



LA SCELTA DEGLI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL PROCESSO TERAPEUTICO E PER LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI

Monica De Angeli ¹⁾, Giovanni Serpelloni ²⁾

1. *Progetto Dronet del Ministero delle Salute*

2. *Dipartimento delle Dipendenze – Azienda ULSS 20 Verona*

INTRODUZIONE

I risultati emersi dai progetti di ricerca statunitensi sulla valutazione dell'outcome e dei processi terapeutici nelle tossicodipendenze, hanno consentito ai ricercatori di formulare e implementare un insieme di strumenti metodologici innovativi, di facile somministrazione e standardizzati.

Tali strumenti di misurazione sono stati prodotti grazie ai progressi conoscitivi attuati in questo ambito ma anche grazie al continuo studio delle modalità di rapporto tra chi eroga l'assistenza e chi la riceve, che si sono evolute nel corso degli anni.

Si sa che la scelta degli strumenti non è neutrale. Poiché non vi è un accordo assoluto sui criteri di efficacia dei trattamenti nell'ambito delle tossicodipendenze, anche la scelta e la costruzione degli strumenti è mediata dai criteri di cura, dagli obiettivi del trattamento e dalla concezione di "tossicodipendenza" che appartiene alla cultura di un certo gruppo di ricercatori.

In ambito statunitense, le ricerche promosse dal NIDA (National Institute Drug Abuse) negli ultimi trent'anni attestano la generale efficacia dei programmi di trattamento mentre gli studi promossi dal Dipartimento delle Scienze del Comportamento della Texas Christian University¹ hanno consentito di costruire un insieme di strumenti di misurazione funzionali ad un impostazione concettuale che pone in primo piano la **valutazione del processo di trattamento** allo scopo di ottenere informazioni dettagliate per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei programmi terapeutici.

Negli ultimi dieci anni i ricercatori del Dipartimento di Scienze del Comportamento della TCU, coordinati da Dwayne Simpson, hanno elaborato un modello concettuale denominato "**TCU Treatment Process Model**" che consente un'analisi funzionale del percorso riabilitativo realizzata attraverso strumenti di valutazione e tecniche di analisi di ultima generazione.

Questo modello basato sull'evidenza scientifica del processo terapeutico e degli esiti di trattamento è stato sviluppato originariamente nell'ambito dei programmi di trattamento con metadone, ma successivamente in occasione del programma DATOS è stato testato e ridefinito in diversi setting terapeutici, anche quelli relativi alla dipendenza da cocaina.

Il modello consente di **disaggregare** il percorso di cura in fasi distinte e sequenziali

- primo contatto;
- presa in carico;
- analisi dei bisogni;
- induzione;
- coinvolgimento nel trattamento;
- riabilitazione;
- supporto nel dopo-trattamento;

specificando gli **indicatori cognitivi e comportamentali** delle diverse componenti chiave della cosiddetta scatola nera del trattamento.

La scatola nera del trattamento è un'euristica efficace che indica l'esistenza di relazioni che si sviluppano tra le componenti che operano come elementi terapeutici sequenziali che si legano tra loro per sostenere la **ritenzione**, che rappresenta l'indicatore complessivo di efficacia del percorso riabilitativo.

La ritenzione (che indica i benefici che la persona riesce ad acquisire mentre è in trattamento e che mantiene anche dopo la dimissione) rappresenta dunque un indicatore conveniente e complessivo di diversi fattori ambientali, terapeutici e personali che si combinano insieme. Nel momento in cui si riesce a comprendere le relazioni che avvengono tra questi fattori, diventa possibile, secondo questo modello, non solo misurarle ma anche manipolarle per migliorare i risultati.

Ma vediamo nel dettaglio come viene interpretato il percorso di cura secondo l'equipe di ricercatori della TCU.

Prima che il trattamento abbia inizio, l'**impegno** del cliente al cambiamento che si attua attraverso il programma di trattamento interagisce con le strategie di induzione, le quali possono ostacolare o altrimenti favorire la formazione della **relazione terapeutica**.

Le modalità di funzionamento del cliente, le caratteristiche del programma, le abilità dei consulenti possono influenzare il **grado di coinvolgimento** del cliente al programma riabilitativo specifico.

In questa prima fase è fondamentale favorire il **coinvolgimento** e l'**impegno** al programma. Il programma DATOS fornisce una serie di suggerimenti sulle modalità attraverso le quali i servizi possono svolgere questo processo rispetto le diverse modalità di trattamento. Queste modalità possono essere identificate e perciò sottoposte a processi di valutazione.

