



PROGETTO QUADRO
OUTCOME
NATIONAL NETWORK 2010

**REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA MULTICENTRICO PER IL
MONITORAGGIO DEI TRATTAMENTI E VALUTAZIONE
DELL'OUTCOME IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI RICEVUTE**

Enti affidatari (Centri Collaborativi DPA):

Dipartimenti delle Dipendenze delle Regioni aderenti e partecipanti

In collaborazione con:

Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze



National Institute on Drug Abuse



Ernest Gallo Clinic and Research Centre



Gruppo Pompidou – Piattaforma Trattamento



United Nation Office on Drugs and Crime



UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



INDICE

	Premessa a cura del Capo Dipartimento
1.0	Titolo del progetto
2.0	Organigramma generale del progetto OUTCOME
3.0	Bisogno conoscitivo da soddisfare
3.1	Definizione e descrizione del fenomeno che si ha la necessità di rappresentare
3.2	Dimensionamento e rilevanza (Frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche)
3.3	Principali cause ipotizzate su cui si potrebbe agire
4.0	Obiettivo generale dello studio e risultati attesi
4.1	Specifiche
5.0	Premesse tecnico scientifiche (il "razionale") dello studio proposto
6.0	Altre modalità di studio sperimentate in questo settore
7.0	Valore aggiunto atteso dallo studio proposto
8	Sotto obiettivi specifici
8.0	Sotto obiettivi specifici
8.1	Sotto obiettivi e indicatori
8.2	Sotto obiettivi, macroattività e criteri di qualità
8.3	Sotto obiettivi, macroattività e indicazioni metodologiche generali
8.4	Sotto obiettivi e prodotti tangibili attesi
8.5	WTA Work Task Assignment – assegnazione dei compiti principali
9.0	Scheduling
9.1	Articolazione in fasi temporali e attività
9.2	Gantt preventivo
10.0	Agenda reporting
11.0	Nucleo di valutazione on site
12.0	Collaborazioni tecniche/scientifiche esterne
13.0	Risorse e piano finanziario
13.1	Risorse interne da impegnare
13.2	Risorse finanziarie richieste per annualità (riparti indicativi)
13.3	Quote di finanziamento previste
13.4	Proroghe alle attività di progetto e all'utilizzo dei finanziamenti
14.0	Piano di diffusione dei risultati
15.0	Voci bibliografiche di riferimento

2



PREMESSA A CURA DEL CAPO DIPARTIMENTO

Negli ultimi anni l'attenzione alla qualità dei trattamenti e alla valutazione dell'efficacia degli stessi è aumentata notevolmente tra i professionisti che si occupano dei disturbi da uso di sostanze, soprattutto all'interno delle organizzazioni cliniche e delle strutture amministrative. Il sistema di valutazione è la base necessaria e funzionale al decision making. Il poter prendere decisioni consapevoli, basate su informazioni affidabili, risulta di fondamentale importanza nella governance dei sistemi assistenziali/produttivi, sia per la valutazione individuale a scopo assistenziale, sia per la valutazione d'insieme finalizzata alla gestione delle risorse, sia per la valutazione di gruppo a scopo di conoscenza nell'ambito della ricerca scientifica.

Questo Dipartimento condivide tale impostazione, avendo fatto dell'introduzione dei sistemi di valutazione dei trattamenti uno dei punti principali della linea strategica perseguita, in virtù della riconosciuta rilevanza e priorità della questione.

In particolare si vuole riporre una certa attenzione alla valutazione dell'effectiveness attraverso sistemi che possano risultare utili soprattutto per servizi e comunità impegnate nell'assistenza dei tossicodipendenti, anche al fine di poter comprendere l'evoluzione clinica in relazione ai trattamenti attuati.

Il Dipartimento Politiche Antidroga ha pertanto deciso di promuovere questo progetto al fine di favorire la diffusione di una cultura della valutazione degli esiti dei trattamenti erogati dalle strutture socio-sanitarie ad utenti che fanno uso di sostanze stupefacenti nell'ottica di arrivare da una parte alla definizione di modelli di valutazione e dall'altra alla creazione di un network di unità operative per lo sviluppo

Il Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Giovanni Serpelloni

RAPPORTI E COLLABORAZIONE CON LA REGIONE

Tutte le attività relative al progetto in essere saranno oggetto di informativa costante alla Regione da parte dell'Ente Affidatario.

Pertanto, al fine di mantenere una costante informativa sulle attività di progetto e sulle relazioni in essere tra ULSS e Dipartimento, qualsiasi corrispondenza e flusso dati tra l'Ente Committente e l'Ente Affidatario e viceversa andrà sempre inviata contestualmente, per conoscenza, alla Regione.

La Regione potrà partecipare a pieno titolo con proprio referente tecnico regionale al Gruppo Tecnico Scientifico di coordinamento del progetto, compartecipando alle analisi e alle decisioni in merito alla realizzazione delle attività e al raggiungimento degli obiettivi, nonché all'utilizzo del budget, presso il Dipartimento per le Politiche Antidroga.

La Regione avrà inoltre la possibilità di accesso in ogni momento ai dati (anche parziali) e ai risultati tecnico-scientifici relativi al territorio di propria competenza, prodotti dal progetto e residenti presso il Dipartimento per le Politiche Antidroga, potendone disporre totalmente e senza alcuna riserva

**1.0 TITOLO DEL PROGETTO**

Realizzazione di un sistema multicentrico per il monitoraggio dei trattamenti e valutazione dell'outcome in relazione alle prestazioni ricevute.

Ente committente	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga
Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico	Direzione tecnico-scientifica: Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga (Presidente – Dott. Giovanni Serpelloni) Direttore generale tecnico-scientifico DPA: Dott.ssa Elisabetta Simeoni Coordinamento DPA per gli indicatori di monitoraggio OEDT: Dott. Bruno Genetti Dipartimento Nazionale Antidroga: Roberto Mollica Direttore Dipartimento delle Dipendenze di Pescara: Dott. Pietro Fausto D'Egidio Direttore Dipartimento delle Dipendenze de La Spezia: Dott. Fabio Ferrari Direttore Dipartimento delle Dipendenze di Imperia: Dott. Giancarlo Ardissonne Direttore Dipartimento delle Dipendenze di Trento: Dott. Raffaele Lovaste Direttore Dipartimento delle Dipendenze di Verona: Dott. Maurizio Gomma Referenti Regioni aderenti e partecipanti
Enti affidatari (previo accordo con le Regioni aderenti e partecipanti)	Aziende ASL - Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative (Ser.T.) che aderiscono al progetto: ASL Pescara: Dipartimento Dipendenze di Pescara ASL Brescia: Dipartimento Dipendenze di Brescia (unità operative partecipanti: Brescia Centro, Montichiari, Chiari, Iseo, Leno, Zanano, Salò, Palazzolo, Desenzano, Orzinuovi) ASL Vallecarnonica: unità operativa di Breno ASL Varese: Dipartimento Dipendenze di Varese (unità operative partecipanti: Varese, Gallarate, Saronno, Arcisate, Tradate, Busto Arsizio, Cittiglio, Carcere Varese, Carcere Busto); ASL Foligno: Dipartimento Dipendenze di Foligno (unità operative partecipanti: Spoleto, Foligno, ASL Città di Castello: unità operative Città di Castello e Gubbio; ASL Genova: Dipartimento Dipendenze di Genova (unità operative partecipanti: Genova zona 1, zona 2, zona 3, zona 4, zona 5, zona 6, Carcere) ASL di Savona: Unità Operativa di Savona ASL de La Spezia: Unità Operativa de La Spezia ASL Imperia: unità operative: Sanremo, Bordighera, Carcere Imperia, Imperia; ASUR Marche: Dipartimento delle Dipendenze Macerata ASL Perugia: Dipartimento delle Dipendenze di Perugia (unità operative partecipanti: Perugia, Assisi, Marsciano, Magione) ASL Terni: Dipartimenti delle Dipendenze di Terni (unità operative coinvolte di Terni e Narni) ASL Siracusa: Dipartimento delle Dipendenze di Siracusa (unità operative coinvolte: Siracusa) ASL di Agrigento: Dipartimento delle Dipendenze di Agrigento ASL di Matera: Dipartimento delle Dipendenze di Matera ASL Enna: unità operative di Enna ASL Messina: unità operativa di Messina nord, Messina Sud e Letojanni ASL Palermo: unità operativa di Palermo 1, Palermo 2, Termini, Cefalù

