



Attuare standard di qualità per i servizi e sistemi per le tossicodipendenze

Guida in sei fasi a sostegno dell'assicurazione
della qualità

Indice

- 2 Ringraziamenti
- 3 Scopo della guida
- 3 Chi può usare gli standard di qualità e per quale scopo?
- 5 Tipologie di standard di qualità che si applicano agli interventi relativi alle droghe
- 6 Gli standard di qualità nel contesto nazionale, europeo e internazionale
- 8 Il processo di attuazione degli standard di qualità
- 9 Sei fasi da prendere in considerazione nell'attuazione degli standard di qualità

- 10 FASE 1
Diagnosi: qual è il problema che il progetto di assicurazione della qualità affronterà?

- 12 FASE 2
Determinazione dell'ambito: quali sono gli obiettivi e i soggetti da coinvolgere?

- 14 FASE 3
Mappatura e selezione: quali standard applicare e come verificarli?

- 16 FASE 4
Analisi dei sistemi e servizi: come effettuare la valutazione

- 20 FASE 5
Redazione di un piano di miglioramento e diffusione dei risultati: quando, dove e a chi comunicarli

- 22 FASE 6
Preparazione al ciclo successivo: come assicurare un processo continuo di valutazione

- 23 Fonti e ulteriori letture

Ringraziamenti

La presente guida si basa su una vasta gamma di fonti pubblicamente accessibili e su lavori precedentemente realizzati per l'EMCDDA. Si basa inoltre sui rapporti nazionali 2018 concernenti l'assicurazione della qualità presentati dai punti focali nazionali della rete Reitox. La guida è stata redatta da Annette Dale-Perera, con il contributo degli agenti dell'EMCDDA Nicola Singleton, Jane Mounteney e Marica Ferri.

Scopo della guida

Questo breve documento mira a fornire una sintesi delle principali questioni da considerare nell'attuazione di standard di qualità nel settore della riduzione della domanda di droga. Sono disponibili numerose risorse contenenti informazioni e orientamenti più dettagliati sull'attuazione degli standard. La presente guida non intende duplicarle o sostituirle, ma piuttosto fungere da introduzione alle stesse, fornendo collegamenti alla letteratura più ampia e presentando le questioni principali per i responsabili della pianificazione e gestione di questi processi. Ulteriori riferimenti bibliografici e fonti di informazioni più dettagliate sono forniti alla fine della presente guida. Inoltre, non vi è un unico modo corretto di attuare i processi di assicurazione della qualità e la scelta dell'approccio dipende da molti fattori, quali la tempistica, gli obiettivi e la disponibilità di risorse.

L'intento della presente pubblicazione è fornire un sostegno agli addetti nella scelta dell'approccio migliore in base alle circostanze specifiche e in modo da massimizzare il valore di ciascuna iniziativa di assicurazione della qualità. Nel concreto, essa mira a fornire un'introduzione pratica in materia di standard di qualità e di meccanismi di assicurazione della qualità, nonché a illustrare le fasi principali della loro attuazione nei servizi e nei sistemi per le tossicodipendenze. Dopo un'introduzione sugli standard di qualità e sul loro ruolo nel più ampio ambito dei processi di assicurazione della qualità, la guida illustra in modo più dettagliato sei fasi importanti da prendere in considerazione se si intende utilizzare ed attuare gli standard di qualità a livello locale, regionale o nazionale. Queste fasi di riflessione si basano su modelli di intervento di salute pubblica e si fondano su diagnosi, selezione dell'intervento e valutazione; attingono inoltre al modello promosso nelle precedenti guide *Health and social responses to drug problems: a European guide* [Guida europea alle risposte socio-sanitarie ai problemi connessi alla droga] (EMCDDA, 2017a) e *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations* [Valutazione delle politiche in materie di droga: una guida in sette passi a sostegno di chi commissiona e gestisce le valutazioni] (EMCDDA, 2017b).

Sebbene la presente guida sia rivolta soprattutto ai responsabili dell'ordinazione, della progettazione o dell'attuazione dei processi di assicurazione della qualità a livello nazionale o locale, essa può essere di interesse anche per i destinatari degli interventi, i fruitori del servizio o i gruppi di tutela dei pazienti.

Chi può usare gli standard di qualità e per quale scopo?

Vi sono una serie di soggetti che possono essere interessati ad attuare standard di qualità per gli interventi di riduzione della domanda di droga. Alcuni dei principali soggetti interessati e dei possibili usi degli standard di qualità sono elencati di seguito.

I responsabili dell'ordinazione, della pianificazione o del finanziamento possono avvalersi degli standard di qualità per:

- assicurare che i servizi e gli interventi soddisfino i requisiti di qualità;
- monitorare i servizi e gli interventi per assicurare la costante osservanza dei requisiti di qualità e di sicurezza;
- assicurarsi che il feedback dei clienti o degli utenti sia preso in considerazione nella pianificazione e nell'erogazione dei servizi;

- assicurare che il personale che eroga servizi e interventi soddisfi i requisiti di qualità e sia competente, ben gestito e supportato;
- supportare i servizi nell'integrazione dei processi di assicurazione della qualità.

I fornitori di servizi possono usare gli standard di qualità per:

- controllare, monitorare e dimostrare la qualità del servizio;
- individuare e affrontare attivamente gli ambiti in cui sono necessari miglioramenti;
- fissare parametri minimi di qualità (se del caso);
- identificare le esigenze di formazione del personale.

I singoli operatori possono usare gli standard di qualità per:

- essere consapevoli delle competenze e delle pratiche loro richieste;
- riconoscere le proprie qualifiche, formazione e competenze;
- assicurarsi di beneficiare di una buona gestione, supporto e possibilità di sviluppo professionale;
- contribuire a una cultura del miglioramento continuo.

I destinatari, gli utenti, i pazienti e le loro famiglie e altri portatori di interessi possono avvalersi degli standard di qualità per:

- sapere quale livello di qualità dei servizi o degli interventi possono aspettarsi;
- fare scelte più consapevoli su quali interventi e servizi utilizzare (se i risultati dell'assicurazione della qualità sono disponibili pubblicamente);
- utilizzare canali disponibili per segnalazioni e reclami su interventi o servizi;
- partecipare e dare un contributo all'assicurazione e al miglioramento della qualità.

Gli organismi di certificazione, accreditamento, autorizzazione, regolamentazione e controllo possono avvalersi degli standard di qualità per:

- autorizzare, certificare o registrare interventi, servizi od operatori;
- assicurare la costante osservanza dei requisiti normativi attraverso processi di ispezione o di riconvalida;
- identificare gli abusi, le pratiche non sicure e non basate sull'evidenza, le carenze dei servizi, nonché le azioni necessarie per il miglioramento, in linea con il mandato dell'organizzazione;
- identificare gli ambiti prioritari per il miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria.

