



Riduzione della domanda: prove globali per azioni locali

Lo sviluppo di interventi di riduzione della domanda basati su prove è un obiettivo primario delle politiche in materia di droghe a livello nazionale, di Unione europea (UE) e globale. Per discutere l'attuazione di questo obiettivo viene utilizzato un discorso particolare, con la sua serie di concetti,

compresi termini quali: migliori prassi, standard di qualità, linee guida, protocolli, sistemi di accreditamento e sistemi di riferimento. Il presente documento fornisce ai lettori definizioni chiare dei termini utilizzati, evidenziando al contempo i risultati raggiunti e le attuali sfide nel

trasferimento delle conoscenze scientifiche in prassi, nel campo della riduzione della domanda di droghe. Viene data una rilevanza particolare alle «migliori prassi» a causa della sempre maggiore popolarità e importanza di questo concetto in Europa.

Le principali questioni in sintesi

1. La promozione e lo scambio delle migliori prassi sono riconosciuti come strategia importante per migliorare l'efficacia degli interventi correlati alle droghe e per garantire l'utilizzo efficiente di risorse limitate.
2. Tra gli strumenti utilizzati più spesso per la promozione delle migliori prassi figurano le linee guida e gli standard. In Europa è attualmente disponibile una serie corposa di linee guida che possono essere utilizzate, aggiornate e modificate dai responsabili politici per adattarle ai rispettivi contesti nazionali, anziché crearne di nuove.
3. Esiste un insieme crescente di prove scientifiche sull'efficacia degli interventi nel campo delle droghe, che può essere utilizzato per lo sviluppo e l'aggiornamento di standard e linee guida. Viene attribuita un'attenzione sempre maggiore ai disinvestimenti, interrompendo le «prassi poco efficaci» e l'utilizzo di interventi di scarsa qualità.
4. A livello europeo, un progetto recente è stato finalizzato alla promozione del consenso sugli standard di qualità minimi nel campo della prevenzione della tossicodipendenza, del trattamento e della riduzione del danno nonché alla traduzione degli standard di qualità in prassi.
5. Sono emerse nuove discipline incentrate sui metodi di trasferimento efficace, come la scienza dell'attuazione, la scienza traslazionale e la mobilitazione delle conoscenze. Costituiscono importanti fattori di successo l'identificazione delle barriere al cambiamento e l'utilizzo di molteplici strategie di attuazione.
6. Nell'ambito delle migliori prassi, esistono ancora molte lacune nella base di prove scientifiche ed emergono continuamente nuove problematiche che devono essere affrontate. Un'analisi sistematica delle lacune aiuterà a concentrarsi sui prossimi passaggi e sugli sviluppi futuri.

Definizioni

Migliori prassi: la migliore applicazione delle prove disponibili alle attività correnti.

Base di prove di efficacia: concetto importato dall'ambito medico, definito come «the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients» [l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili nel corso del processo decisionale relativo all'assistenza dei singoli pazienti], (Sackett, 1996). Applicata alla riduzione della domanda di droghe, si riferisce all'utilizzo di risultati scientifici per orientare le decisioni di intervento.

Linee guida: «statements that include recommendations intended to optimise patient care that are informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options» [affermazioni che comprendono raccomandazioni destinate a ottimizzare l'assistenza ai pazienti, basate su un esame sistematico delle prove e su una valutazione dei benefici e dei danni delle opzioni di assistenza alternative] (Institute of Medicine, 2011).

Protocolli: documenti che specificano le procedure da seguire per l'esecuzione di alcune mansioni.

Standard e standard di qualità: principi e serie di regole basati sulle prove (Brunsson e Jacobsson, 2000), utilizzati per attuare gli interventi raccomandati nelle linee guida. Possono fare riferimento a questioni di contenuto, processi o ad aspetti strutturali.

Accreditamento: il processo tramite il quale viene valutata in maniera indipendente la qualità di un'istituzione che offre un servizio rispetto a criteri e standard predefiniti, stabiliti dall'organismo di accreditamento.

Istituzione di parametri di riferimento: confronto tra i processi e le prestazioni di un servizio e le migliori prassi di altri servizi. Le grandezze generalmente misurate sono la qualità, i tempi e i costi.