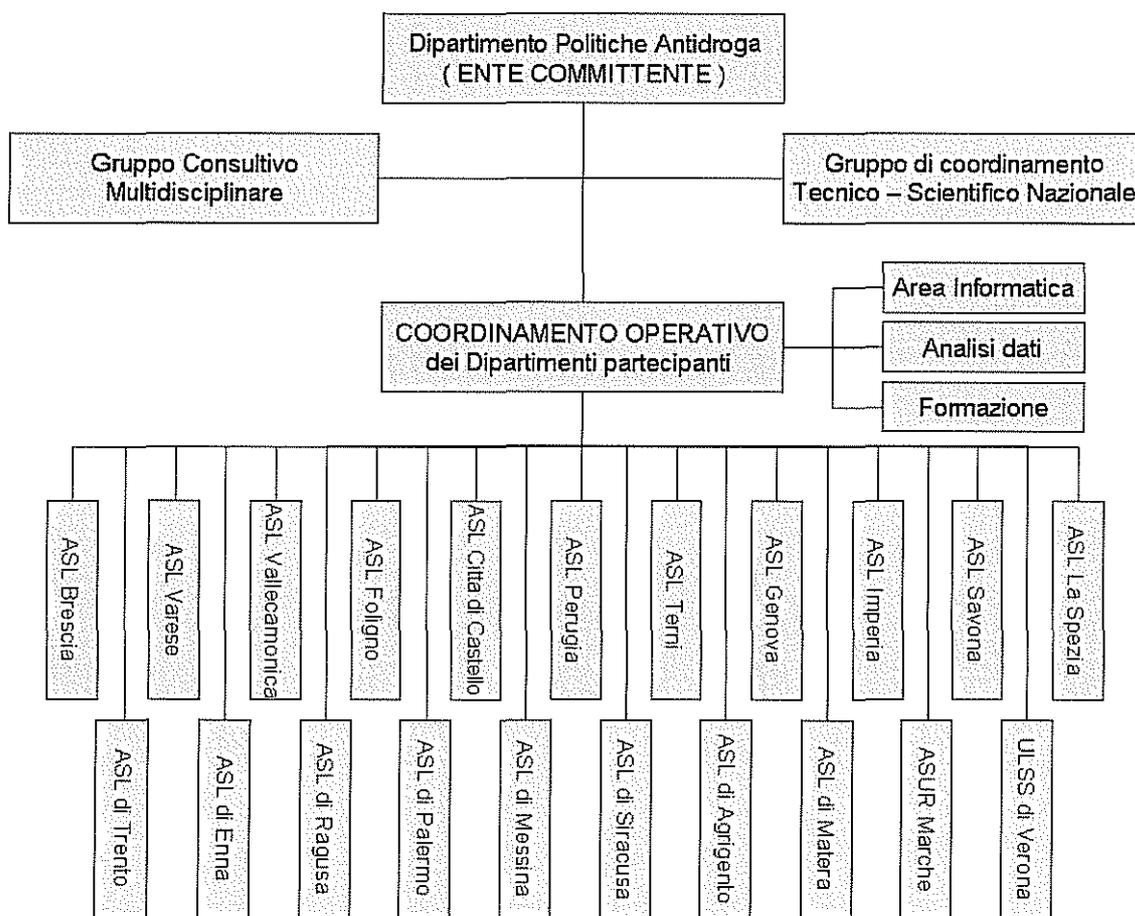


	ASL Ragusa: unità operativa di Ragusa, Modica e Vittoria APSS Trento: Dipartimento Dipendenze di Trento Regione Veneto (Coordinamento Operativo Nazionale): Verona (unità operative partecipanti ULSS: Verona 1, Verona 2, Carcere e Soave; Dolo e Mirano dell'AULSS Dolo/Mirano; San Donà di Piave e Portogruaro dell'AULSS San Donà di Piave; Thiene dell'AULSS Alto Vicentino; Legnago dell'AULSS Legnago; Treviso e Oderzo dell'AULSS Treviso; Auronzo, Agordo e Belluno dell'AULSS Belluno; Vicenza e Noventa Vicentina dell'AULSS Vicenza; Feltre dell'AULSS Feltre; Este e Monselice dell'AULSS Este; Taglio di Po dell'AULSS Adria; Chioggia e Piove di Sacco dell'AULSS Chioggia; Rovigo e Lendinara dell'AULSS Rovigo; Camposampiero e Cittadella della ASL di Cittadella, Conegliano della ASL di Pieve di Soligo)
	Altri Enti potranno essere aggiunti in base alle future richieste ed alle disponibilità di budget
Gruppo Consultivo Multidisciplinare	Da definire in base alle indicazioni del Dipartimento e ai bisogni operativi e scientifici
Collaborazioni scientifiche internazionali	OEDT – Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze NIDA – National Institute on Drug Abuse Ernest Gallo Clinic and research Centre Gruppo Pompidou (Consiglio di Europa) – piattaforma trattamento UNODC – United Nation Office on Drugs and Crime
Project Management	Dott. Lorenzo Tomasini, Dott.ssa Lorenza Cretarola, Dott.ssa Nadia Balestra

2.0 ORGANIGRAMMA GENERALE DEL PROGETTO OUTCOME 2009

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto quadro OUTCOME 2010 tre livelli previsti di direzione e coordinamento:

- *Primo livello* del Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, che si avvarrà, come organi di staff di un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, presieduto dal Capo Dipartimento Politiche Antidroga, di un'unità di project management e del gruppo di lavoro interdisciplinare quale organo consultivo
- *Secondo livello* di coordinamento operativo, che oltre alle funzioni di coordinamento delle unità operative coinvolte nello studio ha competenze nell'ambito delle attività di implementazione della procedura informatica per l'estrazione automatica dei dati, delle attività di analisi dei dati, della stesura dei report e della realizzazione del piano di formazione.
- *Terzo livello* di attività affidato alle Unità Operative.



[Firma]



UNITA' OPERATIVE INIZIALMENTE COINVOLTE NEL PROGETTO



3.0 BISOGNO CONOSCITIVO DA SODDISFARE

3.1 DEFINIZIONE E DESCRIZIONE DEL FENOMENO CHE SI HA LA NECESSITA' DI RAPPRESENTARE

- a. Negli ultimi anni l'attenzione alla qualità dei trattamenti e alla valutazione dell'efficacia degli stessi è aumentata notevolmente tra i professionisti che si occupano dei disturbi da uso di sostanze, soprattutto all'interno delle organizzazioni cliniche e delle strutture amministrative. Il sistema di valutazione è la base necessaria e funzionale al "decision making". Il poter prendere decisioni consapevoli, basate su informazioni affidabili, risulta di fondamentale importanza nella governance dei sistemi assistenziali/produttivi, sia per la valutazione individuale a scopo assistenziale, sia per la valutazione d'insieme finalizzata alla gestione delle risorse, sia per la valutazione di gruppo a scopo di conoscenza nell'ambito della ricerca scientifica.
- b. A fronte di tale esigenza, tuttavia, permangono obiettivi incerti e confusi, non condivisi dalle organizzazioni e dai professionisti e inficiati da un soggettivismo diffuso dei singoli e delle diverse discipline che convergono nel lavoro per le dipendenze, rischiando di paralizzare la possibilità di un confronto razionale e di misurazioni valide, sia nei processi di valutazione che nella ricerca degli stessi. Analogamente, obiettivi standard, estesi in modo ingiustificato a pazienti, a percorsi clinici e a procedure che appaiono completamente diversificati, mostrano la loro completa inadeguatezza ad orientare le strategie valutative sui processi e sugli esiti.
- c. In Italia, l'idea della valutazione dei trattamenti e dei risultati sul territorio nazionale si è sviluppata a macchia di leopardo, con molte differenze, anche spiccate, tra le varie realtà regionali. Ciò si riflette da un lato con un grado di coinvolgimento diverso tra servizi pubblici che si occupano di dipendenze rispetto agli enti privati, dall'altro con una metodologia di raccolta dei dati e degli indicatori disomogenea, dovuta ad una difficoltosa interpretazione della standardizzazione di alcune dimensioni critiche, quali l'outcome. Non esiste in Italia un modello generale di riferimento su cui orientare i capisaldi (ovvero gli elementi fondamentali) dei sistemi Regionali, benché la valutazione degli esiti sia da considerarsi un atto dovuto per poter realizzare una Good Clinical Practice.
- d. Il cittadino affetto da tossicodipendenza difficilmente possiede gli strumenti per valutare presso quale struttura potrà essere meglio curato, osservando e comparando i possibili esiti della terapia, nel breve e lungo periodo, in termini di ritenzione, astensione dalle droghe e qualità di vita. In tal senso, la valutazione dell'outcome diviene anche strumento che qualifica l'immagine della struttura terapeutica e consente di attrarre i pazienti, documentando in anticipo e in concreto i possibili risultati del programma di cura, come avviene per tutte le altre malattie.
- e. Nella pratica clinica risulta fondamentale l'accreditamento dei processi utilizzati attraverso la determinazione del loro grado di utilizzo di metodologie e protocolli "evidence based". Essi infatti dovrebbero essere basati sulle evidenze scientifiche di efficacia e sicurezza dei vari trattamenti desunte da sperimentazioni controllate, precedentemente eseguite e riconosciute. Tuttavia, si evidenzia la difficoltà nel diffondere le evidence-based practices fin qui disponibili attraverso la lettura delle revisioni sistematiche o dei lavori di meta-analisi condotte sul settore, e nell'avviare un percorso di determinazione di linee-guida, sia per quanto riguarda i trattamenti farmacologici sia quelli non farmacologici.

3.2 DIMENSIONAMENTO E RILEVANZA (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche, ecc.)

1. Le conoscenze ricavabili dai dati ministeriali o da studi sistemici evidenziano ancora pochi dati evidence-based, e limitati ai trattamenti farmacologici.
2. Da uno studio specifico condotto dalla Regione Veneto è emerso che la percentuale media di aderenza ai controlli prescritti è del 70%. Ciò sta a significare che, rispetto ai controlli programmati, circa un terzo non viene eseguito. Inoltre, si è visto che nel gruppo di pazienti che presentavano morfinarie negative, molto spesso si presentava una positività per altre sostanze, in particolar modo cannabis e cocaina.



3. Non si conoscono indicazioni evidence based sul trattamento della dipendenza di altre sostanze d'abuso, come la cocaina e l'alcol. Ciò sembra dovuto all'assenza di tipologie di trattamento individuabili come golden standard.
4. Per quanto riguarda, la ritenzione in trattamento, è da evidenziare il dato sull'interruzione dei trattamenti in comunità terapeutiche, per le quali l'interruzione è del 75% a 6 mesi e si riduce al 20% a 18-24 mesi, e dei centri crisi, che mostrano un drop-out dei trattamenti di circa il 60% (Regione Piemonte).

3.3 PRINCIPALI CAUSE IPOTIZZATE SU CUI SI POTREBBE AGIRE

- a. Mancanza di una comune cultura della valutazione, di una motivazione alla sua valorizzazione e di una disponibilità di energie necessarie nelle attuali condizioni di lavoro nei Ser.T., che fondi le proprie basi dalla costruzione di un percorso coerente e appropriato tra dimensioni, indicatori dell'outcome e sistemi di performances, centrato sia sull'operatività del sistema di cura delle dipendenze, sia sull'individuo (effetto percepito dall'utente e dal suo sistema relazionale).
- b. Mancanza di un adeguato strumento che faciliti la possibilità di poter agevolmente e periodicamente valutare clinicamente e formalizzare l'outcome raggiunto sui pazienti in trattamento, e contemporaneamente poterlo correlare sia alle prestazioni rese (output) che alle risorse impiegate e ai costi generati (input).
- c. Difficoltà a promuovere interventi, utili alla pratica clinica, che mirino a definire e costruire modelli coordinati e standardizzati e sistemi di valutazione permanente degli esiti dei trattamenti (efficacia in pratica) presso i Dipartimenti delle Dipendenze e i Ser.T. Nella strutturazione dei modelli, e dei relativi sistemi, vi è la necessità di mettere in relazione dati di efficacia in pratica e di costo in modo tale da poter comprendere anche gli aspetti relativi all'efficienza produttiva e alla performance/economicità degli interventi.
- d. Scarsità di progetti specifici per sviluppare sistemi permanenti di valutazione degli esiti su base nazionale, sia per quanto riguarda i risultati ottenibili durante il trattamento, sia per il monitoraggio nel lungo termine dopo la fine del trattamento.
- e. Mancanza di un diffuso sistema di reporting di tipo informatico nel sistema di cura delle dipendenze, pubblico e privato, che porti alla costruzione di dati attendibili per una valutazione degli esiti dei trattamenti.
- f. Refrattarietà da parte degli operatori e rigidità dei sistemi organizzativi ad adattamenti riorganizzativi delle unità operative, necessari per poter attuare una sistematica e costante valutazione degli esiti. La resistenza al cambiamento degli operatori e delle organizzazioni dovrebbe essere gestita e vinta al fine di poter realizzare un sistema realmente orientato alla qualità.
- g. Mancanza di una formazione adeguata per gli operatori che dovrebbero, invece, essere costantemente formati e supportati al fine di adottare e mantenere sistemi permanenti di valutazione degli esiti.

4.0 OBIETTIVO GENERALE DELLO STUDIO E RISULTATI ATTESI

Obiettivo generale del progetto è quello di promuovere la cultura della valutazione degli esiti dei trattamenti erogati dalle strutture socio-sanitarie ad utenti che fanno uso di sostanze stupefacenti. Attraverso questo progetto verranno definiti modelli per la valutazione degli esiti dei trattamenti da porre a confronto e soprattutto rappresenta l'opportunità di creare un network di unità operative per lo sviluppo, il monitoraggio e la valutazione dell'outcome, in relazione ai trattamenti erogati ed al consumo di risorse, sia fisiche che finanziarie.

4.1 SPECIFICHE

Il progetto prevede lo sviluppo e l'applicazione di modelli di valutazione degli esiti sulla base delle esperienze condotte in alcuni Dipartimenti delle Dipendenze, nell'ambito del trattamento e dell'assistenza di soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti.

I modelli di valutazione dell'outcome prevedono l'analisi di indicatori di esito, del volume di prestazioni erogate, delle risorse finanziarie impiegate nei processi assistenziali, nonché i benefici diretti fruiti dall'utenza (aree di valutazione integrata), con la finalità di condurre un'analisi comparata ed integrata delle diverse componenti endogene ed esogene al processo assistenziale, per una valutazione quanto più esaustiva possibile degli esiti dei trattamenti erogati.

