ne hanno usufruito.

## I determinanti dell'efficacia del trattamento

Allo scopo di determinare se il trattamento fosse efficace, sono stati definiti specifici indicatori di risultato:

- la misura in cui i *comportamenti di abuso di sostanze* si sono ridotti o eliminati come conseguenza del trattamento;
- la misura in cui i *comportamenti criminali* si sono ridotti o eliminati come conseguenza del trattamento.

Nell'esaminare i comportamenti di abuso di sostanze psicoattive, i ricercatori hanno improntato per ogni singolo paziente, 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 inoltre, che da un punto di vista statistico le analisi multivariate rappresentano il metodo migliore nel rilevare le variabili che contribuiscono in misura maggiore nel dare esiti positivi. I dati evidenziano tre variabili associate all'efficacia del trattamento: le caratteristiche del paziente (razza, età di inizio dei comportamenti di abuso, il passato di tossicodipendente e il comportamento criminale) che tuttavia hanno un minore impatto 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 ai pazienti che rimangono in trattamento almeno un anno. Più della metà dei pazienti che non riescono a superare i tre mesi di percorso riabilitativo, rischiano 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 trattamentali che danno esiti più favorevoli sono caratterizzati dalla possibilità di offrire percorsi riabilitativi basati sul mantenimento a lungo termine e dalla possibilità di offrire anche prestazioni di counseling.

## **IL PROGETTO BRITANNICO SULLA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME: LA RICERCA "NTORS"**

### **Premessa**

Il progetto "NTORS" è il *più grande e importante* progetto valutativo *nazionale* mai realizzato in Europa, sugli esiti dei trattamenti riabilitativi esistenti in Gran Bretagna. È stato avviato nel 1995 dal Dipartimento della Salute (Department of Health) e si pone tre obiettivi:

- monitorare i progressi dei pazienti inclusi nei programmi riabilitativi;
- 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 il progetto DATOS) che evidenziano l'efficacia dei programmi riabilitativi nel ridurre i comportamenti di abuso e i comportamenti criminali.

I risultati di questo studio anche se molto simili ai dati riscontrati negli Stati Uniti, rilevano delle differenze relative al contesto socio-culturale.

In Gran Bretagna permane ancora un'elevata diffusione di eroina, mentre il consumo di stimolanti, anfetamine e crack costituisce ancora oggi un problema non trascurabile e le informazioni rilevate durante l'ammissione delle persone ai programmi rilevano seri problemi legati anche alla dipendenza dell'alcool e polidipendenza.

### **Campione**

Nel 1995 sono stati raccolti dati su 1.075 utenti inclusi in 54 programmi terapeutici. Il campione è costituito dal 74% di uomini con un'età media di 29.3 anni (con un range da 16 a 58 anni). Quasi un terzo (28%) si dichiara sposato o stabilmente legato ad un'altra persona; il 30% dichiara una relazione e la maggior parte (42%) dichiara la situazione di single. Quasi la metà (47%) è genitore. Solo il 12% dichiara di avere un lavoro nel momento dell'ammissione e la maggioranza (82%) riporta che negli ultimi due anni è rimasta senza lavoro.

Una ragguardevole minoranza dichiara di vivere in condizione di indigenza. Prima

dell'ammissione al trattamento il 7% del campione dichiara di non avere alcuna dimora e di vivere sulla strada; il 5% dichiara di vivere in appartamenti abusivi, e l'8% dichiara di vivere in temporaneamente in sistemazioni di bassa categoria. Il problema più frequentemente riportato è la dipendenza da eroina (49%) spesso associato con problemi di polidipendenza e dipendenza alcolica. Quest'ultima si rileva essere un problema particolarmente pesante che colpisce quasi i *due terzi* del campione. La durata media dell'uso di eroina è di 9 anni. Per quanto riguarda i comportamenti delinquenziali, il 61% riporta di aver commesso furti e rapine nei precedenti tre mesi all'ammissione. Molti soggetti riportano problemi di natura psicologica (sintomi ansiosi, depressioni), il 29% riferisce idee di suicidio, il 10% è stato ricoverato in ospedale psichiatrico ed il 14% è seguito ambulatorialmente da un servizio psichiatrico. Le informazioni ottenute riportano che quasi la metà dei pazienti (48%) entrati in trattamento, nei due anni precedenti, si è rivolta al pronto soccorso non per i problemi legati all'uso di sostanze, ma per incidenti connessi al consumo di sostanze in grado di alterare lo stato psichico, mentre il 25% è stato ricoverato in ospedale.

Le modalità di trattamento riabilitativo oggetto di studio sono state:

- Programmi residenziali
- Ricovero e programmi riabilitativi
- Programmi di comunità
- Mantenimento a metadone e scalaggio con metadone

È bene evidenziare che, anche se gli utenti sono stati selezionati per i problemi legati all'abuso di droghe, in realtà molti di loro hanno riportato seri problemi anche con l'alcool. Infatti più dei due terzi del campione (68%) ha dichiarato di fare uso di alcool nei tre mesi precedenti all'ammissione, mentre il 32% afferma di non aver consumato alcun tipo di bevanda alcolica. Micheal Gossop, il responsabile del progetto di ricerca, ha evidenziato che i dati emersi per quanto riguarda l'efficacia dei programmi riabilitativi con i soggetti facenti uso anche di alcool, si sono rivelati piuttosto modesti. L'abuso di alcool e droga rappresenta una delle sfide più grandi per il futuro poiché la popolazione che ne abusa presenta, anche una maggiore incidenza di patologie epatiche che può arrivare fino al 60-70%.