1. Comprensione delle migliori prassi

Un gruppo di esperti europei convocati dall'OEDT ha recentemente sviluppato una definizione di «migliori prassi». In sintesi, le migliori prassi sono la migliore applicazione delle prove disponibili alle attività in corso nel campo delle droghe. Sono stati individuati numerosi fattori che contribuiscono a far qualificare un intervento come «migliore prassi». In sintesi, un intervento indicato come migliore prassi è basato sulle prove scientifiche più solide disponibili riguardo a ciò che è noto per la sua efficacia nella produzione di risultati positivi ed è adeguato alle esigenze dei destinatari. I metodi impiegati sono trasparenti, affidabili e trasferibili e possono essere aggiornati contemporaneamente allo sviluppo della base di conoscenze. Per quanto riguarda l'attuazione, verranno considerati i fattori contestuali locali e l'intervento sarà armonizzato con altre azioni nell'ambito di un approccio completo ai problemi della droga.

Le migliori prassi sono strettamente collegate al concetto di «prassi basate su prove»: «the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions» [l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili nel corso del processo decisionale] (Sackett et al., 1996), e richiedono l'attenta integrazione delle conoscenze scientifiche e delle competenze di attuazione per adattare adeguatamente l'intervento al singolo individuo e/o a un contesto specifico. Un intervento definito come migliore prassi dovrebbe fornire risultati migliori di altri interventi e consentire pertanto anche un'assegnazione razionale delle risorse.

2. Linee guida e standard: strumenti diffusi di promozione delle migliori prassi

La strategia più comune in Europa per promuovere le migliori prassi è lo sviluppo di linee guida e standard. Nel 2011 erano state individuate in questa regione oltre 143 serie di linee guida per il trattamento della tossicodipendenza, molte delle quali nell'ambito della terapia sostitutiva per la

dipendenza da oppioidi. In molti casi, il processo di stesura di nuove linee guida o standard si basa sull'utilizzo di esempi nazionali esistenti (purché basati su prove) e sul loro adattamento al contesto locale, con un conseguente risparmio di risorse. Sul portale dell'OEDT dedicato alle migliori prassi è disponibile un inventario delle linee guida e degli standard nazionali nel campo del trattamento, della prevenzione e della riduzione del danno, al seguente indirizzo: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Rimangono sfide associate alla promozione delle migliori prassi attraverso linee guida, standard e altri strumenti simili. La prima consiste nell'assicurarsi che siano basate su prove scientifiche affidabili e che vengano aggiornate regolarmente quando vengono pubblicate nuove revisioni sistematiche. La seconda consiste nell'impiegare al meglio le linee guida attualmente esistenti in Europa. Infine, è importante accertarsi che le linee guida e gli standard vengano attuati in maniera adeguata.

3. Accesso e utilizzo delle prove scientifiche

Il numero degli studi sull'efficacia degli interventi correlati alla tossicodipendenza è notevolmente aumentato negli ultimi cinquant'anni e ha generato un'esigenza di sintesi di elevata qualità. Alla fine degli anni Novanta è stato creato un gruppo editoriale sulle droghe e l'alcol nell'ambito della collaborazione Cochrane (un'organizzazione no profit internazionale che prepara, mantiene e promuove l'accessibilità di revisioni sistematiche degli effetti dell'assistenza sanitaria). Il Gruppo Cochrane Droghe ed Alcol mira a produrre e a divulgare revisioni sistematiche dei trial sulla prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dall'uso problematico di droghe e alcol. Attualmente il gruppo collabora con il portale delle migliori prassi dell'OEDT per sintetizzare le prove disponibili sugli interventi.

L'attuale clima finanziario richiede che tutti i responsabili politici individuino dei modi per controllare i costi senza ridurre la qualità dell'assistenza. Oltre a essere utilizzata per l'individuazione di interventi efficaci, la base

«Tutti gli interventi si basano su buone intenzioni ma non tutti gli interventi hanno pari efficacia. Oggi più che mai dobbiamo assicurarci di investire in ciò che funziona e di disinvestire in ciò che non funziona. Per fare ciò, servono non soltanto una comprensione comune della base di prove di efficacia ma anche linee guida che orientino l'erogazione di servizi locali di elevata qualità.»