Tipologie di standard di qualità che si applicano agli interventi relativi alle droghe

Gli standard di qualità sono elaborati e pubblicati per sostenere il miglioramento dei servizi e dei sistemi; possono essere generali o specifici, volontari od obbligatori, nazionali o locali. Gli standard o i meccanismi nazionali possono riguardare il livello nazionale oppure quello federale, regionale, locale o comunale. Molti tipi di standard di qualità possono essere applicati agli interventi relativi alle droghe. Possono includere standard generali, come ad esempio quelli riguardanti l'insieme di un sistema sanitario o di istruzione, o possono essere su misura e specifici per il trattamento e la prevenzione delle tossicodipendenze.

L'analisi dei rapporti nazionali sull'assicurazione della qualità forniti dai punti focali nazionali all'EMCDDA nel 2019 ha rivelato che la grande maggioranza dei paesi europei ha adottato una serie di standard che si applicano agli interventi o ai servizi relativi alle droghe. In alcuni paesi, per esempio, gli standard sono connessi all'erogazione e alle valutazioni dei servizi. In altri, gli standard di qualità sono un requisito per la partecipazione a gare per l'assegnazione di servizi, o sono utilizzati come strumenti per l'autovalutazione da parte del servizio.

Esistono molti tipi diversi di standard di qualità, che sono usati per una varietà di scopi, tutti legati al miglioramento dei sistemi o dell'erogazione dei servizi. Alcuni standard sono requisiti che devono essere soddisfatti per ottenere l'accreditamento; possono riguardare le sedi e le strutture in cui viene fornito un servizio. Altri riguardano i risultati attesi da un servizio o un sistema, i processi da attuare e gli spazi fisici in cui gli stessi si svolgono. Alcuni standard includono raccomandazioni relative alle azioni da intraprendere (e in questo sono simili alle linee guida) mentre altri constano di obiettivi generali da declinare operativamente nei vari contesti. Tra gli esempi di standard formali od obbligatori si annoverano le norme di sicurezza antincendio o sul controllo delle infezioni nei locali dei servizi per il trattamento delle tossicodipendenze, gli standard relativi alle qualifiche o alla certificazione del personale i requisiti nazionali per il rispetto della legislazione di tutela dell'infanzia e dei giovani considerati a rischio di danno, e le norme per la gestione dei farmaci.

Definizioni utilizzate nella presente guida

Accreditamento: processo di valutazione indipendente della qualità di un'istituzione che offre un servizio rispetto a criteri e standard predefiniti, stabiliti dall'organismo di accreditamento.

Assicurazione della qualità: processo che implica il monitoraggio continuo e l'impegno a migliorare la qualità e i risultati. Questo concetto include la valutazione della qualità dell'assistenza; l'identificazione dei problemi o delle carenze nella fornitura dell'assistenza; la progettazione di attività per colmare tali lacune; nonché il monitoraggio successivo per assicurare l'efficacia degli interventi correttivi. Gli standard di qualità sono uno degli strumenti utilizzati nel processo di assicurazione della qualità. Sulla base della definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), i sistemi di assicurazione della qualità nella riduzione della domanda di droga si incentrano sull'efficacia degli interventi, dei servizi o dei sistemi afferenti alle droghe nel migliorare i risultati.

Audit: l'esame sistematico di un'attività, di un processo, di un insieme di dati, di registrazioni o di un ambiente.

Certificazione: l'attestazione o la conferma formale di determinate caratteristiche di un oggetto, una persona o un'organizzazione. Tale conferma è spesso, ma non sempre, fornita tramite una procedura esterna di revisione, formazione, valutazione o audit.

Intervento basato sulle evidenze: concetto mutuato dall'ambito medico, in cui la medicina basata sulle evidenze è definita come «l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori prove scientifiche disponibili nel prendere decisioni relative al trattamento dei singoli pazienti», (Sackett *et al.*, 1996). Nel contesto della riduzione della domanda di droghe, l'espressione si riferisce all'utilizzo di risultati scientifici per orientare le decisioni di intervento.

Linee guida: sono utilizzate per incoraggiare l'uso di interventi basati sulle evidenze, fornendo raccomandazioni pratiche fondate sulla valutazione, sulla sintesi e sulla classificazione delle prove disponibili. Le linee guida solitamente delineano un piano di attività previste (che può essere obbligatorio in alcuni paesi). Forniscono una guida alle pratiche raccomandate e possono affiancarsi agli standard, fornendo un parametro di riferimento per la valutazione della qualità dei servizi forniti.

Standard di qualità: principi e insiemi di regole, spesso stabiliti da organismi nazionali o internazionali riconosciuti, che possono essere utilizzati per mettere in atto degli interventi. Uno standard di qualità può essere definito come una dichiarazione di requisiti attesi. Può riguardare i contenuti, i processi o aspetti strutturali. In genere, gli standard proposti nel settore della sanità sono basati sulle evidenze e forniscono dichiarazioni chiare e ambiziose, ma comunque misurabili, relative ai contenuti, ai processi o agli aspetti strutturali dell'assicurazione della qualità, come l'ambiente e la composizione del personale.

Valutazione: processo di esame critico di un programma. Comporta la raccolta e l'analisi di informazioni su attività, caratteristiche e risultati del programma. Lo scopo è di formulare giudizi sul programma, migliorarne l'efficacia e fornire dati utili per le decisioni di programmazione.

Gli standard di qualità nel contesto nazionale, europeo e internazionale

Lo sviluppo e l'attuazione dell'assicurazione della qualità nella riduzione della domanda di droga costituiscono una priorità in molti paesi europei; negli ultimi anni si è registrato un aumento della percentuale dei paesi che dichiarano di aver pubblicato linee guida e standard per gli interventi, nonché di aver istituito sistemi di accreditamento per la fornitura di servizi.

A livello europeo, gli standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe (EDPQS), redatti dal partenariato europeo per gli standard di prevenzione (European Prevention Standards Partnership), sono stati pubblicati dall'EMCDDA nel 2011. Il partenariato ha esaminato, sintetizzato e consultato le evidenze e gli standard esistenti per identificare gli standard di qualità applicabili alle attività di prevenzione delle droghe.

Standard minimi di qualità europei

Gli standard minimi di qualità dell'UE (Consiglio dell'Unione europea, 2015) includono 16 indicazioni generali, che consentono agli Stati membri di fissare i propri obiettivi e procedere al proprio ritmo verso mete comuni. I paesi sono invitati a tradurre nel concreto tali indicazioni in linea con le loro strategie nazionali; molti interventi attualmente messi in campo a livello europeo o nazionale sono basati sull'attuazione di questi standard. Per esempio, per quanto riguarda la prevenzione, gli standard chiariscono che strategie di prevenzione devono essere adeguate alle esigenze della popolazione bersaglio, e suggeriscono un'analisi di tali esigenze per facilitare la scelta dell'approccio più appropriato. Gli standard evidenziano il ruolo cruciale della formazione per lo sviluppo delle competenze dei professionisti della prevenzione. Per il trattamento e il reinserimento sociale, gli standard sottolineano la centralità dei pazienti e la necessità di rispettare il loro grado di disponibilità al cambiamento come base per la scelta degli approcci terapeutici. Inoltre, gli standard mirano a garantire l'accesso volontario al trattamento a tutti coloro che ne hanno bisogno, senza alcuna limitazione di tipo finanziario. Per sostenere l'attuazione di questi standard di qualità, la Commissione europea ha incaricato il Forum della società civile sulla droga della pubblicazione di linee guida e raccomandazioni per l'attuazione, che è avvenuta di recente (Forum della società civile sulla droga, 2020).