Per quanto riguarda le caratteristiche degli utenti inseriti nei diversi programmi riabilitativi, si evidenzia che i clienti inseriti in programmi con metadone a scalare tendono ad essere più giovani, con un periodo più breve di consumo di eroina rispetto agli altri e con minore probabilità tendono a far uso di diverse sostanze psicotrope.

I pazienti inseriti in programmi riabilitativi o in strutture residenziali tendono a riportare un passato più lungo di comportamenti d'abuso, problemi psichici e fisici più gravi e con maggiore probabilità fanno regolarmente uso di stimolanti (primariamente cocaina) e sono "heavy drinkers", cioè consumano grosse quantità di alcool e tendono a condividere le siringhe e gli aghi. Quasi un terzo (31%) delle persone inserite in programmi riabilitativi ha dichiarato di aver condiviso un ago o una siringa con qualcun altro durante i tre mesi precedenti all'ammissione. Ancora, questa categoria di pazienti riporta con maggiore probabilità comportamenti criminali.

Naturalmente le differenze che si riscontrano nelle caratteristiche dei pazienti che fanno parte dei diversi programmi riabilitativi hanno un impatto sia sulle procedure di valutazione dei risultati, sia sull'offerta degli interventi riabilitativi. Pertanto gli esiti dei trattamenti sono certamente condizionati dalle caratteristiche dei pazienti e in speciale misura dalla gravità dei problemi riportati dai pazienti nella fase dell'ammissione.

## **Metodologia**

I dati sono stati raccolti all'inizio del trattamento, durante il trattamento, e si sono svolti una serie di studi follow-up incrociati che hanno indagato gli effetti dei programmi sugli utenti fino a 5 anni dal trattamento allo scopo di trovare conferma nei risultati raggiunti al momento della dimissione.

Il metodo utilizzato per raccogliere, elaborare ed interpretare i dati è costituito dal "Maudsley Addiction Profile – MAP", caratterizzato da un set di strumenti di ricerca costruiti appositamente per misurare le variabili ritenute essenziali.

Durante la prima parte dello studio, i pazienti sono stati intervistati nel momento dell'ammissione, un mese dopo l'inizio del trattamento, dopo sei mesi durante il trattamento, due mesi dopo la conclusione del trattamento e dopo un anno dalla conclusione dello stesso.

## **Risultati della ricerca**

### *Dopo un trattamento di tre mesi*

Dopo un trattamento di almeno tre mesi, in generale si riscontra che la riduzione del comportamento del consumo di droghe risulta essere piuttosto accentuato mentre il numero delle persone che continuano a drogarsi lo fanno in modo più frequente e con maggiori quantità di sostanze. Si riducono in modo massiccio i comportamenti di scambio e uso di siringhe e aghi, tendono a migliorare le condizioni di salute fisica, quella mentale e di funzionamento sociale e i comportamenti criminali si riducono in modo marcato.

### *Dopo un trattamento di un anno*

I risultati più importanti si riscontrano nella riduzione dei comportamenti di abuso, nel miglioramento della salute fisica e psicologica e nella riduzione dei comportamenti criminali. Gli esiti si riferiscono ad un campione ristretto di utenti, costituito da 763 pazienti (71%).

## **Lo studio di follow-up dopo due anni**

I risultati si riferiscono ad un campione di 572 pazienti e indicano i sostanziali miglioramenti raggiunti dopo due anni dall'inizio del trattamento:

- il periodo più critico è quello dei primi novanta giorni; infatti, se le persone superano questa "soglia" con maggiore probabilità il percorso riabilitativo è in grado di sollecitare esiti positivi;
- la percentuale di astinenza è superiore di due volte rispetto il momento del reclutamento (si veda tab. 1); si ha una considerevole diminuzione dei clienti che usano eroina regolarmente e anche una diminuzione della quantità di eroina utilizzata (l'uso quotidiano diminuisce del 45%). Quasi la metà dei pazienti è astinente da oppiacei, un terzo è astinente a tutte sostanze illecite comprese anfetamine e benzodiazepine non prescritte;
- si riscontrano differenze importanti nelle caratteristiche e nei problemi dei clienti che aderiscono ai diversi programmi di trattamento; ad esempio i soggetti che rimangono in programmi di comunità per due anni conseguono gli esiti migliori soprattutto in relazione alla gravità e alla cronicità dei diversi problemi presentati (uso di sostanze per via iniettiva, scambio di siringhe e aghi, riduzione importante nell'uso di sostanze, miglioramenti nell'ambito psicologico, della salute e dei comportamenti criminali);
- i pazienti con seri problemi di droga e fortemente bevitori, se inseriti in programmi residenziali, hanno ottenuto una ricaduta positiva anche nei comportamenti di abuso di alcool;
- l'esito sui pazienti trattati in programmi di comunità a metadone riscontra un picco di miglioramento a sei mesi ma rispetto ai programmi residenziali è meno marcato e la riduzione nell'uso di sostanze tende a mantenersi, mentre solo una minoranza del 30% raggiunge l'astinenza a due anni;
- i dati emersi per quanto riguarda la riduzione del bere si sono rilevati piuttosto modesti, mentre nel corso di due anni le attività criminose diminuiscono in modo

costante e marcato e per quanto concerne lo stato di salute il miglioramento si concentra soprattutto a livello psicologico.