Per esempio, si riscontra che nei programmi residenziali comunitari è fondamentale focalizzare il ruolo delle sedute di terapia di gruppo in quanto rappresentano lo strumento terapeutico più importante nel coinvolgere i clienti al trattamento. Un clima generale di assenteismo alle sedute pone a rischio la fiducia e il grado di coinvolgimento al programma.

Nei programmi ambulatoriali invece, l'assenteismo è meno visibile e non ha un impatto significativo, ma l'opportunità di fornire al cliente risposta in termini di servizi accessori (come ad esempio il trasporto quotidiano o settimanale alla sede del programma) sembra far acquisire al cliente un processo che favorisce la fiducia e il coinvolgimento continuo al programma anche nei mesi successivi (Broome K. M. et al., 1999).

I risultati delle ricerche dimostrano infatti che l'ambito in cui i programmi ambulatoriali possono funzionare peggio è la programmazione di un numero di sedute di counselling molto elevato che sono associate di fatto ad una minore ritenzione soprattutto quando il programma non è in grado di fornire anche il servizio di trasporto.

Veniamo ora alla scatola nera del trattamento, dove un **coinvolgimento precoce** viene visto come il risultato di una mutua interazione tra la qualità della relazione terapeutica e la quantità di opportunità che offre la relazione stessa (numero di sedute frequentate, numero di volte in cui si affrontano le questioni legate all'uso di droghe, alla salute, al lavoro e alla questione abitativa).

Queste componenti a loro volta favoriscono il processo riabilitativo, visto come il risultato di un'altra mutua interazione tra i cambiamenti percepiti dalla persona e la compliance con il progetto di cura e gli obiettivi.

In questa fase è particolarmente importante il ruolo dei training formativi sulle abilità sociali e il supporto della famiglia e degli amici che svolgono un compito importante nell'accompagnare e sostenere il cliente.

In sintesi, un percorso riabilitativo immediato promuove la ritenzione al programma di trattamento che a sua volta consente l'acquisizione di miglioramenti che saranno mantenuti anche dopo la dimissione.

Nel momento in cui il paziente si impegna a migliorare, tendono a migliorare anche le relazioni con la famiglia, con gli amici e con la società in generale e queste ultime rafforzano il percorso riabilitativo favorendo anche l'intervento dei network di sostegno che potranno supportare il cliente nel mantenere i traguardi raggiunti nel momento in cui si conclude il trattamento.

Dopo la dimissione i servizi socio-sanitari dovrebbero assumersi il carico di affrontare con il cliente anche tutti gli altri problemi che di solito accompagnano il problema della tossicodipendenza (prevenzione delle ricadute, i comportamenti sessuali a rischio di HIV, l'integrazione sociale e lavorativa).

L'approccio valutativo che si esplica attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione standardizzati e tecniche di analisi multivariate, è riflesso in ogni singola fase del trattamento, e ne specifica tutte le componenti attraverso indicatori cognitivi e comportamentali.

È necessario perciò disporre di adeguati strumenti di valutazione in grado di acquisire in modo continuo i parametri relativi alla situazione del cliente, alle sue caratteristiche, ai suoi problemi, alle caratteristiche del programma di trattamento in cui si trova inserito, per ottenere degli indicatori diagnostici che possano servire per definire i tempi più appropriati per introdurre interventi specialistici allo scopo di mantenere attivo e costante il processo riabilitativo del paziente che avviene in un certo periodo di tempo.

L'opportunità di far conoscere e diffondere le ricerche e gli strumenti utilizzati nel contesto statunitense e britannico corrisponde ad una scelta volta a consentire l'acquisizione di una consapevolezza critica sull'uso di questi strumenti, che consenta una lettura e una interpretazione contestuale dei risultati delle ricerche discusse.

La traduzione degli strumenti in lingua italiana, non dà la possibilità di poterli applicare, per ovvi problemi di taratura e validazione. Attualmente però, lo sforzo fatto intende promuovere la conoscenza e la diffusione di sistemi valutativi che possono essere utilizzati come fonte comparativa rispetto ai modelli concettuali e alle prassi valutative che anche il contesto italiano sta mettendo in atto.