L'adozione di standard di qualità nella riduzione della domanda di droga è stata posta come priorità anche nelle ultime due strategie dell'UE in materia di droghe e nei relativi piani d'azione. Le azioni nella strategia dell'Unione europea in materia di droga (2013-2020) includevano uno «studio sull'elaborazione di un quadro UE per standard minimi di qualità e parametri di riferimento nella riduzione della domanda di droga» (Unione europea, 2012). Il progetto EQUUS (Uchtenhagen e Schaub, 2011) ha sviluppato una serie di standard minimi di qualità per la Commissione europea, di cui una parte è stata adottata nel 2015 (si veda il riquadro che segue). L'attuale piano d'azione dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025 (Unione europea, 2021) invita, nell'azione 38, i servizi a seguire gli standard minimi di qualità per gli interventi di riduzione della domanda di droga nell'Unione europea. La presente pubblicazione risponde a quest'appello.

Il COPOLAD (Programma di cooperazione tra l'America latina, i Caraibi e l'Unione europea sulle politiche antidroga) ha sviluppato una serie di standard e criteri di qualità per gli interventi, i servizi e i programmi di riduzione della domanda di droga (prevenzione, trattamento, riduzione del danno e integrazione sociale) in collaborazione con l'EMCDDA, la CICAD (Commissione interamericana per la repressione dell'abuso degli stupefacenti), la PAHO (Organizzazione panamericana della sanità) e l'UNODC (Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine).

A livello internazionale, l'UNODC e l'OMS hanno sostenuto lo sviluppo di standard di qualità sia per la prevenzione che per il trattamento delle tossicodipendenze. I loro «Standard internazionali sulla prevenzione dell'uso di droghe» (UNODC e OMS, 2018) descrivono interventi e politiche di prevenzione basati sulle evidenze, nonché le principali componenti e caratteristiche di un efficace sistema nazionale di prevenzione della tossicodipendenza. Gli «Standard internazionali per il trattamento dei disturbi legati al consumo di droghe» dell'UNODC/OMS sono incentrati sull'erogazione di orientamenti e formazione agli operatori sanitari relativamente allo sviluppo di standard e sistemi di accreditamento per i servizi a livello nazionale, al fine di assicurare che gli interventi in materia di tossicodipendenze siano scientifici e basati sulle evidenze, nonché realizzati da personale qualificato. L'UNODC ha elaborato e testato meccanismi di assicurazione della qualità

per i servizi e i sistemi di trattamento delle tossicodipendenze (Saenz *et al.*, 2019); dopo l'applicazione sul campo a livello mondiale, gli «Standard internazionali per il trattamento dei disturbi legati al consumo di droghe» dell'UNODC/OMS sono state riviste e ripubblicate nel 2020, insieme a una serie di strumenti di assicurazione della qualità.

Il processo di attuazione degli standard di qualità

Un obiettivo generale dell'assicurazione della qualità è creare un ciclo di riflessione e miglioramento continuo. In questo contesto, i meccanismi di assicurazione della qualità comprendono l'intera gamma di attività e documenti che possono essere utilizzati a sostegno della qualità degli interventi. Oltre agli standard di qualità, tali sistemi possono includere, per esempio, linee guida basate sull'evidenza, liste di controllo e promemoria cartacei o elettronici, attività di formazione, ispezioni, audit e feedback, nonché sondaggi sulla soddisfazione degli utenti.

I meccanismi di assicurazione della qualità, incluso l'uso di standard di qualità, possono aiutare a garantire che le organizzazioni attuino o eroghino le «migliori pratiche» per i pazienti, gli utenti, il personale e le comunità locali. Interventi per la riduzione della domanda di droga di buona qualità, basati sull'evidenza e saldamente basati sui diritti umani e sulle «migliori pratiche» possono contribuire a migliorare la vita e le opportunità delle persone. Gli standard di qualità, la formazione professionale e i meccanismi generali di assicurazione della qualità possono aiutare tutti i soggetti coinvolti nella riduzione della domanda di droga, dai pianificatori e ai finanziatori, ai fornitori e ai destinatari degli interventi, ad avere chiare aspettative sui servizi erogati. Tuttavia, gli interventi relativi alle droghe non sono neutrali, e se non sono basati sull'evidenza rischiano di essere inefficaci e di produrre effetti indesiderati.

Parimenti, è ampiamente riconosciuto che la carenza di qualifiche, competenze o conoscenze tra il personale è correlata con risultati insoddisfacenti nelle iniziative di riduzione della domanda di droga. I processi di assicurazione della qualità possono aiutare a identificare e contrastare casi di abusi o maltrattamenti di utenti o fruitori dei servizi, pratiche non sicure o pericolose, pratiche non basate sull'evidenza nonché le carenze organizzative che compromettono l'erogazione dei servizi.

Una delle funzioni dell'assicurazione della qualità è di instaurare una cultura della riflessione e del miglioramento continuo. Tuttavia, i meccanismi di assicurazione della qualità sono a volte visti come meri adempimenti burocratici che aggravano il già notevole carico degli operatori, dei servizi o dei sistemi. In realtà, se è vero che tali sistemi richiedono un lavoro supplementare, è altrettanto vero che nel lungo periodo essi aiutano gli operatori a lavorare meglio e a migliorare le pratiche e i servizi. I meccanismi di assicurazione della qualità incoraggiano la «partecipazione dell'utente», la trasparenza e la responsabilità e rappresentano metodi collaudati per incorporare pratiche efficaci.