**Tab. 1: Cambiamenti nei comportamenti di uso di sostanze psicotrope**

| SOGGETTI                       | RESIDENZIALI<br>N=202 |               | COMUNITÀ<br>N=370 |               |
|--------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                                | Ammissione            | Dopo due anni | Ammissione        | Dopo due anni |
| Variabili                      |                       |               |                   |               |
| Astinente da eroina            | 24.3                  | 51.0          | 10.0              | 37.0          |
| Astinente da benzodiazepine    | 40.1                  | 76.7          | 48.9              | 72.2          |
| Astinente da stimolanti        | 29.7                  | 65.3          | 47.6              | 66.8          |
| Uso regolare di eroina         | 63.9                  | 36.6          | 78.9              | 40.0          |
| Uso regolare di benzodiazepine | 43.1                  | 12.9          | 35.1              | 14.9          |
| Uso regolare di stimolanti     | 41.6                  | 15.8          | 20.8              | 10.8          |
| Chi si inietta droghe          | 63.9                  | 36.6          | 60.3              | 42.2          |
| Chi si scambia aghi e siringhe | 32.6                  | 13.5          | 21.5              | 11.5          |

### Lo studio di follow-up dopo cinque anni

Dopo 4-5 anni, i pazienti dimostrano marcati miglioramenti soprattutto nei comportamenti di uso di sostanze. Sia per i pazienti inseriti in programmi residenziali che in programmi con metadone, gli esiti positivi erano evidenti fino al primo anno e questi sono stati mantenuti a due e a 4-5 anni dal trattamento. Gli effetti positivi si traducono nella riduzione del numero dei pazienti che fanno uso di sostanze e la frequenza dei loro comportamenti d'abuso.

Più di un terzo dei pazienti residenziali (38%) risulta essere astinente dall'uso di sostanze illecite dopo 4-5 anni, e la percentuale dei pazienti che abusava di eroina è cresciuta dal 19% al 47% dopo 5 anni dal momento della presa in carico. Per quanto riguarda i pazienti inseriti in programmi con metadone, la percentuale di astinenza passa da un 6% al momento della presa in carico al 35% dopo cinque anni.

L'uso quotidiano di oppiacei tra i pazienti residenziali scende dal 51% prima del trattamento al 18% dopo 4-5 anni. Tra i pazienti in metadone, l'uso quotidiano scende dal 62% al 20% dopo 4-5 anni.

Per i pazienti residenziali l'uso regolare di cocaina e anfetamine si è ridotto in modo significativo durante il corso delle ricerche. I pazienti inseriti in programmi con metadone, con minore probabilità erano consumatori abituali di tali sostanze, e le percentuali di uso sono rimaste basse anche durante lo studio di follow-up. Tutti i pazienti, in linea generale hanno riportato miglioramenti sostanziali nei comportamenti d'uso di benzodiazepine.



I pazienti, consumatori abituali di cocaina costituivano il 20% dei pazienti residenziali e il 12% dei pazienti in metadone. In entrambi i gruppi, il consumo abituale di crack è diminuito dopo un anno rispettivamente al 6% e al 5%. Tuttavia queste percentuali sono aumentate nel corso degli anni. Infatti, la percentuale è cresciuta al 13% per i pazienti residenziali e al 10% per i pazienti in metadone.

Gli esiti più favorevoli si riscontrano nella riduzione delle attività criminali, determinata dalla riduzione progressiva della dipendenza di droghe. Si è riscontrato che l'uso di eroina è un elemento in grado di predire il coinvolgimento nelle attività criminose. I pazienti che hanno continuato ad abusare di eroina, erano 10 volte più esposti al coinvolgimento di attività criminali rispetto ai pazienti che ne hanno sospeso l'uso. Sono diminuite anche le percentuali relative alle vendite di sostanze illecite. Circa un terzo dei pazienti inclusi in programmi residenziali e in quarto inseriti nei servizi riabilitativi hanno dichiarato anche di vendere sostanze psicotrope prima di iniziare il trattamento. Tali percentuali diminuiscono dopo uno e due anni di trattamento per i clienti inseriti in entrambi i percorsi riabilitativi. Dopo 4-5 anni, è avvenuto un leggero aumento, ma generalmente le percentuali di vendita sono rimasti molto più bassi rispetto alle percentuali riscontrate al momento della presa in carico.