Come si potrà dedurre dalla lettura degli strumenti (ognuno dei quali sarà preceduto da un abstract riassuntivo) elaborati dai ricercatori del National Addiction Centre Institute of Psychiatry di Londra e dai ricercatori dell'Istituto di Scienze del Comportamento della Texas Christian University, i dati ricavati dall'applicazione consentono di rilevare

- informazioni di *tipo amministrativo e finanziario* richieste dagli Enti Istituzionali che finanziano programmi di trattamento con fondi pubblici;
- informazioni di *tipo manageriale*, in quanto l'organizzazione erogatrice di servizi rappresenta una variabile molto importante nell'incidere sul processo di trattamento (il clima professionale, le risorse a disposizione, la filosofia e l'ideologia su cui si fonda il programma, ecc);

- informazioni di tipo *epidemiologico* che consentono di osservare e documentare le caratteristiche di un fenomeno in continua evoluzione;
- informazioni di *natura clinica*, necessarie per impostare, differenziare e migliorare le prestazioni erogate ad un'utenza caratterizzata da target con caratteristiche peculiari (donne con figli, adolescenti, detenuti, ecc).

Di seguito, si riporta per ogni strumento metodologico una breve sintesi introduttiva che ne descriverà le caratteristiche principali. Ogni strumento finalizzato alla valutazione del cliente con problemi di tossicodipendenza è stato tradotto in lingua italiana per consentire al lettore interessato, la conoscenza di schede valutative utilizzate come strumenti di ricerca applicativa. Per quanto concerne il contesto italiano, invece, all'interno della piattaforma MFP, sviluppata dalla Regione Veneto per i Dipartimenti delle Dipendenze, si trova uno strumento informatizzato per la valutazione dell'outcome che permette una osservazione automatica ed agevole dei dati inseriti nel data base durante le attività cliniche.

LO STRUMENTO INFORMATIZZATO MFP – VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

Il programma MFP consente di estrarre i dati esistenti ed inseriti di volta in volta dai vari operatori, anche in tempi diversi, per eseguire una lettura ed una elaborazione che permette di valutare i risultati clinici ottenuti dai pazienti, secondo il modello presentato precedentemente. (quest'ultima parte in rosso va tolta) Lo strumento si è rivelato di agevole lettura e molto utile per avere una oggettiva valutazione dell'andamento nel tempo (durante il trattamento presso i Sert) dei quattro aspetti oggetto di osservazione ed indicativi dell'evoluzione del paziente:

- uso di sostanze;
- grado di performance psicosociale (reinserimento, attività lavorativa, compenso psicologico ecc.);
- qualità di vita e grado di rischio di patologie correlate;
- situazioni devianti (criminalità e prostituzione).

Per la presa visione dei dettagli si rimanda all'allegato CD rom.

IL QUESTIONARIO MAP “MAUDSLEY ADDICTION PROFILE” –SVILUPPATO NEL PROGETTO DI RICERCA NTORS (NATIONAL TREATMENT OUTCOME RESEARCH STUDY)

Questo strumento è stato formulato durante lo sviluppo della ricerca denominata NTORS (National Treatment Outcome Research Study) iniziata nel Regno Unito nel 1995. È il primo questionario breve sviluppato in Gran Bretagna per esaminare i problemi riscontrati nelle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti. Viene somministrato da un intervistatore opportunamente addestrato e ha lo scopo di registrare le problematiche incontrate dalle persone adulte che hanno problemi con la tossicodipendenza al momento della presa in carico. È uno strumento di valutazione caratterizzato da misurazioni riguardanti lo stato psichico e fisico dell'utente, il comportamento di abuso di sostanze e indaga, in modo approfondito tre ambiti del funzionamento personale e sociale dell'individuo (attività professionale, conflitti relazionali e comportamento criminale).

Questo strumento è stato predisposto come uno strumento di ricerca di base e come una risorsa per i servizi terapeutico-riabilitativi che desiderano realizzare degli studi sugli esiti dei trattamenti. Tutte le misurazioni possono essere somministrate ripetutamente in diversi momenti durante e dopo un episodio indice del trattamento. I cambiamenti in queste misurazioni possono

essere così attribuiti al trattamento o ad altri processi che avvengono durante il periodo delle interviste. Un principio chiave sottostante il MAP è che, come *strumento di base*, altre misurazioni possono essere aggiunte a seconda delle esigenze cliniche, operative o di ricerca. Per esempio, si possono aggiungere questionari per la misurazione della dipendenza dalle sostanze oppure delle domande sulla storia nell'uso di droghe.

Il MAP è uno strumento di ricerca di dominio pubblico e può essere utilizzato gratuitamente per qualsiasi utilizzo no profit. Agli utilizzatori viene richiesto di citare lo strumento come segue:

Marsden, J. Gossop, G. 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.

Il lettore interessato potrà consultare sia il questionario breve, sia il manuale d'uso e di sviluppo tradotto in lingua italiana.