Wolfgang Götz,
direttore dell'OEDT

di prove scientifiche è sempre più citata per ridurre o cessare l'uso di approcci e servizi di qualità scadente. Il National Institute for Clinical Excellence (NICE) nel Regno Unito ha attuato i cosiddetti processi di «disinvestimento» per interrompere il finanziamento di interventi clinici di «scarso valore», ad esempio perché non sono efficaci dal punto di vista clinico, hanno un basso profilo rischi-benefici o non sono suffragati da prove adeguate. Ciò comporta il ritiro di risorse sanitarie dalle prassi di assistenza sanitaria esistenti, ritenute scarsamente o per nulla convenienti dal punto di vista dell'assistenza sanitaria a causa del loro costo e che pertanto non rappresentano un utilizzo efficiente delle risorse.

4. Apprendimento reciproco: standard di qualità minimi per l'Europa

Considerato che ogni paese europeo ha sviluppato le proprie strategie e risposte ai problemi della droga, tenendo conto della portata del proprio problema specifico di droga e delle risorse disponibili, è chiaramente vantaggioso condividere con altri paesi le esperienze e le lezioni apprese, contribuendo a sviluppare miglioramenti della qualità e una ricerca di efficacia. Gli standard di qualità minimi a livello europeo devono aggiungere valore alle strutture esistenti all'interno dei singoli Stati membri e devono tenere conto dei diversi sistemi sanitari e capacità nei vari paesi.

Un recente progetto finanziato dall'UE ha sviluppato standard di qualità minimi europei (EQUS) per la prevenzione e il trattamento della tossicodipendenza e la riduzione del danno, riunendo esperti e altre parti interessate provenienti dall'Europa e da altre regioni, per proporre elenchi di standard minimi basati su prove e sul consenso. Gli standard di qualità europei sono stati adattati in modo da costituire il fattore di prevenzione dello studio e sono stati pubblicati nel dicembre 2011 dall'OEDT nelle sue serie di Manuali. Sono disponibili per il download o per essere ordinati gratuitamente dal sito Internet dell'OEDT all'indirizzo: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>. I risultati dallo studio EQUS saranno ulteriormente sviluppati dalla Commissione europea per preparare un progetto di proposta da presentare al Consiglio dell'Unione europea.

5. Attuazione delle prove attraverso linee guida, standard e altri strumenti

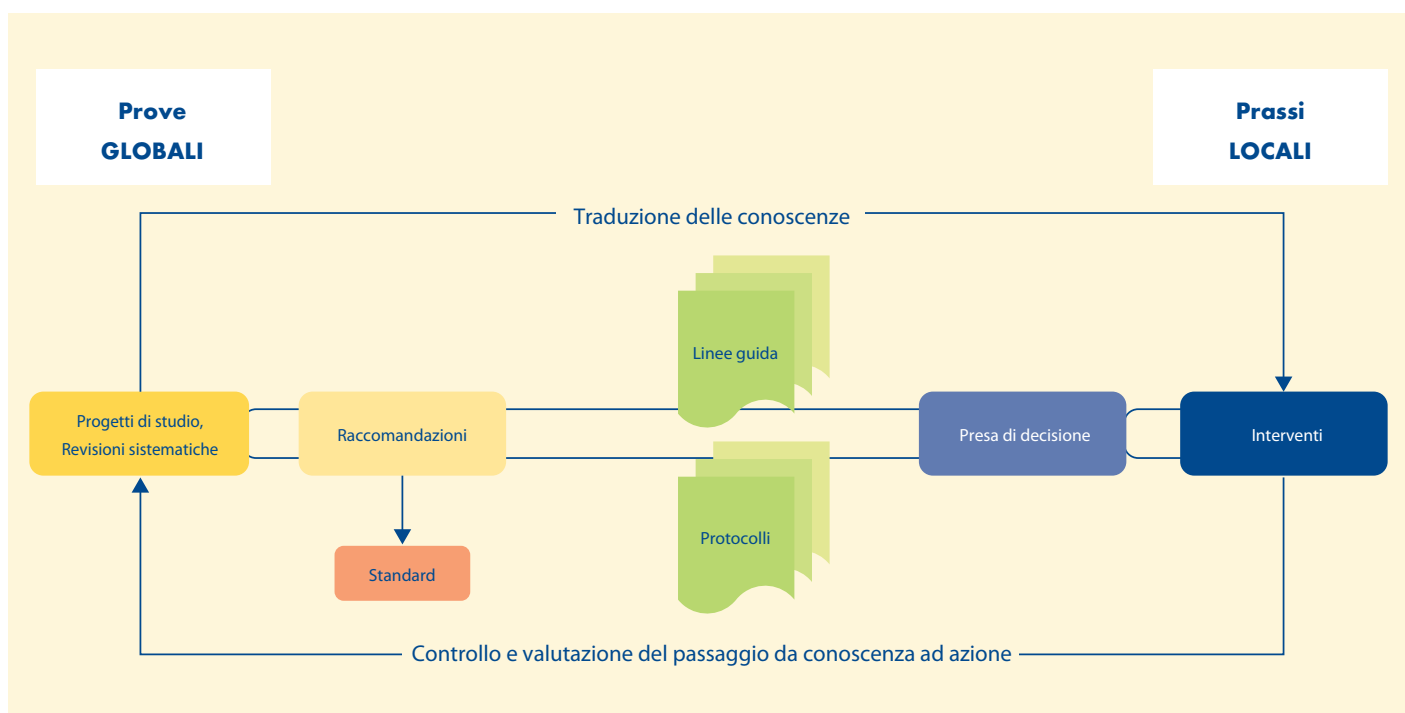
Il trasferimento efficace delle prove in prassi attraverso linee guida e standard