## CONCLUSIONI

Il progetto di ricerca NTORS iniziato nel 1995 e attualmente ancora in corso, intende fornire una panoramica dettagliata sui programmi di trattamento riabilitativo che vengono attuati in Gran Bretagna. Nel corso degli anni, i dati emersi hanno consentito di approfondire la conoscenza di alcuni aspetti fondamentali della tossicodipendenza: le problematiche sociali, psicologiche e di salute delle persone che iniziano un percorso di riabilitazione; le caratteristiche delle agenzie pubbliche e private che forniscono interventi e servizi riabilitativi, i contenuti dei programmi, e le caratteristiche del territorio all'interno del quale diventano operativi. Ma cosa più importante, questo studio sta fornendo una serie di documentazioni in grado di incidere sulle questioni alcool e droghe correlate.

La ricerca, nei suoi presupposti ha inteso esplorare le seguenti questioni:

- Quali sono le caratteristiche e i problemi delle persone che iniziano un percorso riabilitativo?
- Quali sono le componenti strutturali e di contenuto dei servizi proposti?
- Qual è l'impatto immediato e successivo del trattamento?
- Quali sono le relazioni tra le caratteristiche dei pazienti e i risultati dei trattamenti?
- Quali sono le relazioni tra la struttura del trattamento, il processo e il risultato?
- Quali sono i fattori che influenzano il mantenimento del cambiamento?
- I trattamenti sono stati studiati anche attraverso una prospettiva costi-benefici?

La maggior parte dei risultati ottenuti con la ricerca sono incoraggianti. Le percentuali relative alla quantità e alla frequenza d'uso di sostanze, alle attività criminali e alla salute fisica e mentale evidenziano netti miglioramenti. Tuttavia alcuni esiti si sono rilevati meno soddisfacenti. Gli immediati miglioramenti riscontrati nei comportamenti d'abuso di crack non sono stati, nel complesso, mantenuti dopo 4-5 anni dal trattamento. Circa un quinto del campione considerato nello studio di follow-up, continua a mantenere un consumo giornaliero di eroina dopo cinque anni e circa il 40% dei pazienti residenziali e in metadone continua a far uso di eroina almeno una volta alla settimana. Un piccolo gruppo di pazienti non ha conseguito risultati positivi in tutte le misurazioni effettuate. Questo aspetto richiede un'attenta analisi sia delle caratteristiche di questi pazienti sia dei programmi erogatori di servizi riabilitativi. Risultati piuttosto modesti si sono riscontrati per le persone che abusano anche di alcool. Rispetto a questo si è evidenziata la necessità di introdurre o rafforzare interventi specifici rivolti specificatamente a persone alcoliste. I costi economici maggiori che la tossicodipendenza

impone alla società riguardano prevalentemente l'impatto dei comportamenti criminali. Dopo il trattamento riabilitativo si è evidenziata una riduzione marcata delle attività criminali. Si è in grado di stimare che vi sia un risparmio per la società in termini di minore criminalità e minore carico per l'apparato giudiziario. In un anno, si è calcolato che si potrebbero risparmiare circa 5 milioni di sterline. È bene evidenziare che sebbene i pazienti inclusi nelle diverse modalità di trattamento, abbiano raggiunto dei miglioramenti, sarebbe poco opportuno concludere che essi avrebbero ottenuto miglioramenti in qualsiasi tipologia di trattamento considerato. Si rilevano infatti, differenze sostanziali nelle caratteristiche e nei problemi dei clienti inseriti nelle diverse modalità di cura che riflettono processi di autoselezione e di invio/presa incarico.

Ancora, si evidenzia che i pazienti, seguiti in programmi residenziali, in genere, presentano problemi di natura più grave e necessità più numerose e complesse rispetto agli altri pazienti, dall'altra parte essi rappresentano le persone che beneficiano di più dal trattamento. Questo aspetto impone dunque una risposta socio-assistenziale complessa e integrata che prevede che questi servizi non solo continuino ad esistere, ma che debbono essere supportati nelle modalità più adeguate per massimizzare la loro efficacia.

A margine di questi risultati, gli esiti dei pazienti inseriti nei programmi inclusi nella ricerca NTORS, dimostrano sostanziali riduzioni nei comportamenti d'uso di sostanze e a problemi alcool e droga correlati. Questi cambiamenti rappresentano importanti benefici sia per gli individui, per le famiglie e per la società nel suo complesso. I risultati raggiunti da questi studi confermano e replicano altre ricerche che sono state svolte in Scozia, Irlanda e Australia. Nel complesso, gli esiti della ricerca stanno fornendo delle linee guida per la formulazione di politiche di abuso di sostanze. Nel Regno Unito e nella maggior parte delle altre nazioni, l'allocazione delle risorse viene attribuita a misure di controllo e repressione. I risultati acquisiti con le ricerche su campo contribuiscono invece a sollecitare un dibattito su come gestire al meglio la suddivisione di risorse economiche per affrontare le problematiche connesse all'uso di sostanze.