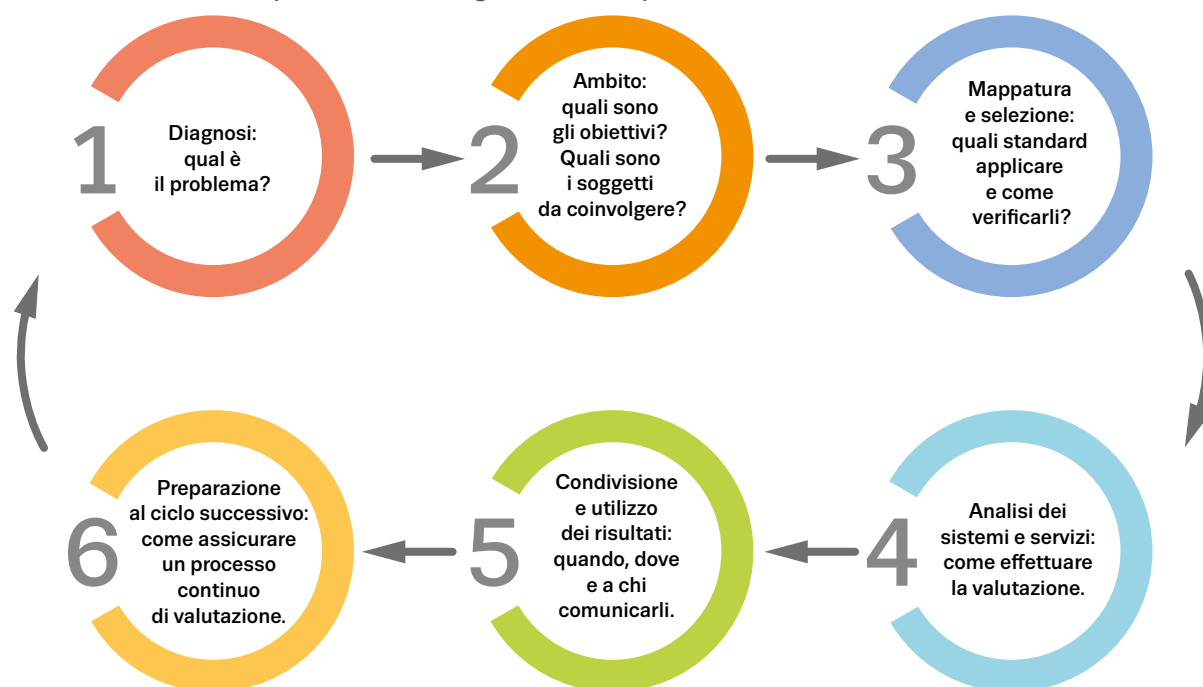
Sei fasi da prendere in considerazione nell'attuazione degli standard di qualità

La sezione seguente propone sei fasi da prendere in considerazione nell'attuazione di processi e standard di assicurazione della qualità. A seconda delle dimensioni del progetto sugli standard di qualità, potrebbe essere sufficiente considerare solo alcune di queste fasi; tuttavia, nel loro insieme, esse delineano un ciclo completo di miglioramento continuo. Ad ogni modo, è possibile iniziare da punti diversi del ciclo; in particolare i soggetti che hanno già messo a punto un processo di assicurazione della qualità, possono già avere eseguito alcune delle fasi qui identificate. Inoltre, alcune fasi possono essere più o meno importanti per diversi tipi di valutazione, a seconda che il meccanismo si applichi, per esempio, a un intervento di riduzione del danno, un servizio di trattamento o un sistema di prevenzione.

1. Diagnosi: qual è il problema?
2. Determinazione dell'ambito: quali sono gli obiettivi e i soggetti da coinvolgere?
3. Mappatura e selezione: quali standard applicare e come verificarli?
4. Analisi dei sistemi e servizi: come effettuare la valutazione.
5. Redazione di un piano di miglioramento e diffusione dei risultati: quando, dove e a chi comunicarli.
6. Preparazione al ciclo successivo: come assicurare un processo continuo di valutazione.

FIGURA 1

Le sei fasi fondamentali per l'attuazione degli standard di qualità



FASE 1

Diagnosi: qual è il problema che il progetto di assicurazione della qualità affronterà?

La fase di diagnosi iniziale si concentra sull'identificazione del problema che il progetto di assicurazione della qualità affronterà. La diagnosi del problema può utilizzare una serie di metodi analitici tra cui l'analisi dei risultati del servizio, i risultati di una consultazione degli utenti (a livello del servizio); la valutazione di una strategia in materia di droga o delle prestazioni del sistema sanitario nazionale (a livello di sistema).

Alcune domande importanti al riguardo potrebbero includere: a quali esigenze risponde il progetto? Che obiettivo persegue? È necessario un miglioramento in un particolare settore del servizio o sistema?

Alcune possibili risposte sono:

- dobbiamo affrontare un problema (per esempio, il servizio è obsoleto, non attrae utenti giovani);
- dobbiamo migliorare i risultati del servizio (ad esempio, ridurre i tempi d'attesa, ridurre il tasso di abbandono, migliorare la conformità);
- dobbiamo testare il meccanismo di assicurazione della qualità di un servizio;
- dobbiamo valutare se un programma è stato attuato correttamente;
- dobbiamo migliorare un meccanismo di assicurazione della qualità esistente in un intervento, servizio o sistema;
- dobbiamo confrontare gli interventi tra loro relativamente alla loro qualità.

In alcuni casi, si spera rari, il progetto di assicurazione della qualità può essere avviato a seguito di reclami o preoccupazioni su questioni serie, tra cui abusi nei confronti degli utenti o del personale, o la violazione di normative nazionali o di codici di condotta professionali.

Questi episodi possono essere all'origine dell'avvio del processo o possono essere scoperti nel corso dello stesso. In entrambi i casi, potrebbe essere necessario prendere provvedimenti immediati. È buona prassi disporre di un protocollo scritto delle azioni da intraprendere nel caso che si riscontrino problemi di questo tipo, da condividere con i responsabili dell'intervento, dei servizi o del sistema prima di effettuare la valutazione. Nel caso in cui si riscontrino violazioni gravi, queste devono essere segnalate agli organismi competenti.

A quale «livello» si riferisce il progetto degli standard di qualità?

Durante la fase di diagnosi iniziale, è importante anche avere chiaro a quale livello si riferisce il progetto. In altre parole: qual è il livello del problema identificato e che il progetto sugli standard di qualità dovrà affrontare? Un quadro utile al riguardo è stato introdotto dal progetto europeo EQUS (Uchtenhagen e Schaub, 2011), che ha delineato gli standard di qualità a livello di intervento, servizio e sistema.

Il livello «intervento» può riguardare, per esempio, un trattamento psicosociale come un programma di terapia cognitivo-comportamentale o un intervento di prevenzione della tossicodipendenza. Il livello «servizio» potrebbe riguardare, per esempio, un'organizzazione che fornisce una serie di interventi, come un servizio territoriale per le tossicodipendenze. Il livello «sistema» potrebbe includere, per esempio, una rete di servizi per la riduzione dei danni dovuti alla droga, il trattamento e il recupero in una particolare località, come una città.

È importante che il livello del progetto di assicurazione della qualità corrisponda al mandato dei servizi o delle persone coinvolte. Per esempio, i prestatori di servizi che intendano esaminare gli aspetti qualitativi dell'accesso al trattamento dovrebbero concentrarsi sulle questioni su cui hanno controllo, come i tempi d'attesa o la parità di accesso per le popolazioni che assistono. Non sono responsabili dei problemi di accesso all'intero sistema.

FASE 2

Determinazione dell'ambito: quali sono gli obiettivi e i soggetti da coinvolgere?