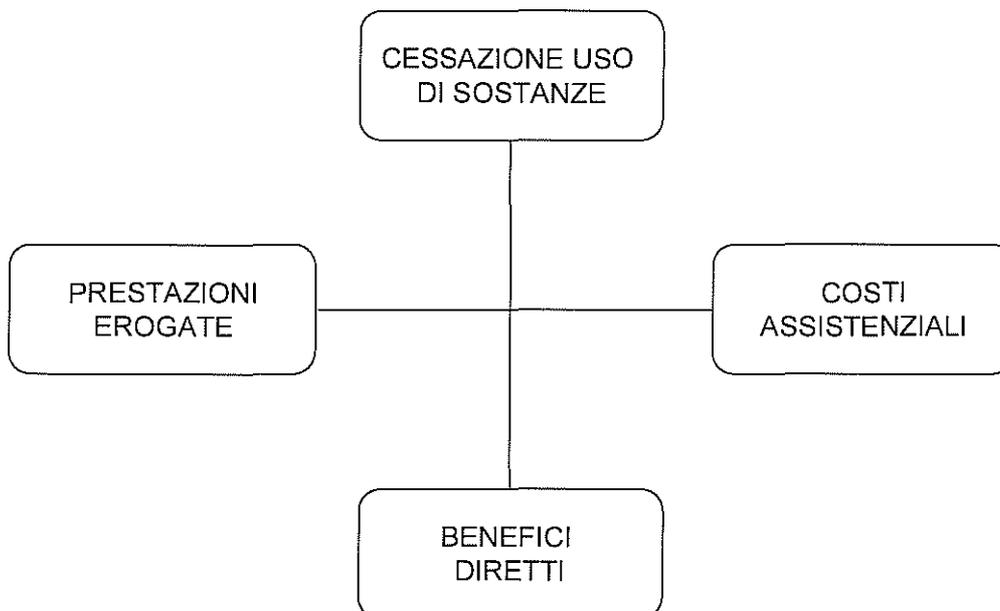
Gli ambiti di intervento del progetto, prevedono una fase iniziale di progettazione e sviluppo dei modelli concettuali per la valutazione dell'outcome, seguita dalla strutturazione del flusso informativo oggetto di rilevazione per l'alimentazione dei modelli di valutazione dell'outcome oggetto di studio. Le attività di pianificazione del progetto si concluderanno con la selezione di un ampio campione di unità operative da coinvolgere nella rilevazione del flusso informativo, che costituiranno un primo network di unità operative per lo sviluppo ed il monitoraggio della valutazione degli esiti di trattamento, con l'obiettivo di estendere gradualmente la rete ad un numero sempre maggiore di servizi.

Al fine di agevolare la rilevazione del flusso informativo presso le unità operative è prevista la realizzazione e l'implementazione di un applicativo informatico per l'estrazione automatica dei dati in tele-assistenza, dagli applicativi utilizzati presso le unità operative per la gestione anagrafica e clinica dell'utenza.

I risultati ottenuti dalle elaborazioni dei dati raccolti, nonché i modelli di valutazione dell'outcome utilizzati, saranno oggetto di due specifici eventi formativi, organizzati con la finalità di diffondere le nuove conoscenze, le metodologie utilizzate, le potenzialità ed i limiti dei modelli di valutazione degli esiti adottati.

Specifici percorsi formativi saranno organizzati al fine di acquisire le nozioni e conoscenze necessarie per la progettazione ed implementazione di sistema di valutazione dell'outcome presso i servizi interessati, in vista anche dell'imminente introduzione del flusso informativo ministeriale SIND.

AREE DI VALUTAZIONE INTEGRATA



5.0 PREMESSE TECNICO SCIENTIFICHE (IL "RAZIONALE") DELLO STUDIO PROPOSTO

Si riportano di seguito una serie di definizioni e concetti sulle quali si basano le attività previste dal progetto OUTCOME 2009.

Efficacia di un trattamento/intervento

La capacità dimostrabile di una organizzazione o di un intervento terapeutico o riabilitativo di produrre realmente risultati positivi esprimibili in termini di grado di salute aggiunta e grado di patologia evitata (e/o situazioni devianti), valutati in relazione alle condizioni cliniche e di rischio rilevate all'ingresso in trattamento o intervenute nel corso del trattamento. L'efficacia in pratica (effectiveness) è l'efficacia ottenibile durante la normale pratica clinica e misurata in condizioni operative reali. Si differenzia dalla "efficacy" che viene invece considerata l'efficacia teorica. L'effectiveness dipende da una serie di fattori ed in particolare: disponibilità dell'intervento (availability), l'accettabilità degli interventi e della forma organizzativa del servizio da parte del cliente (acceptability), l'accessibilità al servizio (accessibility), l'adeguatezza degli interventi in relazione ai bisogni (adequacy) e l'appropriatezza, cioè la validità tecnico-scientifica di circostanza e di luogo dell'intervento (suitability). L'efficacia è il rapporto esistente tra le prestazioni erogate (output prestazionale) e i risultati ottenuti (outcome).

Valutazione dell'outcome

È il complesso processo finalizzato a comprendere l'effetto e l'utilità degli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi di un singolo cliente in termini di grado di salute aggiunta e grado di patologia evitata. Questo tipo di valutazione avviene confrontando la situazione di salute e di rischio rilevata in un cliente prima di un trattamento con quella osservata dopo tale trattamento in un periodo temporale definito. La valutazione dell'outcome raccoglie e "valorizza" (cioè fornisce un giudizio di valore) informazioni sullo stato di salute (fisica, psichica e socio-relazionale) della persona sottoposta a trattamento, fornendo indicazioni utili ai processi decisionali. Va quindi specificato che nel valutare l'efficacia nella pratica clinica si ritiene che la finalità principale di tale azione non debba essere quella di dimostrare il nesso causale esistente tra terapie eseguite ed esiti osservati ma soprattutto sia importante cogliere la variazione dello stato di gravità clinica prima e dopo il trattamento che si presuppone efficace e sicuro sulla base delle evidenze scientifiche a nostra disposizione e precedentemente ottenute dalla ricerca sperimentale. Questo tipo di valutazione ha infatti come finalità principale quello di fornire informazioni per il management clinico e non probatorio la validità dei trattamenti. Nell'eseguire questo tipo di valutazione sarà indispensabile che i sistemi siano in grado di classificare in gruppi omogenei i pazienti all'entrata in trattamento sulla base della gravità clinica (classi ad isogravità) – che presentano diverse prognosi – per poter valutare in modo più corretto l'andamento degli esiti all'interno di classi omogenee di soggetti in trattamento. Va infatti ricordato che la risposta ai trattamenti e il buon esito delle terapie dipende anche dalle condizioni di partenza del paziente oltre che dal tipo di trattamento e da un insieme di fattori ambientali non controllabili. L'outcome, quindi, andrà relativizzato alle condizioni di base del paziente, valutandolo però contemporaneamente anche in relazione ad un esito atteso in termini assoluti. In altre parole, sarà necessario valutare gli esiti di un trattamento con due prospettive: la prima "relativa" considerando cioè gli esiti in relazione alle condizioni di partenza del paziente, la seconda "assoluta" valutando i risultati sulla base di uno standard atteso "ideale" con il quale vengono comparati i risultati osservati. Si ricorda che l'outcome, nella pratica clinica, può essere visto anche come rappresentazione della variazione dello stato di gravità (o severità clinica) da un tempo t1 ad un t2 nell'intervallo del quale si esplicano cure.

La valutazione "quality oriented"

Si intende uno specifico tipo di valutazione che associa costantemente alla rilevazione e quantificazione degli esiti di un trattamento/intervento anche la contemporanea valutazione delle risorse impiegate (input), dei processi produttivi, e delle prestazioni erogate (output). Punto qualificante del "quality oriented" è l'esistenza di una costante comparazione dei risultati con standard definiti di "eccellenza".

Modello di calcolo dell'outcome

Impiegando lo strumento standard del DPA ed integrato "Outcome – Output Extractor", viene utilizzato come macroindicatore di esito il numero dei giorni di astensione dall'uso di eroina durante il trattamento, rilevato mediante l'analisi dei test tossicologici urinari. Sono stati creati degli algoritmi iterativi che consentono di calcolare l'effettiva dose media di farmaco per la durata del trattamento, di riportare i consumi e le spese ai giorni effettivi di trattamento erogati e ad una stima del numero di giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria (oppiacei). I giorni di astensione dall'uso, pur considerando la difficoltà di reperire in modo sistematico e soprattutto certo i dati di riferimento, evidenziano quanto i soggetti nel corso di ciascun trattamento si astengono

dall'usare la sostanza d'abuso primaria. Utilizzando i dati disponibili è possibile, dal rapporto dei giorni di trattamento e giorni di astensione, disporre di un indicatore dell'efficacia del trattamento, articolato secondo la tipologia di farmaco, la durata del trattamento, l'anno di riferimento.

Caratteristiche principali delle unità operative

Le unità operative che intendono partecipare al progetto devono avere le seguenti caratteristiche:

- essere Dipartimenti delle Dipendenze (Ser.T.) o Comunità Terapeutiche
- disporre di piattaforme informatiche o di sistemi informatici di raccolta dati con produzione di tracciati record standard SIND, MFP o compatibili
- aggiornare il database pazienti regolarmente
- essere disponibili a fornire i dati richiesti per il progetto mediante accesso al database in tele assistenza e secondo le modalità definite dal Dipartimento Politiche Antidroga
- garantire l'implementazione di software (con caratteristiche idonee alla rilevazione dei dati sull'outcome) per l'informatizzazione dell'unità operativa entro il periodo di validità del progetto con la finalità di partecipare al network permanente sulla valutazione dell'outcome

L'esistenza e l'utilizzo di piattaforme informatiche o di sistemi con le caratteristiche predefinite costituiscono condizione necessaria per la finanziabilità delle singole convenzioni.

6.0 ALTRE MODALITA' DI STUDIO GIA' SPERIMENTATE IN QUESTO SETTORE

- a. La ricerca valutativa muove i primi passi negli Stati Uniti nel 1968, con il progetto di ricerca DARP (Drug Abuse Reporting Programme) finanziato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA). Sono quindi seguiti lo studio TOPS (The Treatment Outcome Prospective Study) nel 1979 e lo studio DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study) avviato nel 1989. In Europa, il primo studio longitudinale sugli esiti dei trattamenti è stato realizzato nel 1995 dal Dipartimento della Salute della Gran Bretagna: The National Treatment Outcome Research Study (NTORS). Le ricerche statunitensi e inglesi rivelano lo sforzo di mettere a punto un modello di ricerca valutativa sempre più accurato in grado di descrivere l'impatto, la complessità storica e sociale della tossicodipendenza e l'evoluzione clinica dei processi di cura intrapresi dalle persone che abusano di sostanze illecite (droghe) e lecite (alcol). Nel 2000 la collaborazione tra l'Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze (OEDT), l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) e l'Ufficio sulle Droghe e il Crimine delle Nazioni Unite (UNODC) ha portato alla stesura delle prime "Linee Guida Internazionali per la valutazione dell'outcome".
- b. Gli indici di outcome considerati e indagati dai diversi studi sono stati:
 - comportamento di assunzione di sostanze;
 - stato di salute psico-fisica;
 - funzionamento sociale (lavoro, abitazione, illegalità e relazioni sociali);
 - evitamento e riduzione di comportamenti a rischio.
- c. I risultati dei progetti condotti all'estero indicano che i trattamenti per le tossicodipendenze portano generalmente a dei cambiamenti nei comportamenti di abuso di sostanze psicoattive, nei comportamenti criminali e nel funzionamento psicosociale, sia durante il trattamento, sia nel lungo termine. Grazie ai trattamenti sono stati rilevati anche miglioramenti dello stato psicologico, soprattutto per quanto riguarda l'ansia e la depressione. Uno dei risultati più evidenti è stata la riduzione sostanziale del numero dei reati commessi e della percentuale di pazienti coinvolti. Il tempo investito nel trattamento riabilitativo rappresenta il fattore predittivo più importante: più alta è la ritenzione in trattamento, maggiore è la probabilità che il trattamento possa dare esito favorevole. Il periodo più critico è rappresentato dai primi novanta giorni; i pazienti che rimangono per più di tre mesi in trattamento e più di dodici mesi riportano risultati significativi negli studi follow-up.
- d. In Italia, come riportato dalla Relazione al Parlamento 2008, è stato condotto uno studio di fattibilità per la realizzazione di un sistema per il monitoraggio delle terapie farmacologiche e valutazione dell'outcome in relazione alle prestazioni ricevute su circa 5.500 tossicodipendenti da eroina nel Veneto. I risultati hanno evidenziato che la durata media dei trattamenti oscillava tra i 180 giorni del metadone ai 231 giorni della

buprenorfina e che la dose media di metadone utilizzata è stata di 52,7 mg, mentre quella di buprenorfina è stata di 8,2 mg. I risultati relativi alla fattibilità di un sistema di valutazione dell'outcome possono essere considerati incoraggianti dal punto di vista della strutturazione standard e permanente per la valutazione degli esiti correlati alle prestazioni effettuate.