## I PUNTI CHIAVE EMERSI DALLA RICERCA VALUTATIVA DEGLI ULTIMI TRENT'ANNI

- Le ricerche DARP, TOPS e NTORS, hanno evidenziato uno scenario dominato ancora dal consumo di oppiacei, mentre la ricerca DATOS è avvenuta in un decennio (anni novanta) in cui il consumo di cocaina (soprattutto crack) ha cambiato di molto le modalità di consumo di sostanze stupefacenti e le relative ricadute sul piano clinico. Questo studio inoltre si è svolto in un momento particolarmente delicato poiché mentre si verificava un aumento della domanda relativa all'epidemia HIV, si verificavano anche numerosi tagli ai finanziamenti ai programmi di trattamento, in parte compensati dall'aumento della qualità dei programmi stessi.
- Gli studi sulla dipendenza da cocaina svolti in DATOS, hanno dimostrato che questa patologia può essere "trattata" e che i programmi riabilitativi consentono di risparmiare soldi alla società soprattutto in termini di costi relativi alle condotte criminali.
- I programmi di trattamento residenziali a lungo termine che accolgono i pazienti per almeno tre mesi comportano numerosi benefici soprattutto alle persone che hanno alle spalle un passato di precedenti trattamenti falliti e condotte criminali.
- I parametri di qualità di un trattamento dovrebbero essere basati sul grado di **coinvolgimento** della persona e sulla **ritenzione** poiché questi ultimi si rilevano essere gli indicatori di esito più validi agli studi di follow-up. La **qualità del rapporto terapeutico** tra il cliente e il suo operatore rappresenta un buon indicatore della ritenzione e del successo per il trattamento.
- Misurazioni relative al grado di **coinvolgimento** e **motivazione** al trattamento così come sono stati studiati in DATOS, sono in grado di predire i potenziali drop-out. Dovrebbero pertanto essere misurati e manipolati allo scopo di eliminare i rischi di ricadute e abbandoni del programma.

- La qualità relativa al programma rappresenta un indicatore importante soprattutto per i clienti che hanno alle spalle precedenti esperienze di trattamento.
- Nel momento iniziale della presa in carico l'impegno del cliente a sottoscrivere il percorso terapeutico volto al cambiamento è un indicatore di esito fondamentale, poiché il successo di un trattamento dipende in gran parte dalla presa di posizione del cliente stesso.
- Nel caso in cui il cliente non fosse sufficientemente motivato al cambiamento, i servizi devono essere in grado di attuare processi di induzione, favorendo con apposite strategie (training, tecniche cognitive e comportamentali) la possibilità di riconoscere da parte del paziente l'essenzialità della motivazione, l'acquisizione e il rafforzamento per una buona riuscita del programma di recupero.
- Gli incontri e le sedute con i consulenti del programmi che avvengono dopo il trattamento sono in grado di predire le ricadute.

## BIBLIOGRAFIA

- Adair, E. B., Craddock, S. G., Miller, H. G., & Turner, C. F. (1995). Assessing consistency of response to questions on cocaine use. *Addiction*, 90(11), 1497-1502. [Abstract]
- Adair, E. B., Craddock, S. G., Miller, H. G., & Turner, C. F. (1996). Quality of treatment data: Reliability over time of self-reports given by clients in treatment for substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 145-149. [Abstract]
- Anglin, M. D., Hser, Y. I., & Grella, C. E. (1997). Drug addiction and treatment careers among clients in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 308-323. [Abstract]
- Broome, K. M., Flynn, P. M., & Simpson, D. D. (1999). Psychiatric comorbidity measures as predictors of retention in drug abuse treatment programs. *Health Services Research*, 34(3), 791-806. [Abstract]
- Broome, K. M., Joe, G. W., & Simpson, D. D. (<2001). Engagement models for adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 608-623. [Abstract]
- Broome, K. M., Joe, G. W., & Simpson, D. D. (1999). HIV risk reduction in outpatient drug abuse treatment: Individual and geographic differences. *AIDS Education and Prevention*, 11(4), 293-306. [Abstract]
- Broome, K. M., Simpson, D. D., & Joe, G. W. (1999). Patient and program attributes related to treatment process indicators in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 127-135. [Abstract]
- Broome, K. M., Simpson, D. D., & Joe, G. W. (2002). The role of social support following short-term inpatient treatment. *The American Journal on Addictions*, 11, 57-65. [Abstract]
- Broome, K.M., Joe, G.W., & Simpson, D.D. (2001). Engagement models for adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 608-623.
- Craddock, S. G., Rounds-Bryant, J. L., Flynn, P. M., & Hubbard, R. L. (1997). Characteristics and pretreatment behaviors of clients entering drug abuse treatment: 1969 to 1993. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(1), 43-59. [Abstract]
- 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]
- Delany, P.J., Broome, K.M., Flynn, P.M., and 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.
- Etheridge, R. M., Craddock, S. G., Dunteman, G. H., & Hubbard, R. L. (1995). Treatment services in two national studies of community-based drug abuse treatment programs. *Journal of Substance Abuse*, 7(1), 9-26. [Abstract]
- Etheridge, R. M., Craddock, S. G., Hubbard, R. L., Rounds-Bryant, J. L. (1999). The relationship of treatment and self-help participation to patient outcomes in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 99-112. [Abstract]
- 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]
- Etheridge, R. M., Rounds-Bryant, J. L., Smith, J. C., & Hubbard, R. L. (2001). Drug abuse treatment and comprehensive services for adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 563-589. [Abstract]
- Etheridge, R.M., Smith, J.C., Rounds-Bryant, J.L., & Hubbard, R.L. (2001). Drug abuse treatment and comprehensive services for adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 563-589.
- Farabee, D., Joshi, V., and Anglin, M.D. (2001). Addiction careers and criminal specialization. *Crime and Delinquency*, 47(2), 196-220. [Abstract]
- Farabee, D., Shen, H., Hser, Y., Grella, C. E., & Anglin, M. D. (2001). The effect of drug treatment on criminal behavior among adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 679-696. [Abstract]