Una volta effettuata la diagnosi del problema e chiariti i bisogni da affrontare con il progetto degli standard di qualità, viene svolta un'attività di determinazione dell'ambito per orientare le decisioni sulla leadership necessaria, i principali portatori di interessi da coinvolgere e le risorse necessarie per il progetto. Questa fase dovrebbe concludersi con lo sviluppo di un piano progettuale concreto.

| Leadership

Affinché il progetto abbia successo, è fondamentale che disponga di una valida guida a un livello di responsabilità sufficiente. La direzione del progetto dovrà assicurare una buona pianificazione e gestione del progetto, la governance, l'autorizzazione o il consenso al processo, l'equità e la trasparenza, segnatamente in vista delle possibili resistenze o contestazioni. I dirigenti del progetto dovranno coinvolgere e motivare i partner (gestore del servizio, gestore dell'intervento o capo del sistema), anche perché è probabile che tali soggetti siano responsabili del miglioramento della qualità del proprio intervento, servizio o sistema. Può essere benefico dotare i progetti di un gruppo di gestione del progetto o di un gruppo direttivo che includa i principali portatori di interessi, compresi i rappresentanti ad alto livello, gli utenti o «beneficiari finali» degli interventi, dei servizi e dei sistemi.

| Principali portatori di interessi

Il coinvolgimento dei portatori di interessi è fondamentale per l'attuazione degli standard di qualità. I portatori di interessi hanno diversi ruoli e livelli di responsabilità e possono essere coinvolti in vari modi, per esempio come membri del gruppo di gestione o del gruppo direttivo del progetto, partecipanti alla consultazione in merito agli standard e criteri o allo sviluppo di una metodologia di valutazione, partecipanti al processo di valutazione (per esempio come destinatari della valutazione, valutatori, pazienti esperti o intervistatori tra pari), destinatari dei risultati, o come soggetti invitati a modificare le proprie pratiche per conseguire miglioramenti. I principali gruppi di portatori di interessi possono includere politici, pianificatori e finanziatori, personale dei prestatori di servizi, destinatari, utenti o pazienti, servizi e organizzazioni partner nonché, più in generale, prestatori di assistenza e portatori di interessi della comunità.

TABELLA 1

Portatori di interessi che può essere necessario coinvolgere

Livello di intervento	Livello di servizio	Livello di sistema
<ul style="list-style-type: none"> Utenti o pazienti Organismo di tutela dei pazienti Responsabile dell'intervento e membri del personale Gestore del servizio ospitante Finanziatore o pianificatore dell'intervento Organismo «professionale» del personale 	<ul style="list-style-type: none"> Utenti o pazienti Organismo di tutela dei pazienti Prestatori di assistenza, rappresentanti della comunità Dirigente medico, membri del personale Organismo «professionale» del personale Gestore del servizio, rappresentanti dell'organo di gestione Servizi partner Finanziatori o pianificatori del servizio Organismo di regolamentazione, accreditamento o controllo del servizio 	<ul style="list-style-type: none"> Utenti, pazienti, personale di assistenza Organismo di tutela dei pazienti Rappresentanti del servizio Epidemiologi, ricercatori Pianificatori del sistema Finanziatori del sistema Funzionari pubblici, politici, responsabili politici

La tabella 1 mostra i portatori di interessi che può essere necessario coinvolgere ai diversi livelli.

Risorse

Il progetto dovrebbe ottenere e assegnare risorse adeguate sulla base del piano progettuale, sia che si tratti di un progetto di piccole dimensioni (per esempio, l'esame di quali standard di qualità si applicano a un servizio) sia di uno di grandi dimensioni (per esempio, un progetto pilota su un nuovo processo da attuare in una serie di servizi). È importante che il progetto abbia una dotazione finanziaria adeguata alle azioni previste. La maggior parte dei progetti separa le risorse necessarie per la fase di valutazione da quelle necessarie per l'eventuale azione di miglioramento: tale distinzione dovrebbe essere chiara fin dall'inizio. Sebbene la disponibilità di risorse possa variare notevolmente a seconda del paese o del contesto, è importante ricordare che è sempre possibile migliorare la qualità degli interventi.

Pianificazione del progetto

Una volta definito l'ambito e reperite le risorse, la fase successiva è la stesura del piano progettuale dettagliato. Tale piano può includere gli obiettivi, i risultati, gli esiti attesi, le modalità di gestione del progetto, le risorse e il bilancio, le fasi principali con risultati intermedi misurabili, l'identificazione del responsabile di ciascuna fase e le modalità di relazione/comunicazione. È importante assegnare un periodo di tempo sufficiente ad ogni fase, in quanto alcuni aspetti del progetto possono dipendere da altre parti, per esempio, l'ottenimento dell'autorizzazione del comitato etico per le valutazioni. Può essere inoltre utile preparare piani di emergenza e di gestione del rischio per i progetti complessi. Il piano del progetto dovrebbe essere concordato con il gruppo di progetto e condiviso con i principali portatori di interessi.

FASE 3

Mappatura e selezione: quali standard applicare e come verificarli?

In questa fase, sia le esigenze che l'ambito del progetto sono stati chiariti ed è stato istituito un gruppo di progetto incaricato dell'attuazione degli standard di qualità. La fase successiva è scegliere gli standard di qualità più appropriati per il caso specifico. Come ricordato in precedenza, sono disponibili molti standard di qualità per diversi scopi.

Un paese o un'area locale possono essere già dotati di standard e meccanismi di qualità che si applicano al loro personale, interventi, servizi o sistemi. Alcuni standard sono volontari, come nel caso degli standard europei e internazionali, ma altri, soprattutto a livello locale, possono essere obbligatori. Esaminare gli standard e meccanismi di qualità esistenti che potrebbero essere applicabili è un passo fondamentale della realizzazione di un meccanismo di assicurazione della qualità.

Tipi di standard di qualità da considerare

Vi possono essere numerose serie di standard di qualità potenzialmente rilevanti per gli interventi di riduzione della domanda di droga. La maggior parte dei paesi ha in vigore alcuni standard o meccanismi di assicurazione della qualità applicabili a questo ambito. Questi possono includere sia standard o meccanismi di assicurazione della qualità generali, per esempio standard generali sul sistema sanitario o standard relativi alle istituzioni di formazione, sia standard progettati ad hoc per il settore della riduzione della domanda di droga. La gamma può includere:

- standard raccomandati a livello internazionale, come quelli dell'UNODC/OMS e le iniziative europee descritte in precedenza;
- standard o meccanismi nazionali, o quelli rivolti al livello federale, regionale o provinciale;
- standard o meccanismi di assicurazione della qualità richiesti come condizione per il finanziamento, per esempio, quelli necessari per ricevere finanziamenti statali o dalle assicurazioni sanitarie;
- requisiti di accreditamento, certificazione, licenza, registrazione o regolamentazione statali o regionali;

- standard o meccanismi di assicurazione della qualità relativi al tipo di servizio o alla struttura che eroga l'intervento, come gli standard per tutti i servizi erogati dagli ospedali o gli interventi erogati dalle scuole, o ancora gli standard per i centri di trattamento residenziali;
- standard relativi alle risorse umane e al personale, che possono costituire requisiti per il finanziamento, requisiti legali, oppure standard di organismi professionali quali qualifiche/certificazioni, requisiti obbligatori o legali e standard relativi a certi tipi di attività, come «regole» di condotta finanziaria, norme di salute e sicurezza e norme medico-legali (per esempio il consenso);
- standard e meccanismi di assicurazione della qualità facoltativi che possono avere un riconoscimento formale (come le norme ISO e il «marchio di qualità») o costituiscono la base per gli audit interni.