richiede sia la pianificazione che un approccio proattivo. Per tradurre le prove in azione viene utilizzata un'ampia gamma di attività e sono emerse diverse nuove discipline scientifiche che trattano direttamente di questo argomento, ad esempio la scienza traslazionale, la traduzione di conoscenze e la mobilitazione di conoscenze. Per molti di questi approcci al centro del processo di attuazione vi è il rapporto tra prove scientifiche e il consenso degli esperti. Per un'attuazione efficace, il consenso degli esperti è fondamentale per individuare le questioni pertinenti, adattare le raccomandazioni al contesto locale e garantire che gli interventi siano adeguatamente strutturati e adattati al gruppo di destinazione. Gli approcci nazionali possono essere diversi, mentre l'individuazione delle cosiddette «barriere al cambiamento» nel gruppo di destinazione e gli interventi attivi destinati a ridurre al minimo queste barriere possono incrementare l'adozione di nuovi interventi. Inoltre, l'uso di incentivi quali formazione, accreditamento o certificazione, può sostenere l'attuazione efficace di standard di qualità nella riduzione della domanda di droga.

6. Fasi successive: individuazione delle lacune e considerazione di nuove problematiche

Dagli sviluppi nella ricerca correlata alle droghe e nelle prassi basate su prove è conseguita la creazione di nuovi strumenti destinati ad aumentare l'efficacia della risposta dell'Europa ai problemi legati alle droghe. Tuttavia, questo processo ha rivelato anche notevoli lacune nelle conoscenze scientifiche disponibili ed è chiaro che le linee guida o gli standard non sono sempre stati sviluppati in maniera adeguata a promuovere le migliori prassi. Inoltre, i cambiamenti nella situazione della tossicodipendenza, ad esempio in relazione all'invecchiamento del gruppo di consumatori di oppioidi o al consumo di nuove sostanze, possono richiedere ulteriori ricerche e orientamento. L'OEDT e i suoi partner si impegnano a svolgere un'analisi delle lacune nell'ambito delle migliori prassi e a sostenere attivamente il collegamento della conoscenza globale alle prassi locali in Europa, attraverso la divulgazione proattiva di prove, il supporto nell'adattamento della linee guida o la promozione della valutazione d'impatto e dello scambio di esperienze.

Il quadro per la traduzione di conoscenze



Focus sulle droghe è una serie di note informative di indirizzo strategico ad opera dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) con sede a Lisbona. Le note informative vengono pubblicate regolarmente nelle 23 lingue ufficiali dell'Unione europea nonché in norvegese e in turco. La lingua originaria è l'inglese. La riproduzione è autorizzata a condizione che ne sia specificata la fonte.