- Farabee, D., Shen, H., Hser, Y.I., Grella, C.E., & Anglin, M.D. (2001). The Effect of Drug Treatment on Criminal Behavior Among Adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 679-696.
- Fletcher, B. W., & Battjes, R. J. (1999). Introduction to the special issue: Treatment process in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 81-87. [Abstract]
- Fletcher, B. W., Tims, F. M., & Brown, B. S. (1997). The Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS): Treatment evaluation research in the United States. *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 216-229. [Abstract]
- Flynn, P. M., Craddock, S. G., Hubbard, R. L., Anderson, J., & Etheridge, R. M. (1997). Methodological overview and research design for the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 230-243. [Abstract]
- Flynn, P. M., Craddock, S. G., Luckey, J. W., Hubbard, R. L., & Dunteman, G. H. (1996). Comorbidity of antisocial personality and mood disorders among psychoactive substance-dependent treatment clients. *Journal of Personality Disorders*, 10(1), 56-67. [Abstract]
- Flynn, P. M., Joe, G. W., Broome, K. M., Simpson, D. D., and Brown, B. S. (in press). Looking back on cocaine dependence: Reasons for recovery. *American Journal on Addictions*.
- Flynn, P. M., Kristiansen, P. L., Porto, J. V., & Hubbard, R. L. (1999). Costs and benefits of treatment for cocaine addiction in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 167-174. [Abstract]
- Flynn, P. M., Porto, J. V., Rounds-Bryant, J. L., & Kristiansen, P. L. (in press). Costs and benefits of methadone treatment in DATOS--part 1: Discharged versus continuing patients. *Journal of Maintenance in the Addictions*.
- Flynn, P. M., Porto, J. V., Rounds-Bryant, J. L., & Kristiansen, P. L. (in press). Costs and benefits of methadone treatment in DATOS--part 2: Gender differences for discharged and continuing patients. *Journal of Maintenance in the Addictions*.
- Flynn, P. M., Simpson, D. D., Anglin, M. D., and Hubbard, R. L. (2001). Comment on nonresponse and selection bias in treatment follow-up studies [Letter to the editor]. *Substance Use & Misuse*, 36(12), 1749-1751.
- Galaif, E. R., Hser, Y., Grella, C. E., & Joshi, V. (2001). Prospective risk factors and treatment outcomes among adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 661-678. [Abstract]
- Galaif, E., Hser, Y.I., Grella, C.E., & Joshi, V. (2001). Prospective Risk Factors and Treatment Outcomes Among Adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 661-678.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (1998). NTORS at one year. The National Treatment Outcome Research Study: Changes in substance use, health and criminal behaviors at one year after intake: Third Bulletin. Department of Health: London.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (1998). NTORS at one year. The National Treatment Outcome Research Study: Changes in substance use, health and criminal behaviors at one year after intake. Department of Health: London.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (1999) NTORS from the inside: the researchers behind NTORS summarise their findings. *Findings*, 2: 17-22.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (2000) The UK National Treatment Outcome Research Study and its implications. *Drug and Alcohol Review*, 19:5-7.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (2000). Drug selling among drug misusers before intake to treatment and at one year follow-up: results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Review*, 19: 143-151.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (2000). Treatment of outcomes of stimulant misusers: one year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Addictive Behaviors*, 25(4):509-522.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (2001). NTORS after five years: changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake. Department of Health: London.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (2002). Dual dependence: assessment of dependence upon alcohol and illicit drugs, and the relationship of alcohol dependence among drug misusers to patterns of drinking, illicit drug use, and health problems. *Addiction*, 97(2), 169-178.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. & Rolfe, A. (1999). Treatment retention and 1 year outcomes for residential programmes in England. *Drug and Alcohol Dependence*, 57: 89-98.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Kidd, T. (in press). Changes in the use of crack cocaine after drug misuse treatment: 4-5 year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Dependence*,
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Kidd, T. (in press). Reduction or cessation of injecting risk behaviours? Treatment outcomes at one year follow-up. *Addictive Behaviors*,
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Rolfe, A. (2000). Patterns of drinking and drinking outcomes among drug misusers: one year follow-up results. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19:45-50.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Rolfe, A. (2000). Patterns of improvement after methadone treatment: one year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Dependence*, 60: 275-286.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Rolfe, A. (2000). Reductions in acquisitive crime and drug use after treatment of addiction problems: one year follow-up outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 58: 165-172.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Rolfe, A. (1999) NTORS: Two year outcomes. The National Treatment Outcome