7.0 VALORE AGGIUNTO ATTESO DALLO STUDIO PROPOSTO

Il valore aggiunto atteso del progetto può essere sintetizzato nelle seguenti condizioni:

- a. Il progetto promuoverà l'utilizzo di uno strumento informatico che per l'estrazione in tele assistenza dei dati per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome e per l'elaborazione automatica di report standard per tutte le unità operative. Per tanto, il progetto dovrebbe permettere un maggior coordinamento nazionale con l'adozione di standard di minima su tutto il territorio del paese.
- b. Il progetto dovrebbe contribuire anche a rafforzare una comune cultura della valutazione basata su un percorso di dimensioni, indicatori e sistemi di performance condivisi.
- c. L'attività di reporting prevista dal progetto consentirà di divulgare non solo i risultati ottenuti dall'indagine eseguita ma anche di diffondere l'utilizzo di metodologie e di procedure di pratiche "evidence based".
- d. Un ulteriore punto di plusvalore saranno lo studio e le relative proposte di modifica delle leggi in materia di raccolta dati che potranno essere formulate.

7.1 NOTA METODOLOGICA SUGLI INDICATORI DA RACCOGLIERE

Si ritiene importante ribadire la necessità di completare la valutazione dell'outcome con dati relativi anche ai seguenti indicatori:

- Qualità della vita
- Grado di reinserimento sociale
- Grado di reinserimento lavorativo
- Riduzione delle attività illegali
- Riduzione del rischio infettivo
- Riduzione del rischio di overdose

Il progetto prevede, per le unità operative in grado di fornire dati anche su questi macro indicatori, la possibilità di poter analizzare nel tempo la variazione di tali parametri e fornire informazioni di base per poter completare il modello di valutazione che non può essere certamente basato solo sulla valutazione dei giorni di non utilizzo delle sostanze stupefacenti, variabile sicuramente importante ma non esaustiva.

Ci si rende conto della complessità dei sistemi che è necessario attivare e mantenere per raccogliere macro indicatori come quelli sopra elencati.

Tuttavia si ritiene necessario introdurre, almeno in via sperimentale, la possibilità che alcune unità operative possano tentare di raccogliere ed elaborare dati al riguardo.

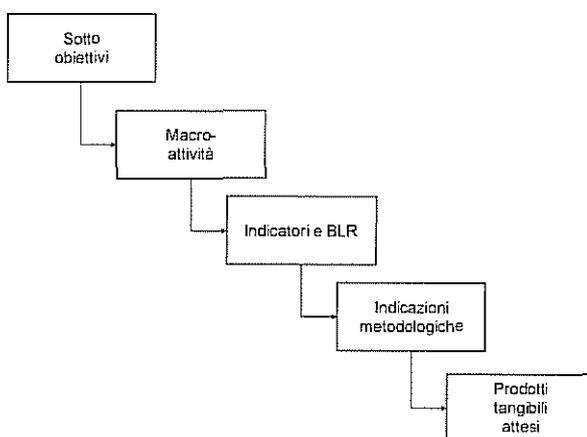


8 SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici del progetto OUTCOME 2009.

1. Definire modelli per la valutazione dei trattamenti e dell'efficacia in pratica (outcome in termini di effectiveness), correlata con le prestazioni erogate e i costi generati dai Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative
2. Attivare un network permanente di unità operative / Dipartimenti per le Dipendenze con gestione informatizzata delle informazioni socio-anagrafiche e cliniche dell'utenza al fine del monitoraggio continuo delle prestazioni erogate e della valutazione dell'outcome
3. Implementare un software per l'estrazione in tele assistenza dei dati per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome e per l'elaborazione automatica di report standard
4. Produrre un report di ricerca sui risultati emersi dallo studio, ed in particolare sulla risposta dell'utenza ai trattamenti ricevuti (in termini di uso/non uso di sostanze), sulle prestazioni erogate, sui costi sostenuti dai Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative e sui benefici diretti (volume di denaro sottratto al crimine) contratti dall'utenza trattata.
5. Realizzare uno Workshop, dedicato alla presentazione dei modelli concettuali ed alla presentazione dei risultati dello studio
6. Predisporre una pubblicazione scientifica sulla base dei criteri metodologici adottati e dei risultati emersi dallo studio.
7. Realizzare un percorso formativo nei Dipartimenti delle Dipendenze per la divulgazione dei risultati e della cultura sulla valutazione degli esiti dei trattamenti.

In seguito, questi sotto obiettivi vengono ulteriormente definiti nella componente operativa e chiariti, elencando una serie di specifiche e ulteriori informazioni necessarie per la loro realizzazione, utilizzando il framework logico sotto riportato.





8.0 SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI

8.1 SOTTOBIETTIVI, MACRO-ATTIVITA' E INDICATORI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	INDICATORI / DENOMINATORE	BLR
1	Definire modelli per la valutazione dei trattamenti e dell'efficacia in pratica (outcome in termini di effectiveness), correlata con le prestazioni erogate e i costi generati dai Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative	<ul style="list-style-type: none">Definizione di indicatori di esito in relazione ai quali valutare l'efficacia dei trattamentiIdentificazione delle altre componenti del modello oggetto di analisi e delle relazioni con l'indicatore di esitoPredisposizione di una o più ipotesi di modello per la valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none">Numero componenti oggetto di analisi incluse nel modello / numero complessivo di componenti potenzialmente osservabili	80%
2	Attivare un network permanente di unità operative / dipartimenti per le dipendenze con gestione informatizzata delle informazioni socio-anagrafiche e cliniche dell'utenza al fine del monitoraggio continuo delle prestazioni erogate e della valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none">Definizione del tracciato record delle informazioni necessarie per l'analisi dei dati secondo il modello di valutazione dell'outcomeCoordinamento dei Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative da coinvolgere nello studioCensimento dei Dipartimenti delle Dipendenze che dispongono di sistemi informatizzati secondo il tracciato record definitoAttivazione di un network permanente di Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative che soddisfano i requisiti indicati o che intendono implementare un sistema secondo tali requisiti	<ul style="list-style-type: none">Numero Dipartimenti Dipendenze o unità operative coinvolte nello studio / numero Dipartimenti Dipendenze o unità operative informatizzati (per ciascuna regione)	20%



N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	INDICATORI / DENOMINATORE	BLR
3	Implementare un software per l'estrazione in tele assistenza dei dati per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome e per l'elaborazione automatica di report standard	<ul style="list-style-type: none">• Analisi del tracciato record definito in base al modello di valutazione dell'outcome• Definizione degli indicatori di sintesi da implementare a livello informatico per l'elaborazione automatica di report standard in restituzione alle unità operative che forniscono i dati• Predisposizione di un software per l'estrazione del flusso informativo in tele assistenza	<ul style="list-style-type: none">• Numero installazioni del software presso le unità operative coinvolte nel progetto/ su totale strutture coinvolte	100%
4	Produrre un report di ricerca sui risultati emersi dallo studio, ed in particolare sulla risposta dell'utenza ai trattamenti ricevuti (in termini di uso/non uso di sostanze), sulle prestazioni erogate, sui costi sostenuti dai Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative e sui benefici diretti (volume di denaro sottratto al crimine) contratti dall'utenza trattata	<ul style="list-style-type: none">• Raccolta dei dati presso le unità operative coinvolte nello studio, secondo il tracciato record definito• Analisi qualità dei flussi informativi rilevati• Elaborazione degli indicatori definiti nel modello concettuale• Stesura report di ricerca contenente la descrizione degli obiettivi dello studio, del modello concettuale di valutazione dell'outcome, dei criteri metodologici, del sistema di rilevazione dei flussi informativi e dei risultati emersi dallo studio	<ul style="list-style-type: none">• Numero di strutture che hanno fornito i dati sul totale strutture coinvolte nello studio• Grado di completezza del tracciato record rilevato• Grado di completezza del report (premesse, obiettivi, metodologie, strumenti utilizzati, analisi qualità dei dati, presentazione risultati, conclusioni)	90% 100% 100%
5	Realizzare uno Workshop, dedicato alla presentazione dei modelli concettuali ed alla presentazione dei risultati dello studio	<ul style="list-style-type: none">• Individuazione di esperti in valutazione dell'outcome nell'ambito delle dipendenze da coinvolgere in qualità di relatori• Organizzazione dell'evento formativo sulla presentazione delle metodologie in ambito di valutazione dell'outcome e sui principali risultati a confronto tra i diversi modelli• Stesura degli atti degli eventi formativi realizzati	<ul style="list-style-type: none">• Numero unità operative partecipanti all'evento / numero unità operative coinvolte nel progetto	90%



N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	INDICATORI / DENOMINATORE	BLR
6	Predisporre una pubblicazione scientifica sulla base dei criteri metodologici adottati e dei risultati emersi dallo studio	<ul style="list-style-type: none">• Analisi della letteratura nazionale ed internazionale in materia di valutazione dell'outcome in ambito sanitario e nelle tossicodipendenze• Adattamento dei contenuti del report di ricerca sullo studio• Integrazione di altri studi sulla valutazione dell'outcome nei dipartimenti delle dipendenze	<ul style="list-style-type: none">• Grado di completezza della pubblicazione secondo gli standard previsti per le pubblicazioni• Numero di organizzazioni scientifiche coinvolte nella pubblicazione	100% 2
7	Realizzare un percorso formativo nei dipartimenti delle dipendenze per la divulgazione dei risultati e della cultura sulla valutazione degli esiti dei trattamenti	<ul style="list-style-type: none">• Progettazione del piano formativo in relazione ai destinatari dell'evento formativo, alla tipologia (in presenza e/o a distanza con supporti multimediali) ed in funzione delle modalità di interazione dei discenti• Individuazione e predisposizione dei contenuti formativi sulla base del piano formativo• Organizzazione e realizzazione del piano formativo secondo le indicazioni definite in fase di progettazione ed in collaborazione con gli enti coinvolti nel progetto	<ul style="list-style-type: none">• Numero unità operative partecipanti all'evento / numero unità operative contattate	70%