GLI STRUMENTI DI RICERCA “TCU FORMS” SVILUPPATI NEI PROGETTI DI RICERCA STATUNITENSIS FINANZIATI DAL NIDA (NATIONAL INSTITUTE DRUG ABUSE)

Negli Stati Uniti dagli anni settanta il NIDA (National Institute Drug Abuse) ha finanziato una serie di progetti di portata nazionale di ricerca valutativa sull'efficacia dei trattamenti riabilitativi nell'ambito delle tossicodipendenze. Negli anni settanta è stato finanziato il progetto DARP (Drug Abuse Reporting Program), il cui scopo era quello di costruire un data-base di riferimento riguardante i risultati raggiunti dai diversi programmi terapeutici. All'interno di questo progetto i ricercatori dell'Istituto di Scienze del Comportamento della Texas Christian University coordinati da Dwayne Simpson hanno elaborato un set di strumenti di ricerca di base per valutare l'efficacia dei programmi di trattamento. Questi strumenti sono stati ulteriormente perfezionati nel corso del progetto di ricerca nazionale denominato TOPS (Treatment Outcome Prospective Study) realizzato negli anni ottanta per essere ulteriormente raffinati nel corso della ricerca DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study) tuttora in corso.

Nel corso degli anni questi strumenti sono stati soggetti a continue revisioni ed adattamenti per poter essere somministrati all'interno di programmi di trattamento rivolti a specifici target di riferimento.

L'insieme di strumenti di rilevazione “**Core Set of Texas Christian University**” rappresenta un set di questionari, test di screening e schede di valutazione di **carattere generale** che possono essere utilizzati in progetti di ricerca di base che abbiano la finalità di valutare le caratteristiche del processo terapeutico e l'efficacia dei programmi di trattamento.

In seguito all'attuazione di altri progetti di ricerca valutativa, i ricercatori hanno realizzato altri strumenti **specialistici** per soddisfare le esigenze di valutazione nell'ambito di percorsi riabilitativi orientati ad una particolare fascia di popolazione.

Nascono così gli strumenti TCU:

- per programmi ambulatoriali con metadone;
- per programmi residenziali donne-bambini;
- per programmi riabilitativi residenziali nell'ambito carcerario;
- per persone in regime di semi-libertà;
- per adolescenti;
- e strumenti di carattere specialistico.

Il lettore interessato potrà trovare nella tabella 1, un elenco di tutti gli strumenti realizzati dall'Istituto di Scienze del Comportamento della Texas Christian University.

I singoli set, costituiti da un insieme di questionari, saranno preceduti da un abstract riassuntivo. In allegato al presente volume, vengono riportati in maniera estesa soltanto il questionario “The Maudsley Addiction Profile” (Abstract e questionario) e l'insieme degli

strumenti di rilevazione “Core Set of Texas Christian University”; mentre gli altri strumenti TCU formulati per programmi rivolti a target specifici sono disponibili nel CD Rom allegato al volume.

Gli strumenti per la valutazione del funzionamento del cliente e del programma in lingua originale dell'Istituto di Scienze del Comportamento della Texas Christian University (Dallas) sono strumenti di ricerca di dominio pubblico e possono essere diffusi e scaricabili gratuitamente dal sito (www.ibr.tcu.edu), per qualsiasi utilizzo no profit.

Sono disponibili anche un elenco delle pubblicazioni e le istruzioni per ricevere diversi manuali per il counseling sviluppati e diffusi nel settore del trattamento delle tossicodipendenze.

Per qualsiasi informazione si prega di inoltrare le domande a : ibr@tcu.edu

Tab.1: Gli strumenti di valutazione

SEZIONE	STRUMENTO
SEZIONE 0	
LO STRUMENTO INFORMATIZZATO MFP	
0	<i>Abstract:</i>
0.0	Lo strumento informatizzato MFP
SEZIONE 1	
IL QUESTIONARIO "THE MAUDSLEY ADDICTION PROFILE"	
1	<i>Abstract:</i>
1.1	Il questionario "MAP"
SEZIONE 2	
L'INSIEME DEGLI STRUMENTI DI RILEVAZIONE "CORE SET OF TEXAS CHRISTIAN UNIVERSITY"	
2	<i>Abstract:</i>
Gli strumenti di rilevazione dei bisogni dei clienti e dei progressi	
2.1	<i>Abstract:</i>
2.1.1	Scheda di presa in carico del paziente
2.1.2	Scheda di autovalutazione al momento dell'ammissione
2.1.3	Scheda di valutazione durante il trattamento
2.1.4	Scheda di registrazione delle prestazioni erogate
2.1.5	Scheda di dimissione
Lo strumento di screening	
2.2	<i>Abstract:</i>
2.2.1	Il TCU Drug Screen II
Gli strumenti di valutazione dell'organizzazione	
2.3	<i>Abstract:</i>
2.3.1	Questionario di identificazione del programma e descrizione (PID)
2.3.2.a	Scheda di raccolta dati rivolta allo Staff
2.3.2.b	Scheda di raccolta dati rivolta ai Direttori di programmi
Gli strumenti di valutazione dei bisogni formativi e professionali degli operatori	
2.4	<i>Abstract:</i>
2.4.1	Scheda di rilevazione dei bisogni formativi per lo staff (PTN-S)
2.4.2	Scheda di rilevazione dei bisogni formativi per i direttori (PTN-D)
SEZIONE 3	
STRUMENTI TCU FORMULATI PER PROGRAMMI AMBULATORIALI CON METADONE	
3	<i>Abstract</i>
3.1	Scheda di valutazione iniziale (disponibile ne CD Rom allegato)
3.2	Esame delle urine al momento dell'ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)
3.3	Scheda di ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)
3.4	Scheda di autovalutazione al momento dell'ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)