- Research Study: Changes in substance use, health and crime: Fourth Bulletin. Department of Health: London.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2000). Routes of drug administration and multiple drug misuse: regional variations among clients seeking treatment at programmes throughout England. *Addiction*, 95(8):1197-1206.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2001). Outcomes after methadone maintenance and methadone reduction treatments: two-year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 62, 255-264.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2002). A prospective study of mortality among drug misusers during a four year period after seeking treatment. *Addiction*, 97, 39-47.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2002). Change and stability of change after treatment of drug misuse: two year outcomes from the National Treatment Outcome Research Study. *Addictive Behaviors*, 27, 155-166.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2002). Reduced injection risk and sexual risk behaviours after drug misuse treatment: results from the National Treatment Outcome Research Study. *AIDS Care*, 14(1), 77-93.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Edwards, C., Lehmann, P., Wilson, A., & Segar, G. (1996) NTORS The National Treatment Outcome Research Study: Summary of the project, the clients, and preliminary findings: First Bulletin. Department of Health: London.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Edwards, C., Lehmann, P., Wilson, A., & Segar, G. (1997). NTORS The National Treatment Outcome Research Study: Improvements in substance use problems a 6 months follow-up. Second Bulletin. Department of Health: London.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Edwards, C., Lehmann, P., Wilson, A., & Segar, G. (1997). The National Treatment Outcome Research Study in the United Kingdom: Six month follow-up outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4):324-337.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Edwards, C., Wilson, A., & Segar, G. (1998). The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): Inception and implementation of a major treatment evaluation study in the UK. In *WHO Evaluation Workbook*.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., & Strang, J. (1999) Methadone treatment practices and treatment outcome among opiate addicts receiving methadone treatment in drug clinics and general practice: Results from the National Treatment Outcome Research Study -NTORS.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A., & Segar, G. (1997) NTORS: The National Treatment Outcome Research Study (UK). *NIDA Research Monograph Series 178*. National Institute of Health: Rockville.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A., & Segar, G. (1998). Substance use, health and social problems of clients at 54 drug treatment agencies: Intake data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *British Journal of Psychiatry*, 173: 166-171.
- Grella, C. E., & Hser, Y. (Eds.) (2001). Special issue on Drug Abuse Treatment Outcome Studies for Adolescents (DATOS-A). *Journal of Adolescent Research*, 16(6).
- 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]
- Grella, C. E., Etheridge, R. M., Joshi, V., & Anglin, M. D. (2000). Delivery of HIV risk reduction services in drug treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(3), 229-237. [Abstract]
- Grella, C. E., Hser, Y. I., Joshi, V., & Rounds-Bryant, J. L. (2001). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 384-392.
- 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]
- 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]
- 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*.
- 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]
- Healey, A., Knapp, M., Astin, J., Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., & Godfrey, C. (1998) Economic burden of drug dependency: Social costs incurred by clients at intake to NTORS. *British Journal of Psychiatry*, 173:160-165.
- Hiller, M. L., Knight, K., Broome, K. M., & Simpson, D. D. (1998). Legal pressure and treatment retention in a national sample of long-term residential programs. *Criminal Justice and Behavior*, 25(4), 463-481. [Abstract]
- 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]
- 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]
- 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]

Hser, Y., Grella, C. E., Hubbard, R. L., Hsieh, S. C., Fletcher, B. W., Brown, B. S., and Anglin, M. D. An evaluation of drug treatment for adolescents in four U.S. cities. *Archives of General Psychiatry*, 58(7), 689-695. [Abstract]

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]

Hser, Y.I., Grella, C.E., Hubbard, R.L., Hsieh, S.C., Fletcher, B.W., Brown, B.S., & Anglin, M.D. (2001). An Evaluation of Drug Treatments for Adolescents in 4 U.S. Cities. *Archives of General Psychiatry*, 58(7), 689-695.

Hser, Y.I., Joshi, V., Anglin, M.D., and Fletcher, B. (1999). Predicting post-treatment cocaine abstinence: What works for first-time admissions and treatment repeaters. *American Journal of Public Health*, 89(5), 666-671. [Abstract]

Hubbard, R. L., Craddock, S. G., Flynn, P. M., Anderson, J., & Etheridge, R. M. (1997). Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 261-278. [Abstract]

Hubbard, R. L., Flynn, P. M., Craddock, S. G., and Fletcher, B. W. (2001). Relapse after drug abuse treatment. In F. M. Tims, C. G. Leukefeld, & J. J. Platt (Eds.), *Relapse and recovery in addictions* (pp. 109-121). New Haven, CT: Yale University Press.

In Press

Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 93(8), 1177-1190. [Abstract]

Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 113-125. [Abstract]

Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 113-125.

Joshi, V., Grella, C.E., and Hser, Y.I. (2001). Drug use and treatment initiation patterns: Differences by birth-cohorts. *Journal of Drug Issues*, 31(4), 1039-1062. [Abstract]

Joshi, V., Hser, Y., Grella, C. E., & Houlton, R. (2001). Sex-related HIV risk reduction behavior among adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 642-660. [Abstract]

Joshi, V., Hser, Y.I., Grella, C.E., & Houlton, R. (2001). Sex-related HIV Risk Reduction Behavior Among Adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 642-660.

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]

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. [Abstract]

Kristiansen, P.L., and Hubbard, R.L. (2001). Methodological overview and research design for adolescents in the Drug Abuse Treatment Outcome Studies (DATOS-A). *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 545-562.