14
p



8.2 SOTTO OBIETTIVI, MACROATTIVITA' E CRITERI DI QUALITA'

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	CRITERI DI QUALITA'
1	Definire modelli per la valutazione dei trattamenti e dell'efficacia in pratica (outcome in termini di effectiveness), correlata con le prestazioni erogate e i costi generati dai Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative	<ul style="list-style-type: none">Definizione di indicatori di esito in relazione ai quali valutare l'efficacia dei trattamentiIdentificazione delle altre componenti del modello oggetto di analisi e delle relazioni con l'indicatore di esitoPredisposizione di una o più ipotesi di modello per la valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none">Presso il DPA deve essere istituito un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico con finalità di supporto e di verifica delle attività di progettazione, pianificazione e realizzazione del progettoI modelli concettuali per la valutazione dell'outcome, da applicare successivamente in fase di realizzazione dello studio, devono prevedere le aree di valutazione integrata indicate in figura a pag. 10.
2	Attivare un network permanente di unità operative / dipartimenti per le dipendenze con gestione informatizzata delle informazioni socio-anagrafiche e cliniche dell'utenza al fine del monitoraggio continuo delle prestazioni erogate e della valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none">Definizione del tracciato record delle informazioni necessarie per l'analisi dei dati secondo il modello di valutazione dell'outcomeCoordinamento dei Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative da coinvolgere nello studioCensimento dei Dipartimenti delle Dipendenze che dispongono di sistemi informatizzati secondo il tracciato record definitoAttivazione di un network permanente di Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative che soddisfano i requisiti indicati o che intendono implementare un sistema secondo tali requisiti	<ul style="list-style-type: none">Presso il DPA deve essere istituito un gruppo di lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle Associazione del Privato Sociale, i Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative che aderiscono al progetto ed i referenti delle unità operative informatica e analisi datiI sistemi informatici utilizzati presso le unità operative coinvolte nello studio dovranno soddisfare i requisiti minimi di rilevazione del flusso informativo secondo lo standard SIND, con l'integrazione della gestione informatizzata della somministrazione dei farmaci sostitutivi
3	Implementare un software per l'estrazione in tele assistenza dei dati per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome e per l'elaborazione automatica di report standard	<ul style="list-style-type: none">Analisi del tracciato record definito in base al modello di valutazione dell'outcomeDefinizione degli indicatori di sintesi da implementare a livello informatico per l'elaborazione automatica di report	<ul style="list-style-type: none">Il tracciato record standard deve soddisfare i requisiti del flusso informativo SIND, integrato del tracciato record per la determinazione dei giorni di astensione dall'uso di farmaci.Dovrà essere predisposto un flusso informativo ad hoc per la rilevazione dei costi sostenuti dai Dipartimenti per le Dipendenze /



	<p>standard in restituzione alle unità operative che forniscono i dati</p> <ul style="list-style-type: none">• Predisposizione di un software per l'estrazione del flusso informativo in tele assistenza	<p>unità operative, mediante l'utilizzo delle informazioni della contabilità analitica delle Aziende sanitarie</p> <ul style="list-style-type: none">• Gli indicatori di sintesi da inserire nel report standard automatico, devono essere concordati con il gruppo di lavoro, compatibilmente con i vincoli di fattibilità di estrazione ed elaborazione automatica delle informazioni• Dovrà essere implementato un software per l'estrazione dei dati secondo il tracciato record definito in fase di progettazione; il software dovrà essere in grado di calcolare gli indicatori per la predisposizione in automatico del report standard• Il software dovrà prevedere automatismi per il controllo della coerenza dei dati in fase di estrazione
4	<p>Produrre un report di ricerca sui risultati emersi dallo studio, ed in particolare sulla risposta dell'utenza ai trattamenti ricevuti (in termini di uso/non uso di sostanze), sulle prestazioni erogate, sui costi sostenuti dai Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative e sui benefici diretti (volume di denaro sottratto al crimine) contratti dall'utenza trattata</p>	<ul style="list-style-type: none">• Raccolta dei dati presso le unità operative coinvolte nello studio, secondo il tracciato record definito• Analisi qualità dei flussi informativi rilevati• Elaborazione degli indicatori definiti nel modello concettuale• Stesura report di ricerca contenente la descrizione degli obiettivi dello studio, del modello concettuale di valutazione dell'outcome, dei criteri metodologici, del sistema di rilevazione dei flussi informativi e dei risultati emersi dallo studio <ul style="list-style-type: none">• Deve essere prevista la stesura di progress report di sintesi relativi alle varie fasi di realizzazione del progetto• Il report finale di ricerca deve essere strutturato seguendo un indice concordato con il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico
5	<p>Realizzare uno Workshop, dedicato alla presentazione dei modelli concettuali ed alla presentazione dei risultati dello studio</p>	<ul style="list-style-type: none">• Individuazione di esperti in valutazione dell'outcome nell'ambito delle dipendenze da coinvolgere in qualità di relatori• Organizzazione dell'evento formativo sulla presentazione delle metodologie in ambito di valutazione dell'outcome e sui principali risultati a confronto tra i diversi modelli• Stesura degli atti degli eventi formativi realizzati <ul style="list-style-type: none">• L'individuazione degli esperti dovrà essere effettuata secondo criteri di accertata esperienza nel settore, documentata tramite curricula vitae in cui siano indicati i progetti e le pubblicazioni realizzate in tale ambito• L'organizzazione di un evento formativo, dovrà prevedere la richiesta preventiva ai relatori, degli abstract delle presentazioni, ai fini dell'accreditamento dell'evento formativo• Dovrà essere istruita la procedura per l'accreditamento dell'evento formativo• Dovrà essere previsto il rilascio dell'attestato di partecipazione e dei crediti formativi secondo la procedura di accreditamento



-
- | | | | |
|-------|--|---|--|
| 6 | Predisporre una pubblicazione scientifica sulla base dei criteri metodologici adottati e dei risultati emersi dallo studio | <ul style="list-style-type: none">• Analisi della letteratura nazionale ed internazionale in materia di valutazione dell'outcome in ambito sanitario e nelle tossicodipendenze• Adattamento dei contenuti del report di ricerca sullo studio• Integrazione di altri studi sulla valutazione dell'outcome nei dipartimenti delle dipendenze | <ul style="list-style-type: none">• La pubblicazione scientifica deve essere strutturata seguendo un indice concordato con il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, nel rispetto dei criteri standard adottati per le pubblicazioni scientifiche |
| <hr/> | | | |
| 7 | Realizzare un percorso formativo nei dipartimenti delle dipendenze per la divulgazione dei risultati e della cultura sulla valutazione degli esiti dei trattamenti | <ul style="list-style-type: none">• Progettazione del piano formativo in relazione ai destinatari dell'evento formativo, alla tipologia (in presenza e/o a distanza con supporti multimediali) ed in funzione delle modalità di interazione dei discenti• Individuazione e predisposizione dei contenuti formativi sulla base del piano formativo• Organizzazione e realizzazione del piano formativo secondo le indicazioni definite in fase di progettazione ed in collaborazione con gli enti coinvolti nel progetto | <ul style="list-style-type: none">• La progettazione del piano formativo deve essere concordata con il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico• Dovrà essere istruita la procedura per l'accREDITAMENTO dell'evento formativo• Dovrà essere previsto il rilascio dell'attestato di partecipazione, del test di valutazione del grado di apprendimento conseguito ed il rilascio dei crediti formativi secondo la procedura di accREDITAMENTO |
-

Handwritten initials: "P" and "M"



8.3 SOTTO OBIETTIVI, MACROATTIVITA' E INDICAZIONI METODOLOGICHE GENERALI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	METODOLOGIA
1	Definire modelli per la valutazione dei trattamenti e dell'efficacia in pratica (outcome in termini di effectiveness), correlata con le prestazioni erogate e i costi generati dai Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative	<ul style="list-style-type: none"> Definizione di indicatori di esito in relazione ai quali valutare l'efficacia dei trattamenti Identificazione delle altre componenti del modello oggetto di analisi e delle relazioni con l'indicatore di esito Predisposizione di una o più ipotesi di modello per la valutazione dell'outcome 	<ul style="list-style-type: none"> In base alla letteratura scientifica prodotta nel contesto specifico e sulla base dei risultati emersi dagli studi di fattibilità condotti su alcuni campioni di soggetti di ampiezza ed area geografica differenti, verrà disegnato una o più proposte di modelli concettuali per la valutazione dell'outcome. I modelli verranno sottoposti alla valutazione del gruppo di coordinamento tecnico-scientifico al fine di adottarne uno quale modello di riferimento da utilizzare nello studio
2	Attivare un network permanente di unità operative / dipartimenti per le dipendenze con gestione informatizzata delle informazioni socio-anagrafiche e cliniche dell'utenza al fine del monitoraggio continuo delle prestazioni erogate e della valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none"> Definizione del tracciato record delle informazioni necessarie per l'analisi dei dati secondo il modello di valutazione dell'outcome Coordinamento dei Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative da coinvolgere nello studio Censimento dei Dipartimenti delle Dipendenze che dispongono di sistemi informatizzati secondo il tracciato record definito Attivazione di un network permanente di Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative che soddisfano i requisiti indicati o che intendono implementare un sistema secondo tali requisiti 	<ul style="list-style-type: none"> Sulla base del modello concettuale adottato verrà definito il flusso informativo necessario per l'applicazione del modello, partendo dal tracciato record standard SIND, necessario per il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute e dell'OEDT. Verrà istituito un gruppo di lavoro interdisciplinare in stretta collaborazione con le Associazioni del privato sociale ed i Dipartimenti delle Dipendenze/ unità operative che aderiranno al progetto In occasione del primo incontro del gruppo di lavoro interdisciplinare verranno presentati i modelli concettuali in base ai quali verrà realizzato il progetto ed il flusso informativo necessario per alimentare i modelli. Nel corso del progetto verrà incentivata la partecipazione di eventuali nuove unità operative nell'ambito dell'attivazione di un network permanente di unità operative per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome
3	Implementare un software per l'estrazione in tele assistenza dei dati per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome e per l'elaborazione automatica di report standard	<ul style="list-style-type: none"> Analisi del tracciato record definito in base al modello di valutazione dell'outcome Definizione degli indicatori di sintesi da implementare a livello informatico per 	<ul style="list-style-type: none"> Verrà effettuata una dettagliata analisi delle informazioni oggetto di rilevazione, secondo i modelli definiti in fase di progettazione Verranno individuati i flussi informativi da rilevare con procedura automatizzata e con procedura ad hoc