Per iscrizioni gratuite, si prega di specifici care la richiesta via e-mail: publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbona, Portogallo
Tel. +351 211210200 • Fax +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Conclusioni e considerazioni politiche

1. Negli ultimi due decenni, l'Europa ha dimostrato un interesse crescente nello sviluppo e nella promozione delle migliori prassi. Vengono utilizzati diversi strumenti per promuovere le prassi basate su prove negli interventi relativi alla domanda di droga, quali linee guida e standard di qualità. A livello nazionale, la divulgazione e l'adattamento di linee guida basate su prove già esistenti, anziché lo sviluppo di nuove linee guida, si sta rivelando una soluzione conveniente, che contribuisce a garantire la qualità. A livello europeo è stato istituito di recente un processo destinato a promuovere il consenso su standard di qualità minimi comuni.
2. Per il futuro devono essere istituiti dei processi destinati a garantire che le linee guida e gli standard esistenti siano aggiornati regolarmente man mano che diventano disponibili nuove prove. Inoltre, la promozione continua e la divulgazione di linee guida e standard tra i professionisti e i responsabili politici rappresenta una questione fondamentale. Nonostante il recente aumento nella disponibilità di prove scientifiche sull'efficacia (e l'inefficacia) degli interventi correlati alla tossicodipendenza, esistono ancora lacune ed è necessaria una ricerca per colmare tali lacune. Un'agenda della ricerca europea che desse la priorità a questioni collegate all'efficacia degli interventi e al miglioramento della relazione ricerca-prassi sarebbe accolta molto favorevolmente.
3. L'OEDT, con la sua esperienza di monitoraggio e divulgazione delle migliori prassi, continuerà a promuovere e a sostenere il miglioramento della qualità del campo delle droghe in Europa. La diffusione proattiva delle prove, l'orientamento nell'adattamento della linee guida, il supporto nella definizione degli obiettivi e la valutazione d'impatto nonché la promozione dello scambio di esperienze rappresentano alcuni dei contributi che continueremo a fornire alle parti interessate.

Fonti principali

- Amato, L., Davoli, M., Vecchi, S. e al (2011), «Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What's there and what should be», *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 113 (Issues 2-3), pagg. 96-103.
- Brunsson, N. e Jacobsson, B. A. (2000), *A world of standards*, Oxford University Press, New York.
- Costa Storti, C., De Grauwe, P. e Reuter, P. (2011), «Economic recession, drug use and public health», *International Journal of Drug Policy*, Volume 22, Issue 6, pagg. 321-325.
- Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G. e al. (2004), «Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies», *Health Technology Assessment* 8(6), pagg. iii-72.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E. e al. (2008), «GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations», *British Medical Journal* 336 (7650), pagg. 924-6.
- Institute of Medicine (2011), «Clinical practice guidelines we can trust», The National Academies Press, Washington DC.
- Moja, P. L., Castelli, B., McCauley, L., Grilli, R. e Auxilia, F. (2005), «Cochrane EPOC group: closing the gap between quality assurance and organisation of care research and front line professionals» (originale in italiano), *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* 17(6), pagg. 585-90.
- National Institute for Clinical Excellence (2011), *NICE 'do not do' recommendations*, disponibile all'indirizzo: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/index.jsp>
- OECD (2011), «Economic Policy Reforms Going for Growth», OECD publishing, disponibile all'indirizzo: <http://dx.doi.org/10.1787/growth-2011-en>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. (1996), «Evidence-based medicine: what it is and what it isn't», *British Medical Journal*, 312 (7023), pagg. 452-4.
- Straus, S., Tetroe, J. e Graham, I. D. (curatori) (2009), *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*, Wiley Blackwell, Oxford.
- The ADAPTE Collaboration (2011), «The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guidelines Adaptation», (Version 2.0) disponibile all'indirizzo: <http://www.g-i-n.net>
- Wensing, M., Bosch, M. e Grol, R. (2010), «Developing and selecting interventions for translating knowledge to action», *Canadian Medical Association Journal* 182(2), pagg. E85-E88.

Informazioni sul Web

Portale dell'OEDT sulle migliori prassi
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>



Ufficio delle pubblicazioni

EDITORE UFFICIALE: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea
© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2012
DIRETTORE: Wolfgang Götz
AUTORI: Marica Ferri, Alessandra Bo
REDATTRICE: Marie-Christine Ashby
GRAFICA: Dutton Merryfield Ltd, Regno Unito
Printed in Luxembourg