La tabella 2 può essere usata per mappare e documentare quali standard di qualità e meccanismi di assicurazione della qualità esistenti possono essere rilevanti per il vostro progetto.

TABELLA 2

Mappatura degli standard di qualità e dei meccanismi di assicurazione della qualità rilevanti per il progetto

Quali standard di qualità e meccanismi di assicurazione della qualità si applicano al vostro progetto?				
	Generici		Specifici per le droghe	
	Facoltativi	Obbligatori/ formali	Facoltativi	Obbligatori/ formali
Internazionali/europei				
Nazionali				
Regionali/locali				
Relativi ai finanziamenti				
Specifici per il tipo di servizio				
Specifici per il contesto				
Specifici per l'intervento				
Gruppo bersaglio				
Organismo del personale/professionale				
Altro				

FASE 4

Analisi dei sistemi e servizi: come effettuare la valutazione

Successivamente alle fasi di identificazione dei bisogni, definizione dell'ambito di attuazione degli standard, mappatura degli standard esistenti o adatti e scelta di quelli più appropriati, si passa alla valutazione dei servizi o dei sistemi (Fase 4). Questa fase consiste nel verificare se un sistema o un servizio soddisfa gli standard selezionati o deve essere migliorato. Un elemento chiave per completare con successo questa fase è raggiungere una visione condivisa sui dati necessari e sulla scelta del metodo di verifica.

Decidere quali informazioni sono necessarie

È auspicabile riflettere attentamente sulle informazioni richieste per la valutazione di ciascuno degli standard di qualità o criteri selezionati. Alcuni formati di dati comunemente utilizzati per la valutazione della qualità rispetto a standard e criteri negli interventi di riduzione della domanda di droga includono i seguenti.

- **Documenti del servizio o del programma:** possono includere manuali, politiche, procedure, protocolli per gli interventi, documenti di pianificazione, documenti finanziari o registri contabili, informazioni sul servizio, informazioni sugli utenti o i consumatori per documentare e misurare i processi in atto.
- **Dati di monitoraggio, prestazione o risultato:** possono includere i dati sull'accesso, per esempio i tempi d'attesa o il numero di persone in lista d'attesa, il numero di persone o utenti destinatari di un particolare intervento o servizio, i dati sugli indicatori chiave, i dati sui risultati, i dati sui reclami dei pazienti o degli utenti, i dati di monitoraggio sugli incidenti gravi o potenziali.
- **Feedback degli utenti o dei fruitori del servizio:** questa categoria può includere i dati sulla soddisfazione, la qualità o l'adeguatezza di un intervento, il feedback sulla competenza del personale nel prestare un intervento o sulla qualità di una relazione terapeutica, il feedback sugli ambienti o il contesto, suggerimenti per migliorare gli interventi o i servizi.
- **Feedback del personale o dei dirigenti:** su questioni come la competenza del personale e dei dirigenti (capacità, conoscenze e qualifiche), la formazione richiesta, la fornitura del servizio o dell'intervento, suggerimenti per il miglioramento.

- **Informazioni raccolte tramite audit:** come audit sulle cartelle cliniche o sulle note sui pazienti, gli audit dei registri del personale, gli audit di conformità con gli standard di gestione dei medicinali.
- **Feedback dei principali portatori di interessi:** come le organizzazioni che operano in partenariato con il servizio oggetto di valutazione, i finanziatori, singoli cittadini o associazioni interessate ai servizi o all'intervento, operatori dell'assistenza o genitori/tutori degli utenti o dei destinatari degli interventi.

Selezione dei metodi per la raccolta dei dati

Una volta che il gruppo di progetto ha identificato i dati necessari per l'esame di ciascuno standard di qualità, è necessario definire i metodi di raccolta di ciascuna tipologia di dati. Si può scegliere tra una gamma di metodi per raccogliere ed elaborare o analizzare i dati per un progetto di assicurazione della qualità. Alcuni metodi comuni sono:

- l'esame della documentazione;
- la raccolta e l'analisi dei dati di monitoraggio del servizio o delle prestazioni;
- sondaggi presso gli utenti e i fruitori dei servizi o gruppi di discussione;
- interviste con i gestori del servizio;
- sondaggi o interviste con il personale;
- ispezioni visive;
- osservazione dell'erogazione dell'intervento;
- sondaggi o gruppi di discussione in seno ai principali portatori di interessi.

I dati sono generalmente raccolti da un team esterno o direttamente dal servizio o dall'organizzazione (personale direzionale, clinico o amministrativo con compiti di assicurazione della qualità).

Se il processo è attuato direttamente dall'organizzazione, si possono seguire i passi seguenti.

- Assicurarsi che i requisiti per l'autorizzazione da parte del comitato etico siano stati soddisfatti e che i sondaggi siano accompagnati dai moduli di consenso scritto (ove richiesti).
- Formare i valutatori al processo di assicurazione della qualità, ottenere il consenso, raccogliere i dati in linea con i metodi utilizzati ed effettuare un calcolo iniziale del punteggio. Può essere utile istituire un «team di valutatori o verificatori esperti» per sviluppare la capacità dell'organizzazione nel campo dell'assicurazione della qualità, se quest'attività è effettuata da più di una persona.
- È buona prassi creare e distribuire materiali informativi sul processo di assicurazione della qualità (compresi gli standard da rispettare) per i principali portatori di interessi, in particolare i clienti o utenti finali e il personale.
- Raccogliere dati in linea con il piano e le risorse.
- Raccogliere le informazioni e dati in un formato che permetta di assegnare un punteggio agli standard ed ai criteri.

TABELLA 3

Esempio di standard, criteri e dati tratti da standard di consenso internazionale del 2020

Standard M6: il servizio ha un sistema di registrazione dei pazienti che facilita il trattamento e l'assistenza				
Rif	Criteri	Requisito	Punteggio	Verifica
M6a	Il servizio ha un sistema completo di registrazione dei pazienti	Sistema di registrazione del paziente cartaceo o elettronico	Soddisfatto	Sistema completo di cartelle cliniche cartacee/ elettroniche
			Parzialmente soddisfatto	Sistema parziale di cartelle cliniche cartacee o elettroniche
			Non soddisfatto	Nessun sistema di cartelle cliniche cartacee o elettroniche

Soprattutto nel caso di standard internazionali che possono consistere in obiettivi generali non accompagnati da fonti di dati e indicatori di risultato, questa fase consisterà nel tradurre gli standard in termini operativi per valutare se sono soddisfatti o meno.