M

	<p>l'elaborazione automatica di report standard in restituzione alle unità operative che forniscono i dati</p> <ul style="list-style-type: none">• Predisposizione di un software per l'estrazione del flusso informativo in tele assistenza	<ul style="list-style-type: none">• Con riferimento al flusso informativo da attivare in forma automatizzata, il tracciato record sarà sottoposto a verifica dei requisiti secondo gli standard SIND• Verrà implementata una procedura di estrazione dei dati secondo il tracciato record definito e verranno attivati controlli di coerenza delle informazioni da estrarre• Verrà implementato un protocollo di elaborazione automatica degli indicatori che costituiranno il report standard per le unità operative
4	<p>Produrre un report di ricerca sui risultati emersi dallo studio, ed in particolare sulla risposta dell'utenza ai trattamenti ricevuti (in termini di uso/non uso di sostanze), sulle prestazioni erogate, sui costi sostenuti dai Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative e sui benefici diretti (volume di denaro sottratto al crimine) contratti dall'utenza trattata</p>	<ul style="list-style-type: none">• Raccolta dei dati presso le unità operative coinvolte nello studio, secondo il tracciato record definito• Analisi qualità dei flussi informativi rilevati• Elaborazione degli indicatori definiti nel modello concettuale• Stesura report di ricerca contenente la descrizione degli obiettivi dello studio, del modello concettuale di valutazione dell'outcome, dei criteri metodologici, del sistema di rilevazione dei flussi informativi e dei risultati emersi dallo studio <ul style="list-style-type: none">• Sulla base del flusso informativo ad hoc definito in fase di progettazione, verrà predisposto uno strumento di rilevazione per le informazioni da richiedere in forma cartacea/e-mail• Seguirà la fase di estrazione automatica dei dati e la rilevazione ad hoc delle altre informazioni necessarie per l'applicazione del modello• Verranno verificate le informazioni prodotte in automatico dalla procedura di predisposizione dei report standard• Verrà eseguita l'analisi della qualità dei dati estratti con la procedura informatica e pervenuti con richiesta ad hoc• Seguirà l'elaborazione dei dati per il calcolo degli indicatori previsti dal modello• Tutti i criteri metodologici adottati, nonché gli strumenti di rilevazione ed i risultati emersi dall'analisi dei dati saranno oggetto di un report conclusivo di ricerca
5	<p>Realizzare uno Workshop, dedicato alla presentazione dei modelli concettuali ed alla presentazione dei risultati dello studio</p>	<ul style="list-style-type: none">• Individuazione di esperti in valutazione dell'outcome nell'ambito delle dipendenze da coinvolgere in qualità di relatori• Organizzazione dell'evento formativo sulla presentazione delle metodologie in ambito di valutazione dell'outcome e sui principali risultati a confronto tra i diversi modelli• Stesura degli atti degli eventi formativi realizzati <ul style="list-style-type: none">• Verrà effettuata una ricerca in base alla letteratura scientifica ed ai progetti più rilevanti realizzati a livello regionale o locale, degli esperti da contattare in qualità di relatori per i due workshop• Verrà formulata una richiesta di partecipazione agli esperti selezionati e per coloro che aderiranno verrà richiesto un abstract della presentazione• Verrà istruita la procedura di accreditamento dell'evento formativo• Nell'ambito del gruppo di coordinamento tecnico-scientifico verranno concordate le sedi di realizzazione del workshop• La realizzazione dell'evento formativo, prevede le fasi di organizzazione dell'evento con la predisposizione del programma, le attività di iscrizione, registrazione, rilascio attestati e crediti ECM, quelle logistiche, ed in generale la gestione ed il coordinamento dell'evento.• A conclusione dell'evento formativo verranno predisposti gli atti del workshop

P



-
- | | | | |
|-------|--|---|--|
| 6 | Predisporre una pubblicazione scientifica sulla base dei criteri metodologici adottati e dei risultati emersi dallo studio | <ul style="list-style-type: none">• Analisi della letteratura nazionale ed internazionale in materia di valutazione dell'outcome in ambito sanitario e nelle tossicodipendenze• Adattamento dei contenuti del report di ricerca sullo studio• Integrazione di altri studi sulla valutazione dell'outcome nei dipartimenti delle dipendenze | <ul style="list-style-type: none">• La pubblicazione scientifica verrà strutturata seguendo un indice concordato con il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico, nel rispetto dei criteri standard adottati per le pubblicazioni scientifiche• Verrà valutata la possibilità di inserire ulteriori contributi di integrazione alla tematica |
| <hr/> | | | |
| 7 | Realizzare un percorso formativo nei dipartimenti delle dipendenze per la divulgazione dei risultati e della cultura sulla valutazione degli esiti dei trattamenti | <ul style="list-style-type: none">• Progettazione del piano formativo in relazione ai destinatari dell'evento formativo, alla tipologia (in presenza e/o a distanza con supporti multimediali) ed in funzione delle modalità di interazione dei discenti• Individuazione e predisposizione dei contenuti formativi sulla base del piano formativo• Organizzazione e realizzazione del piano formativo secondo le indicazioni definite in fase di progettazione ed in collaborazione con gli enti coinvolti nel progetto | <ul style="list-style-type: none">• La progettazione del piano formativo verrà concordata con il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico; in particolare verranno definiti i destinatari del percorso formativo, la tipologia del percorso formativo (in presenza, on-line, blended learning), i contenuti, la metodologia didattica (passiva, interattiva, mista, etc) e le sedi di realizzazione dell'evento formativo• Verrà istruita la procedura per l'accreditamento del piano formativo• La realizzazione del piano formativo, prevede le fasi di organizzazione dell'evento con la predisposizione del programma, le attività di iscrizione, registrazione, rilascio attestati e crediti ECM, quelle logistiche, ed in generale il coordinamento e la realizzazione di più edizioni, in sedi differenti se previsto dal piano dell'evento formativo. |
-



8.4 SOTTO OBIETTIVI, MACROATTIVITA' E PRODOTTI TANGIBILI ATTESI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	PRODOTTI TANGIBILI ATTESI
1	Definire modelli per la valutazione dei trattamenti e dell'efficacia in pratica (outcome in termini di effectiveness), correlata con le prestazioni erogate e i costi generati dai Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative	<ul style="list-style-type: none">Definizione di indicatori di esito in relazione ai quali valutare l'efficacia dei trattamentiIdentificazione delle altre componenti del modello oggetto di analisi e delle relazioni con l'indicatore di esitoPredisposizione di una o più ipotesi di modello per la valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none">Documento di sintesi contenente le ipotesi a confronto di modelli concettuali per la valutazione dell'outcome, in relazione alle prestazioni erogate ed ai costi sostenuti
2	Attivare un network permanente di unità operative / dipartimenti per le dipendenze con gestione informatizzata delle informazioni socio-anagrafiche e cliniche dell'utenza al fine del monitoraggio continuo delle prestazioni erogate e della valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none">Definizione del tracciato record delle informazioni necessarie per l'analisi dei dati secondo il modello di valutazione dell'outcomeCoordinamento dei Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative da coinvolgere nello studioCensimento dei Dipartimenti delle Dipendenze che dispongono di sistemi informatizzati secondo il tracciato record definitoAttivazione di un network permanente di Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative che soddisfano i requisiti indicati o che intendono implementare un sistema secondo tali requisiti	<ul style="list-style-type: none">Protocollo di adesione al progetto ed al network permanente contenente l'elenco delle unità operative aderenti al progetto ed alla rete



-
- | | | |
|--|--|--|
| <p>3 Implementare un software per l'estrazione in tele assistenza dei dati per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome e per l'elaborazione automatica di report standard</p> | <ul style="list-style-type: none">• Analisi del tracciato record definito in base al modello di valutazione dell'outcome• Definizione degli indicatori di sintesi da implementare a livello informatico per l'elaborazione automatica di report standard in restituzione alle unità operative che forniscono i dati• Predisposizione di un software per l'estrazione del flusso informativo in tele assistenza | <ul style="list-style-type: none">• Progress report relativo ai flussi informativi da rilevare con procedura automatizzata e con procedura ad hoc• Software di estrazione automatica dei dati per la valutazione dell'outcome secondo il modello concettuale definito, e procedura informatica per la predisposizione automatica del report standard da inviare alle unità operative che forniscono i dati• Archivio informatico dei microdati |
| <p>4 Produrre un report di ricerca sui risultati emersi dallo studio, ed in particolare sulla risposta dell'utenza ai trattamenti ricevuti (in termini di uso/non uso di sostanze), sulle prestazioni erogate, sui costi sostenuti dai Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative e sui benefici diretti (volume di denaro sottratto al crimine) contratti dall'utenza trattata</p> | <ul style="list-style-type: none">• Raccolta dei dati presso le unità operative coinvolte nello studio, secondo il tracciato record definito• Analisi qualità dei flussi informativi rilevati• Elaborazione degli indicatori definiti nel modello concettuale• Stesura report di ricerca contenente la descrizione degli obiettivi dello studio, del modello concettuale di valutazione dell'outcome, dei criteri metodologici, del sistema di rilevazione dei flussi informativi e dei risultati emersi dallo studio | <ul style="list-style-type: none">• Report di ricerca contenente la descrizione del modello concettuale, i criteri metodologici di rilevazione dei dati, ivi inclusa la descrizione del software per l'estrazione automatica dei dati e per la predisposizione del report standard, i risultati sull'analisi della qualità dei dati ed i risultati sull'applicazione del modello ai dati rilevati |
| <p>5 Realizzare uno Workshop, dedicato alla presentazione dei modelli concettuali ed alla presentazione dei risultati dello studio</p> | <ul style="list-style-type: none">• Individuazione di esperti in valutazione dell'outcome nell'ambito delle dipendenze da coinvolgere in qualità di relatori• Organizzazione dell'evento formativo sulla presentazione delle metodologie in ambito di valutazione dell'outcome e sui principali risultati a confronto tra i diversi modelli• Stesura degli atti degli eventi formativi realizzati | <ul style="list-style-type: none">• Programma dell'evento formativo• Lista partecipanti• Materiale didattico distribuito ai partecipanti• Atti dell'evento formativo realizzato |
-



-
- | | | | |
|-------|--|---|--|
| 6 | Predisporre una pubblicazione scientifica sulla base dei criteri metodologici adottati e dei risultati emersi dallo studio | <ul style="list-style-type: none">• Analisi della letteratura nazionale ed internazionale in materia di valutazione dell'outcome in ambito sanitario e nelle tossicodipendenze• Adattamento dei contenuti del report di ricerca sullo studio• Integrazione di altri studi sulla valutazione dell'outcome nei dipartimenti delle dipendenze | <ul style="list-style-type: none">• Pubblicazione scientifica |
| <hr/> | | | |
| 7 | Realizzare un percorso formativo nei dipartimenti delle dipendenze per la divulgazione dei risultati e della cultura sulla valutazione degli esiti dei trattamenti | <ul style="list-style-type: none">• Progettazione del piano formativo in relazione ai destinatari dell'evento formativo, alla tipologia (in presenza e/o a distanza con supporti multimediali) ed in funzione delle modalità di interazione dei discenti• Individuazione e predisposizione dei contenuti formativi sulla base del piano formativo• Organizzazione e realizzazione del piano formativo secondo le indicazioni definite in fase di progettazione ed in collaborazione con gli enti coinvolti nel progetto | <ul style="list-style-type: none">• Programma del piano formativo• Lista partecipanti• Materiale didattico distribuito ai partecipanti• Report contenente i risultati del test di valutazione dell'apprendimento e del questionario di gradimento dell'evento formativo |
-



8.5 WTA WORK TASK ASSIGNMENT – ASSEGNAZIONE DEI COMPITI PRINCIPALI

Soggetto	Compiti principali	Referenza sovra-ordinata	Risorse previste (indicative)
DPA	<ul style="list-style-type: none">• Ente committente• Indirizzo e coordinamento generale	Sottosegretario	Umane: 5 persone
Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico nazionale	<ul style="list-style-type: none">• Valuta e indirizza le proposte del modello concettuale, dei risultati dello studio, della reportistica e della pubblicazione• Supporta l'attivazione del network di unità operative, e la progettazione e pianificazione degli interventi formativi (workshop e formazione)• Coordina, gestisce e controlla il regolare sviluppo del progetto	DPA	Umane: circa 5 persone
Singolo Dipartimento/Sert coinvolto	<ul style="list-style-type: none">• Partecipa alla modellizzazione della valutazione dei trattamenti• Fornisce i dati necessari consentendo l'accesso alla base dati tramite teleassistenza al sistema extractor• Supporta la lettura e il controllo qualità dei dati locali e la loro corretta interpretazione• Partecipa a gruppi di lavoro e workshop• Collabora alla predisposizione di pubblicazioni scientifiche e percorsi formativi		
Gruppo di lavoro inter-disciplinare	<ul style="list-style-type: none">• Ha funzione consultiva e propositiva nell'ambito della definizione degli indicatori per la predisposizione automatica del report standard e della realizzazione del piano formativo	DPA	Umane: circa 30 persone