Leshner, A. I. (1997). Introduction to the Special Issue: the National Institute on Drug Abuse's (NIDA's) Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 211-215.

Longshore, D. & Hsieh, S. (1998). Drug abuse treatment and risky sex: Evidence for a cumulative treatment effect? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(3), 439-451. [Abstract]

Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., Edwards, C. & Strang, J. (1998) The Maudsley Addiction Profile (MAP): A brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93(12): 1857-1867.

Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Rolfe, A., & Farrell, M. (2000). Psychiatric symptoms amongst clients seeking treatment for drug dependence: intake data from the National Treatment Outcome Research Study. *British Journal of Psychiatry*, 176:285-289.

Melnick, G., De Leon, G., Hiller, M. L., & Knight, K. (2000). Therapeutic communities: Diversity in treatment elements. *Substance Use & Misuse*, 35(12-14), 1819-1847. [Abstract]

Poole, W. K., Flynn, P. M., Rao, A. V., & Cooley, P. C. (1996). Estimating prevalence of drug use from self-report measures in a cohort for which biological measures are available for a subsample. *American Journal of Epidemiology*, 144, 4, 413-420. [Abstract]

Rajkumar, A.S., & French, M.T. (1997). Drug use, crime costs, and the economic benefits of treatment. *Journal of Quantitative Criminology*, 13, 291-323.

Rolfe, A., & Stewart, D. (1998) The National Treatment Outcome Research Study: Summary of six-month follow-up outcomes for substance abuse behaviors. *Drug News*, Spring 1998: 36-38.

Rounds-Bryant, J. L., & Staab, J. (2001). Patient characteristics and treatment outcomes for African American, Hispanic, and White adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), <624-641. [Abstract]

Rounds-Bryant, J. L., Flynn, P. M., & Craighead, L. W. (1997). Relationship between self-efficacy perceptions and in-treatment drug use among regular cocaine users. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(3), 383-395. [Abstract]

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]

- Rounds-Bryant, J. L., Kristiansen, P. L., Fairbank, J. A., & Hubbard, R. L. (1998). Substance use, mental disorders, abuse, and crime: Gender comparisons among a national sample of adolescent drug treatment clients. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 7(4), 19-34. [Abstract]
- Rounds-Bryant, J.L. and Staab, J. (2001). Patient characteristics for African American, Hispanic, and White Adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 624-641.
- Rowan-Szal, G. A., Joe, G. W., & Simpson, D. D. (2000). Treatment retention of crack and cocaine users in a national sample of long term residential clients. *Addiction Research*, 8(1), 51-64. [Abstract]
- Simpson, D. & Brown, B. (Eds.). (1999). Special issue on treatment process and outcome studies from DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*. [Summary]
- Simpson, D. & Brown, B. (Eds.). (1999). Special issue on treatment process and outcome studies from DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*. [Summary]
- Simpson, D. D. & Brown, B. (Eds.). (1999). Special issue: Treatment process and outcome studies from DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57(2). [Summary]
- Simpson, D. D. (2001). Modeling treatment process and outcomes. *Addiction*, 96, 207-211.
- Simpson, D. D. Joe, G. W., Rowan-Szal, G. A. & Greener, J. M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 565-572. [Abstract]
- Simpson, D. D., & Curry, S. J. (Eds.). (1997). Special Issue: Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4).
- 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. [Abstract]
- 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. [Abstract]
- 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. [Abstract]
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G. R., & Greener, J. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(6), 565-572.
- Simpson, D., Joe, G., Fletcher, B., Hubbard, R., & Anglin, D. (1999). A national evaluation of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56, 507-514. [Abstract]
- Stewart, D., Gossop, M. & Marsden, J. (in press). Reductions in non-fatal overdose after drug misuse treatment: results from the National Treatment Outcome Research Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
- Stewart, D., Gossop, M., Marsden, J., & Rolfe, A. (2000). Drug misuse and acquisitive crime among clients recruited to the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Criminal Behaviour and Mental Health*, 10: 13-24.
- Stewart, D., Gossop, M., Marsden, J., & Strang, J. (2000) Variation between and within drug treatment modalities: data from the National Treatment Outcome Research Study (UK). *European Addiction Research*, 6: 106-114.
- Turner, C. F. & Hubbard, R. L. (1995). Quality of alcohol histories collected at intake to substance users treatment. *International Journal of the Addictions*, 30 (8), 963-989. [Abstract]
- Wechsberg, W. M., Craddock, S. G., & Hubbard, R. L. (1998). How are women who enter substance abuse treatment different than men?: A gender comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Drugs & Society*, 13(1/2), 97-115. [Abstract]
- Wong, M. M., Hser, Y. I., and Grella, C. E. (2002). Compliance among adolescents during drug treatment. *Journal of Child and Adolescent Substance Use*.

## SITI WEB CONSULTATI

[www.datos.org](http://www.datos.org)  
[www.veneto.dronet.org](http://www.veneto.dronet.org)  
[www.nida.nih.gov/](http://www.nida.nih.gov/)  
[www.ntors.org.uk](http://www.ntors.org.uk)  
[www.ibr.tcu.edu](http://www.ibr.tcu.edu)