Verifica e assegnazione del punteggio


Sono possibili varie modalità di valutazione dell'attuazione degli standard, alcune più rigorose e complesse di altre. Sono disponibili strumenti di verifica a sostegno di questa fase. Tali strumenti permettono di valutare se un sistema o un servizio soddisfa già gli standard o se sono necessarie ulteriori azioni per migliorarne la qualità. Semplici strumenti di verifica, per esempio basati su fogli di calcolo Excel, possono essere utilizzati per confrontare i dati già registrati (si veda l'esempio nella tabella 3).

Strumenti di verifica più complessi possono utilizzare alcuni sistemi che attribuiscono punteggi diversi ai diversi livelli di attuazione, utilizzando schemi numerici o cromatici. Un possibile strumento di verifica è un «quadro di valutazione» che utilizza metodi di misurazione.

Vi sono molti esempi di quadri di valutazione nei meccanismi di assicurazione della qualità generali e in quelli specifici per i sistemi di trattamento e prevenzione delle tossicodipendenze. Molti quadri usano colori o numeri che sono compresi da molte culture e paesi. Alcuni quadri sono caratterizzati da una maggiore granularità, come una scala Likert a 5 punti che permette una maggiore varietà di assegnazione del punteggio (si veda la tabella 4).

TABELLA 4

Esempi di quadri di valutazione

Quadro	Scala					
Scala Likert a 3 punti		Non soddisfatto	Parzialmente soddisfatto	Soddisfatto		
Scala BRAG Blu, rosso, arancione, verde	Non applicabile	Non soddisfatto	Parzialmente soddisfatto		Soddisfatto	
Scala Likert a 5 punti – descrittiva		Molto scarso	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
Scala Likert a 5 punti – numerica		1	2	3	4	5
Commissione per la qualità dell'assistenza		Inadeguato	Richiede miglioramenti		Buono	Eccellente 

Questo aspetto va considerato attentamente dal gruppo di valutazione. La scelta dello strumento di verifica dovrebbe essere legata dal livello di sofisticazione e alle risorse disponibili per il progetto, inoltre dovrebbe essere chiara e non ambigua. A prescindere dalla tecnica scelta per assegnare il punteggio, è essenziale fornire indicazioni chiare su come procedere. Questo è importante sia per il servizio, intervento o sistema oggetto di valutazione sia per i valutatori.

Considerazioni importanti durante la fase di valutazione

Indipendentemente dal fatto che la conformità con gli standard di qualità selezionati sia valutata internamente o da un partner esterno, è fondamentale assicurare un flusso di comunicazione efficiente e costruttivo tra i valutatori e i soggetti valutati. Le esigenze di miglioramento devono essere viste come opportunità per tutti, sia per gli utenti che per i professionisti, piuttosto che come un giudizio o un'accusa rivolta ai professionisti. Anche se i gestori dell'intervento, servizio o sistema oggetto di valutazione saranno in ultima analisi responsabili del miglioramento della qualità e saranno invitati a continuare ad attuare un ciclo di miglioramento continuo, questa attività va considerata una produzione congiunta nell'interesse comune.

L'apprensione e la paura sono reazioni normali quando si è sottoposti a un esame, in particolare qualora tale esame possa avere un impatto sull'occupazione o sulle prassi lavorative delle persone. Se i gestori sono timorosi, si sentono «colpevolizzati» per la scarsa qualità o sono riluttanti al cambiamento, può essere più difficile convincerli ad abbracciare una cultura della riflessione e del miglioramento continuo.

D'altro canto, una cultura di comprensione e che miri ad «evitare la colpevolizzazione» ha più probabilità di incoraggiare l'accettazione dei risultati e l'assunzione di responsabilità per il miglioramento. I valutatori dovrebbero essere abili nel gestire le resistenze e le barriere e dovrebbero incoraggiare una cultura del pragmatismo e della responsabilità.

FASE 5

Redazione di un piano di miglioramento e diffusione dei risultati: quando, dove e a chi comunicarli

Dopo la valutazione e l'assegnazione del punteggio da parte dei valutatori, i risultati dovrebbero essere presentati sotto forma di relazione scritta. Spesso queste relazioni presentano una sorta di «scheda di valutazione» o un foglio riassuntivo dei punteggi assegnati sotto forma di colori e numeri di facile comprensione. Tuttavia, la parte più importante della relazione sono le raccomandazioni per i miglioramenti da attuare. Queste devono basarsi su un dialogo con i principali portatori di interessi sulla fattibilità e includere passi concreti per il miglioramento.

I risultati della valutazione della qualità dovrebbero essere comunicati ai gestori dell'intervento, del servizio o del sistema. Se il processo di assicurazione della qualità è nuovo o i risultati sono negativi o controversi, può essere utile presentare e discutere i risultati in una riunione. Se durante una valutazione sono state identificate questioni urgenti e serie, si dovrebbe attivare quanto prima un processo formale per assicurare che tali problematiche siano affrontate senza indugio.

In ogni caso, è considerata buona prassi lasciare ai destinatari della relazione di valutazione un lasso di tempo adeguato per esaminarla con cura e porre domande, suggerire correzioni fattuali o contestare aspetti della valutazione. La maggior parte dei meccanismi formali di assicurazione della qualità non accetterà dati aggiuntivi dopo la valutazione, in quanto potrebbero essere stati prodotti successivamente alla valutazione stessa. È necessario un chiaro processo di risoluzione delle controversie, specialmente nei processi formali di assicurazione della qualità che possono influenzare il finanziamento o la continuazione del servizio.

La relazione finale dovrebbe essere approvata ufficialmente dai portatori di interessi e dai valutatori, in quanto costituisce la base delle successive azioni di miglioramento della qualità. Idealmente, i risultati della valutazione dovrebbero essere resi disponibili al personale, agli utenti e a tutti i soggetti interessati dall'intervento, servizio o sistema oggetto della valutazione.

La relazione dovrà essere seguita da un piano d'azione concreto per il miglioramento o il consolidamento degli standard di qualità.

Il piano di miglioramento e le azioni prioritarie

Normalmente, gli aspetti da migliorare sono quelli valutati come non conformi agli standard. Tuttavia non si possono tradurre automaticamente in azioni senza un consenso sulle priorità. I gestori dovrebbero sapere che nella selezione degli aspetti da migliorare si deve di norma assegnare la priorità a quelli che riguardano il rispetto dei diritti umani, la sicurezza degli utenti, la sicurezza del personale, le terapie, o ancora gli aspetti richiesti dalla legge o dalle linee guida della pratica professionale. Qualora gli aspetti da migliorare siano numerosi, la definizione delle priorità può aiutare a concentrare eventuali risorse limitate sulle questioni più importanti.

Inoltre, quando si discutono i risultati della valutazione con i portatori di interessi, è importante identificare le ragioni della mancata conformità ad alcuni degli standard. Per esempio, un problema ricorrente è decidere se un dato punteggio è dovuto a carenze di monitoraggio o registrazione delle pratiche professionali (per esempio la mancanza di dettagli nel monitoraggio o nelle cartelle cliniche dei pazienti) o a carenze effettive nella prassi.