3.5	<i>Scheda di registrazione delle sedute (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
3.6	<i>Scheda di valutazione dello stato del paziente durante il trattamento (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
3.7	<i>Scheda di autovalutazione somministrata durante il trattamento (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
3.8	<i>Scheda di valutazione del paziente (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
3.9	<i>Scheda di registrazione delle prestazioni erogate (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
3.10	<i>Scheda di dimissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
3.11	<i>Intervista di follow-up (disponibile ne CD Rom allegato)</i>

SEZIONE 4	GLI STRUMENTI TCU FORMULATI PER DONNE E BAMBINI INSERITI IN PROGRAMMI RIABILITATIVI RESIDENZIALI
------------------	---

4	<i>Abstract:</i>
4.1	<i>Esame delle urine al momento dell'ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.2	<i>Scheda di ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.3	<i>Scheda di autovalutazione al momento dell'ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.4	<i>Scheda di registrazione delle sedute individuali (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.5	<i>La scheda di valutazione del paziente durante il trattamento (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.6	<i>Scheda di autovalutazione e del trattamento (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.7	<i>Scheda di valutazione del paziente (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.8	<i>Scheda di registrazione delle prestazioni erogate (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.9	<i>Scheda di dimissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.10	<i>Intervista di follow-up dopo sei mesi (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.11	<i>Scheda di ammissione del bambino (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.12	<i>Scheda di registrazione delle sedute con il bambino (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.13	<i>Scheda di registrazione delle prestazioni erogate al bambino (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.14	<i>Scheda di valutazione dei comportamenti genitoriali (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.15	<i>Scheda di dimissione del bambino (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
4.16	<i>Intervista di follow-up (relativa al bambino) (disponibile ne CD Rom allegato)</i>

SEZIONE 5	GLI STRUMENTI TCU PER I PROGRAMMI RIABILITATIVI RESIDENZIALI NELL'AMBITO CARCERARIO
------------------	--

5	<i>Abstract:</i>
5.1	<i>TCU Drug Screen II (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
5.2	<i>Scheda di valutazione iniziale (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
5.3	<i>Scheda di ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
5.4	<i>Scheda di autovalutazione al momento dell'ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
5.5	<i>Scheda di valutazione del paziente (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
5.6	<i>Scheda di autovalutazione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>

SEZIONE 6	GLI STRUMENTI TCU PER PERSONE IN REGIME DI SEMILIBERTÀ
------------------	---

6	<i>Abstract:</i>
----------	------------------

6.1.a	<i>Scheda di registrazione delle sedute individuali (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
6.1.b	<i>Scheda di registrazione delle sedute di gruppo (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
6.2	<i>Scheda di autovalutazione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
6.3	<i>Scheda di registrazione delle prestazioni erogate (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
6.4	<i>Scheda di dimissione</i>
SEZIONE 7	GLI STRUMENTI TCU PER PROGRAMMI RIVOLTI AD ADOLESCENTI
7	<i>Abstract:</i>
7.1	<i>Scheda di ammissione (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
7.2	<i>Questionario "TCU/PMES" sulla famiglia, sulla rete amicale e su se stessi (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
7.3	<i>Intervista di follow-up (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
SEZIONE 8	GLI STRUMENTI SPECIALISTICI
8	<i>Abstract:</i>
8.1	<i>TCU Drug Screen II (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
8.2	<i>Scheda di valutazione dei comportamenti a rischio di HIV (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
8.3	<i>Scala di motivazione al trattamento (disponibile ne CD Rom allegato)</i>
8.4	<i>Scala TCU "Simpatia" (disponibile ne CD Rom allegato)</i>