	<ul style="list-style-type: none">• Supporta la raccolta dei dati per la valutazione dell'outcome e dei costi		
Unità di project management (DPA)	<ul style="list-style-type: none">• Gestisce la fase di attivazione dei flussi informativi mediante procedura automatica e ad hoc• Gestisce le attività di segreteria organizzativa degli eventi formativi (workshop e piano formativo)• Collabora nella predisposizione dei progress report, del report finale, della pubblicazione, dei materiali didattici e degli atti degli workshop	DPA	<i>Umane: 3 persone</i>
Coordinamento operativo (Dipartimento per le Dipendenze ULSS 20 di Verona)	<ul style="list-style-type: none">• Coordina l'attivazione dei flussi informativi mediante procedura automatica• Supporta le unità operative nella rilevazione dei dati• Tra le funzioni dello staff di coordinamento operativo, figurano anche le competenze informatiche, di analisi dati e formazione• In particolare lo staff si occuperà della realizzazione dell'applicativo per l'estrazione dei dati in tele assistenza per l'alimentazione del modello concettuale dell'outcome e per la predisposizione automatica del report standard• Dovrà predisporre lo strumento di rilevazione per il flusso informativo ad hoc e definisce la tipologia di indicatori per la stesura del report standard• Elaborerà le informazioni contenute nel dataset di microdati estratti mediante la procedura informatica e le informazioni raccolte con le procedure ad hoc, secondo il modello concettuale dell'outcome• Si occuperà della predisposizione di progress report, report finale, e pubblicazione scientifica e della supervisione e verifica del report standard estratto con procedura automatica• Dal punto di vista della formazione, avrà il compito di	DPA	<i>Umane: 5 persone</i>



predisporre il programma degli eventi formativi (workshop e piano formativo), dei contenuti formativi e del materiale didattico da distribuire ai discenti

- Allo staff spetta anche il coordinamento per la gestione e la realizzazione degli eventi formativi, ivi inclusa l'istruzione della pratica per l'accreditamento ECM dell'evento
-

PT



	SOTTO-OBIETTIVO 1			SOTTO-OBIETTIVO 2			SOTTO-OBIETTIVO 3		SOTTO-OBIETTIVO 4			SOTTO-OBIETTIVO 5		SOTTO-OBIETTIVO 6		SOTTO-OBIETTIVO 7	
MACRO-ATTIVITA'	Definire l'indicatore di esito per valutare l'efficacia del trattamento	Indicare le componenti del modello e le relazioni con l'indicatore di esito	Predisporre l'ipotesi di modello	Definire traccia record per analisi dei dati	Consigliare i Dipartimenti delle Dipendenze/u.o. da coinvolgere	Attivare e coordinare un network permanente di Dipartimenti	Analizzare il traccia record e definire gli indicatori di sintesi da implementare a livello informatico	Predisporre un software per l'estrazione del flusso informativo in tele-assistenza	Raccogliere i dati presso le u.o. e analizzare la qualità dei flussi informativi	Elaborare gli indicatori definiti nel modello concettuale	Stendere il report di ricerca	Individuare gli esperti che intervengono al workshop	Organizzare due eventi formativi (presentazione metodologie valutazione dell'OUTCOME e stesura atti)	Recuperare la letteratura in materia di valutazione dell'outcome	Attualizzare i contenuti del report e integrare altri studi nei Dipartimenti delle Dipendenze	Progettare un piano formativo e individuare i contenuti formativi	Organizzare e realizzare il piano formativo
SOGGETTI E COMPITI	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Valuta e indirizza le proposte del modello concettuale Gruppo di lavoro interdisciplinare: -Funzione consultiva e propositiva per definizione degli indicatori	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Valuta e indirizza le proposte del modello concettuale	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Valuta e indirizza le proposte del modello concettuale	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Valuta e indirizza le proposte del modello concettuale Gruppo di lavoro interdisciplinare: - Funzione consultiva e propositiva per definizione traccia record	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -supporta l'attivazione del network di u.o.	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -supporta l'attivazione del network di u.o.	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di lavoro interdisciplinare: - Funzione consultiva e propositiva per definizione traccia record	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Coordinamento operativo: -Coordina attivazione flussi informativi -Realizzazione dello strumento di rilevazione Unità project management: -Gestisce attivazione flussi informativi	Gruppo di lavoro interdisciplinare: -Supporta raccolta dati Unità project management: -Gestisce attivazione flussi informativi Coordinamento operativo: -Coordina attivazione flussi informativi -Supporta u.o. nella rilevazione -Elabora informazioni nel dataset di Microdati estratti	Gruppo di lavoro interdisciplinare: - Funzione consultiva e propositiva -supporta raccolta dati Coordinamento operativo: -Coordina attivazione flussi informativi -Supporta u.o. nella rilevazione -Elabora informazioni nel dataset di Microdati estratti	Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Valuta risultati e reperistica Unità project management: -Predisporre report Coordinamento operativo: -Analisi dati -Predisporre report -Supervisiona e verifica i report standard	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale -Identificazione degli esperti Gruppo di lavoro interdisciplinare: -Funzione consultiva per realizzazione piano formativo Unità project management: -attività segreteria	Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Supporta pianificazione degli interventi formativi Unità project management: -attività segreteria Coordinamento operativo: -Stesura programma eventi, contenuti e materiale didattico -Coordinamento gestione e realizzazione eventi formativi	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Valuta e indirizza la pubblicazione Unità project management: -Collabora nella predisposizione della pubblicazione Unità project management: -Collabora nella predisposizione della pubblicazione Coordinamento operativo: -Predisporre pubblicazione scientifica	Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Supporta pianificazione interventi formativi Unità project management: -Collabora nella predisposizione della pubblicazione Coordinamento operativo: -Predisporre pubblicazione scientifica	DPA: - Ente committente - Indirizzo e coordinamento generale Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Supporta pianificazione interventi formativi Unità project management: -Funzione consultiva e propositiva per realizzazione piano formativo Unità project management: -attività segreteria Coordinamento operativo: -Stesura programma eventi, contenuti e materiale didattico -Coordinamento gestione e realizzazione eventi formativi	Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico: -Supporta pianificazione interventi formativi Gruppo di lavoro interdisciplinare: - Funzione consultiva e propositiva per realizzazione piano formativo Unità project management: -attività segreteria Coordinamento operativo: -Stesura programma eventi, contenuti e materiale didattico -Coordinamento gestione e realizzazione eventi formativi



9.0 SCHEDULING

9.1 ARTICOLAZIONE IN FASI TEMPORALI E ATTIVITA'

INIZIO PREVISTO:

durata totale prevista (gg):

Sotto obiettivi	Macro attività previste	Durata
1 Definire uno o più modelli per la valutazione dei trattamenti e dell'efficacia in pratica (outcome in termini di effectiveness), correlata con le prestazioni erogate e i costi generati dai Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative	<ul style="list-style-type: none"> Definizione di indicatori di esito in relazione ai quali valutare l'efficacia dei trattamenti Identificazione delle altre componenti del modello oggetto di analisi e delle relazioni con l'indicatore di esito Predisposizione di una o più ipotesi di modello per la valutazione dell'outcome 	1,5 mesi
2 Attivare un network permanente di unità operative / dipartimenti per le dipendenze con gestione informatizzata delle informazioni socio-anagrafiche e cliniche dell'utenza al fine del monitoraggio continuo delle prestazioni erogate e della valutazione dell'outcome	<ul style="list-style-type: none"> Definizione del tracciato record delle informazioni necessarie per l'analisi dei dati secondo i modelli di valutazione dell'outcome Coordinamento dei Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative da coinvolgere nello studio Censimento dei Dipartimenti delle Dipendenze che dispongono di sistemi informatizzati secondo il tracciato record definito Attivazione di un network permanente di Dipartimenti per le Dipendenze / unità operative che soddisfano i requisiti indicati o che intendono implementare un sistema secondo tali requisiti 	1,5 mesi
3 Implementare un software per l'estrazione in tele assistenza dei dati per il monitoraggio e la valutazione dell'outcome e per l'elaborazione automatica di report standard	<ul style="list-style-type: none"> Analisi del tracciato record definito in base al modello di valutazione dell'outcome Definizione degli indicatori di sintesi da implementare a livello informatico per l'elaborazione automatica di report standard in restituzione alle unità operative che forniscono i dati Predisposizione di un software per l'estrazione del flusso informativo in tele assistenza 	2 mesi
4 Produrre un report di ricerca sui risultati emersi dallo studio, ed in particolare sulla risposta dell'utenza ai trattamenti ricevuti (in termini di uso/non uso di sostanze), sulle prestazioni erogate, sui costi sostenuti dai Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative e sui benefici diretti (volume di denaro sottratto ai crimine) contratti dall'utenza trattata	<ul style="list-style-type: none"> Raccolta dei dati presso le unità operative coinvolte nello studio, secondo il tracciato record definito Analisi qualità dei flussi informativi rilevati Elaborazione degli indicatori definiti nel modello concettuale Stesura report di ricerca contenente la descrizione degli obiettivi dello studio, del modello concettuale di valutazione dell'outcome, dei criteri metodologici, del sistema di rilevazione dei flussi informativi e dei risultati emersi dallo studio 	3 mesi



5	Realizzare uno Workshop, dedicato alla presentazione dei modelli concettuali ed alla presentazione dei risultati dello studio	<ul style="list-style-type: none">• Individuazione di esperti in valutazione dell'outcome nell'ambito delle dipendenze da coinvolgere in qualità di relatori• Organizzazione dell'evento formativo sulla presentazione delle metodologie in ambito di valutazione dell'outcome e sui principali risultati a confronto tra i diversi modelli• Stesura degli atti degli eventi formativi realizzati	1 mese
6	Predisporre una pubblicazione scientifica sulla base dei criteri metodologici adottati e dei risultati emersi dallo studio	<ul style="list-style-type: none">• Analisi della letteratura nazionale ed internazionale in materia di valutazione dell'outcome in ambito sanitario e nelle tossicodipendenze• Adattamento dei contenuti del report di ricerca sullo studio• Integrazione di altri studi sulla valutazione dell'outcome nei dipartimenti delle dipendenze	3,5 mesi
7	Realizzare un percorso formativo nei dipartimenti delle dipendenze per la divulgazione dei risultati e della cultura sulla valutazione degli esiti dei trattamenti	<ul style="list-style-type: none">• Progettazione del piano formativo in relazione ai destinatari dell'evento formativo, alla tipologia (in presenza e/o a distanza con supporti multimediali) ed in funzione delle modalità di interazione dei discenti• Individuazione e predisposizione dei contenuti formativi sulla base del piano formativo• Organizzazione e realizzazione del piano formativo secondo le indicazioni definite in fase di progettazione ed in collaborazione con gli enti coinvolti nel progetto	3,5 mesi



10.0 AGENDA REPORTING

SIGLA REPORT	DATA PREVISTA	TIPO DI RAPPORTO
R1	Dopo 6 settimane	Report in progress, sintetico, sui modelli per la valutazione dell'outcome
R2	Dopo 11 settimane	Report in progress, sul tracciato record oggetto di rilevazione e del protocollo di adesione dei Dipartimenti delle Dipendenze / unità operative che aderiscono al progetto
R3	Dopo 12 settimane	Report in progress dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti e la rendicontazione finanziaria.
R4	Dopo 18 settimane	Software per l'estrazione dei dati in tele-assistenza e prototipo di report standard da restituire alle unità operative
R5	Dopo 24 settimane	Report in progress dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti e la rendicontazione finanziaria.
R6	Dopo 30 settimane	Report di ricerca contenente la descrizione del modello concettuale, i criteri metodologici di rilevazione dei dati, i risultati sull'analisi della qualità dei dati ed i risultati sull'applicazione dei modelli ai dati rilevati
R7	Dopo 34 settimane	Programma e atti dell'evento formativo
R8	Dopo 48 settimane	Pubblicazione scientifica
R9	Dopo 48 settimane	Programma del piano formativo, materiale didattico distribuito ai partecipanti, report contenente i risultati del test di valutazione dell'apprendimento e del questionario di gradimento dell'evento formativo
R10	Dopo 48 settimane	Report finale, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori predichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti e la rendicontazione finanziaria finale.

11.0 NUCLEO DI VALUTAZIONE ON SITE

E' prevista l'istituzione di un nucleo di valutazione tecnica permanente e di revisione finanziaria mediante personale esplicitamente dedicato a questa funzione che potrà recarsi "on site" nelle sedi delle unità operative per verificare le condizioni di lavoro, la reale attuazione dei programmi, la corretta utilizzazione dei finanziamenti e la corrispondenza di quanto dichiarato e riportato nei report di attività e di rendicontazione finanziaria con le reali evidenze.

L'accettazione di queste condizioni e della possibilità di essere sottoposti a verifica in ogni momento nel corso delle attività da parte di questo gruppo di valutazione, costituisce prerequisito e condizione sine qua non per poter essere inseriti nel progetto e alla continuazione dell'attività.

Il nucleo di valutazione viene identificato e attivato dal Dipartimento Politiche Antidroga e le eventuali spese per il personale e le missioni messe a carico del finanziamento globale del progetto.

Il nucleo di valutazione risponde e riferisce esclusivamente al Dipartimento Politiche Antidroga



12.0 COLLABORAZIONI tecniche/scientifiche esterne

ORGANIZZAZIONE ESTERNA	REFERENTE	COMPITO	COORDINATE
OEDT			Tel Fax Email
NIDA			Tel Fax Email
Ernest Gallo Clinici			Tel Fax Email
UNODC			Tel Fax Email

13.0 RISORSE E PIANO FINANZIARIO

13.1 RISORSE INTERNE DA IMPEGNARE

PERSONALE (H/T)	TIPOLOGIA	IMPEGNO QUANTITATIVO
Unità di project management	Personale tecnico/statistico	Circa 3 persone
LOGISTICA	TIPOLOGIA	IMPEGNO QUANTITATIVO
ALTRO	TIPOLOGIA	IMPEGNO QUANTITATIVO



13.2 RISORSE FINANZIARIE RICHIESTE

Si riporta il budget generale del progetto ed il relativo frazionamento per singola unità partecipante.

N°	Attività generali e accessorie	IMPORTI GENERALI
1	Quota destinata a Enti (ASL, ASUR, ULSS, Dipartimenti) partecipanti (quota fissa + quota variabile ponderata su utenza 2008)	940.000,00 Euro
2	Quota accessoria per lo sviluppo di modello e sistema orientato alla valutazione individuale degli obiettivi di trattamento (ASL Trento)	30.000,00 Euro
3	Quota accessoria per il Coordinamento Operativo Nazionale, comprensivo della funzione di extractor in teleassistenza, analisi dati, organizzazione workshop e stampa pubblicazione (ULSS Verona)	30.000,00 Euro
TOTALE PROGETTO		1.000.000,00 Euro

UNITA' OPERATIVA	QUOTA FISSA	QUOTA VARIABILE	TOTALE UNITA' OP	ACCESSORI	TOT. COMPLESSIVO
ASL Pescara	€ 35.000,00	€ 1.420,73	€ 36.420,73		€ 56.420,73
ASL Brescia	€ 35.000,00	€ 15.220,60	€ 50.220,60		€ 50.220,60
ASL Vallecarnonica	€ 35.000,00	€ 2.358,95	€ 37.358,95		€ 37.358,95
ASL Varese	€ 35.000,00	€ 15.826,42	€ 50.826,42		€ 50.826,42
ASL Foligno	€ 35.000,00	€ 3.500,90	€ 38.500,90		€ 38.500,90
ASL Città di Castello	€ 35.000,00	€ 2.337,51	€ 37.337,51		€ 37.337,51
ASL Genova	€ 35.000,00	€ 24.227,51	€ 59.227,51		€ 59.227,51
ASL di Savona	€ 35.000,00	€ 4.889,46	€ 39.889,46		€ 39.889,46
ASL de La Spezia	€ 35.000,00	€ 3.629,57	€ 38.629,57		€ 38.629,57
ASL Imperia	€ 35.000,00	€ 1.897,88	€ 36.897,88		€ 36.897,88
ASUR Marche	€ 35.000,00	€ 5.779,43	€ 40.779,43		€ 40.779,43
ASL Perugia	€ 35.000,00	€ 745,21	€ 35.745,21		€ 35.745,21
ASL Terni	€ 35.000,00	€ 5.259,39	€ 40.259,39		€ 40.259,39
ASL Siracusa	€ 35.000,00	€ 6.374,53	€ 41.374,53		€ 41.374,53
ASL di Agrigento	€ 35.000,00	€ 3.999,50	€ 38.999,50		€ 38.999,50
ASL di Matera	€ 35.000,00	€ 3.232,84	€ 38.232,84		€ 38.232,84
ASL Enna	€ 35.000,00	€ 3.291,81	€ 38.291,81		€ 38.291,81
ASL Messina	€ 35.000,00	€ 3.147,06	€ 38.147,06		€ 38.147,06
ASL Palermo	€ 35.000,00	€ 7.119,75	€ 42.119,75		€ 42.119,75
ASL Ragusa	€ 35.000,00	€ 3.415,12	€ 38.415,12		€ 38.415,12
APSS Trento	€ 35.000,00	€ 5.393,42	€ 40.393,42	€ 30.000,00	€ 70.393,42
ULSS Verona + 23 Unità' (Coordinamento Nazionale)	€ 35.000,00	€ 46.932,42	€ 81.932,42	€ 30.000,00	€ 111.932,42
TOTALE UNITA' OPERATIVE	€ 770.000,00	€ 170.000,00	€ 940.000,00	€ 60.000,00	€ 1.000.000,00

Eventuali economie derivanti da recuperi di finanziamenti non utilizzati dalle varie Unità Operative potranno essere ridestinati su altre Unità Operative.





13.3 QUOTE DI FINANZIAMENTO PREVISTE

La prima quota del 30% del totale del finanziamento previsto per la singola unità produttiva potrà essere erogata dopo la registrazione da parte dell'organo di controllo del decreto di approvazione della Convenzione e del relativo impegno di spesa e il ricevimento della lettera di "avvio attività".

La seconda quota del 40% del totale del finanziamento previsto, potrà essere erogata dopo tre mesi dall'inizio delle attività a fronte della valutazione positiva da parte del Dipartimento dei risultati raggiunti e della rendicontazione finanziaria del primo trimestre di attività che dovrà dimostrare l'effettiva spesa sostenuta e il completo utilizzo del budget assegnato con la prima tranche del finanziamento inviata dall'ente affidatario;

La terza quota del 30% sarà erogata a saldo e comunque a conclusione delle attività e a fronte della valutazione positiva da parte del Dipartimento dei risultati raggiunti corrispondente alla presenza di dati fruibili e validi pari almeno all'80% dei pazienti trattati nel periodo di progetto e della rendicontazione finanziaria del secondo trimestre di attività che dovrà dimostrare l'effettiva spesa sostenuta e il completo utilizzo del budget assegnato con la seconda tranche del finanziamento inviata dall'Ente affidatario.

CLAUSOLA:

CONDIZIONE DI FORNITURA DATI

Dovranno essere forniti, secondo le indicazioni del DPA, dati validi e completi per l'elaborazione relativamente agli indicatori utilizzati e, nello specifico;

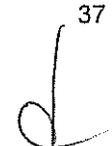
- nr. di soggetti trattati per tipologia di trattamento
- giornate di carico assistenziale per singolo soggetto
- tempo di trattamento con urine negative per le varie sostanze
- prestazioni erogate per le varie tipologie secondo lo standard Sesit
- altri indicatori come da tracciato Sind/Sesit

La quantità dei record soggetto validi e completi verrà valutata in rapporto al numero totale di utenti trattati nel periodo riportati nelle tabelle ANNO1, al fine di valutarne la percentuale. Tale misura, che non dovrebbe essere inferiore all'80% degli utenti trattati (obiettivo da raggiungere), rappresenterà il termine su cui parametrare l'erogazione della seconda e terza quota di finanziamento, che, pertanto, potrebbe essere ridotta in proporzione al mancato raggiungimento dell'obiettivo quantitativo prima riportato.

13.4 PROROGHE ALLE ATTIVITA' DI PROGETTO E ALL'UTILIZZO DEI FINANZIAMENTI

Le attività di progetto potranno essere oggetto di proroga dietro richiesta dell'ente affidatario e contestuale valutazione positiva e formale autorizzazione del Dipartimento Politiche Antidroga, fermo restando la quota di finanziamento previsto ed esistendo condizioni tali da giustificare tale proroga anche in relazione ad un aumento o ad un consolidamento dei risultati ottenibili o già ottenuti.

La proroga dovrà essere richiesta e concessa entro la data di scadenza del progetto.

  37



14.0 PIANO DI DIFFUSIONE DEI RISULTATI

PUBBLICAZIONI CARTACEE	TITOLO (anche se provvisorio)	AMBITO E PORTATA DI DIFFUSIONE
Pubblicazione	La valutazione dell'outcome nei servizi per le dipendenze	Nazionale ed eventualmente europea (OEDT)

PUBBLICAZIONI WEB	TITOLO (anche se provvisorio)	SITI WEB DI PUBBLICAZIONE
Volume in formato elettronico (pdf)	La valutazione dell'outcome nei servizi per le dipendenze	www.politicheantidroga.it www.dronet.org

15.0 VOCI BIBLIOGRAFICHE DI RIFERIMENTO

1. Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Relazione al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2008
2. Serpelloni G., Gomma M., Analisi economica dei Dipartimenti delle Dipendenze: prima ricognizione dei costi e valorizzazione dei risultati, Arti Grafiche Studio, Vago di Lavagno, 2006
3. Serpelloni G. et al., Outcome. La valutazione dei risultati e l'analisi dei costi nella pratica clinica nelle tossicodipendenze, La Grafica, Vago di Lavagno, 2006
4. Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Sintesi degli orientamenti espressi dagli operatori nella 5° Conferenza Nazionale. Relazioni conclusive della conferenza e delle successive consultazioni permanenti, 2006
5. De Angeli M., Serpelloni G., I Progetti di ricerca sulla valutazione dell'outcome e del processo di trattamento nell'ambito delle tossicodipendenze: una revisione della letteratura scientifica, in "La valutazione dell'outcome nei trattamenti della tossicodipendenza", a cura di Serpelloni G., De Angeli M., Rampazzo L., 2002
6. Gossop, M., Treatment Outcomes: what we know and what we need to know. National Treatment Agency for Substance Misuse, 2005.
7. Hubbard, R. L., Craddock, S. G., & Anderson, J., Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). Journal of Substance Abuse Treatment, 25(3), 125-134, 2005.
8. Simpson, D. D., Modeling treatment process and outcomes. Addiction, 96, 207-211.
9. Tesiny E., Robinson J., OASAS. Treatment Outcome Study. Preliminary Analysis. New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Services, 2005.



DIPARTIMENTO
POLITICHE
ANTIDROGA

PROGETTO
OUTCOME
2008

39
h *d*