Ai fini della documentazione, le decisioni sulle nuove azioni da intraprendere possono essere aggiunte allo strumento di verifica (si veda l'esempio nella tabella 5). Il piano di miglioramento può anche includere dettagli specifici, come l'obiettivo o il risultato perseguito del miglioramento, le risorse necessarie per realizzarlo, i soggetti responsabili, i termini di conseguimento e la data del successivo audit di verifica.

Il piano di miglioramento dovrebbe essere quanto più pratico possibile, con obiettivi SMART (specifici, misurabili, realizzabili, pertinenti e corredati di un termine). Stabilire la data dell'audit di verifica dei miglioramenti è una parte importante del processo che può essere concordata tra i portatori di interessi e i valutatori.

TABELLA 5

Esempio di punteggio degli standard con azioni di miglioramento

Standard M6: il servizio ha un sistema di registrazione dei pazienti che facilita il trattamento e l'assistenza					
Rif	Criteri	Requisito	Punteggio	Verifica	Azioni da intraprendere (Fase 5)
M6a	Il servizio ha un sistema completo di registrazione dei pazienti	Sistema di registrazione del paziente cartaceo o elettronico	Soddisfatto	Sistema completo di cartelle cliniche cartacee/elettroniche	Non sono necessarie altre azioni
			Parzialmente soddisfatto	Sistema parziale di cartelle cliniche cartacee o elettroniche	Incorporare le parti mancanti nel sistema
			Non soddisfatto	Nessun sistema di cartelle cliniche cartacee o elettroniche	Mettere in atto un sistema di registrazione, se del caso

FASE 6

Preparazione al ciclo successivo: come assicurare un processo continuo di valutazione

Un obiettivo generale dei progetti di assicurazione della qualità è di integrare la cultura del miglioramento all'interno dei servizi e dei sistemi. Al riguardo, l'attuazione di valutazioni occasionali sarà poco efficace per conseguire miglioramenti della qualità che durino nel tempo.

L'obiettivo principale di questa fase finale è di realizzare un ciclo o processo di valutazione continua. Ciò comporta la pianificazione e la preparazione del ciclo di interventi seguente.

La presenza di una cultura di riflessione e miglioramento continuo costituisce un tassello fondamentale della maggior parte dei servizi sanitari e sociali. Tale elemento viene spesso incorporato attraverso meccanismi di governance. La governance clinica, per esempio, è un meccanismo che conferisce alle organizzazioni sanitarie la responsabilità del monitoraggio continuo e dell'impegno a migliorare la qualità dei propri servizi. Ciò assicura la conformità agli standard, l'aderenza alle linee guida basate sull'evidenza e la promozione dell'eccellenza nella pratica clinica.

Una cultura della riflessione e del miglioramento continuo è anche un requisito fondamentale per molte categorie professionali quali medici, infermieri, farmacisti e docenti. Questi professionisti sono di norma tenuti a soddisfare e mantenere alcuni standard di pratica, dimostrati attraverso l'ottenimento di qualifiche o certificazioni professionali (formazione); sono altresì tenuti a partecipare alla supervisione e allo sviluppo professionale continuo e sono sottoposti a valutazioni e verifiche periodiche da parte di organismi di regolamentazione, accreditamento o controllo per garantire la qualità della pratica.

Successivamente alla diffusione della relazione e all'attuazione dei piani di miglioramento, potrebbe essere utile dare impulso al processo convocando tutti i portatori di interessi per fornire loro aggiornamenti sullo stesso e avviare discussioni sulle priorità per il seguente ciclo di assicurazione e verifica della qualità. È molto probabile che il ciclo di assicurazione della qualità identifichi nuove esigenze, per esempio di investire maggiormente nella formazione e nella condivisione delle conoscenze e di adottare nuove soluzioni tecnologiche. Di conseguenza, il progetto successivo sugli standard di qualità potrà perseguire obiettivi diversi da quello precedente.

Fonti e ulteriori letture

Riferimenti bibliografici

- Forum della società civile sulla droga (2020), *Guidelines and recommendations for the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union by civil society organisations (CSOs)*, (<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/projects/>).
- Consiglio dell'Unione europea (2015), *Conclusioni del Consiglio sull'attuazione del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2013-2016 riguardo a standard minimi di qualità nella riduzione della domanda di droga nell'Unione europea*, Doc. ST 11985/15 (<https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-conclusions-implementation-eu-action-plan-drugs-2013-2016-regarding-minimum-quality-standards-drug-demand-reduction-european-union>).
- EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>).
- EMCDDA (2017a), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>).
- EMCDDA (2017b), *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/evaluating-drug-policy>).
- Unione europea (2012), «Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2013-2020)», *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, 2012/C 402/01, GU C 402 del 29.12.2012, pp. 1-10 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229(01))).
- Unione europea (2021), «Piano d'azione dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025», *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, GU 272 C, pp. 2-28 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021XG0708%2801%29>).
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Muir, Haynes, R. B. e Richardson, W. S. (1996), «Evidence based medicine: what it is and what it isn't», *BMJ* 312, pp. 71-72, doi:10.1136/bmj.312.7023.71.
- Saenz, E., Dale-Perera, A., Kashino, W., Busse, A., Krupchanka, D., Gumm, J.-C., Suhartono, S., et al. (2019), *Development of quality assurance mechanism and tools for drug use disorders treatment: evaluation of good practices informed by science and ethical principles towards continuous quality improvement*, poster, UNODC (<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html>).
- Uchtenhagen, A. e Schaub, M. (2011), *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUS, Relazione finale*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e83f98c2-4523-4e13-a5c0-caf25d12c6f1>).
- UNODC e OMS (2018), *International standards on drug use prevention, second updated edition*, Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine, Vienna (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

OMS e UNODC (2020), *International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing*, OMS, Ginevra (<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>).

Pubblicazioni internazionali recenti sugli standard di qualità

Programma di cooperazione tra l'America Latina, i Caraibi e l'Unione Europea sulle politiche antidroga (COPOLAD) (2015), [*Standard di qualità e di evidenza nella riduzione della domanda di droga. Quadro di riferimento per l'accreditamento dei programmi*, disponibile in portoghese e spagnolo] (<http://copolad.eu/en/publicacion/45>).

National Institute on Drug Abuse (2018), *Principles of drug addiction treatment: a research-based guide* (terza edizione) (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/>).

World Federation of Therapeutic Communities (senza data), *Standards and goals for therapeutic communities*, <http://wftc.org/wps/78-2/>.

Approfondimenti

Care Quality Commission (2017), *Putting the public at the heart of our work*, <https://www.cqc.org.uk/news/stories/putting-public-heart-our-work>.

EMCDDA (2011), *Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective: Selected Issues*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo (https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en).

EMCDDA (2012), *Riduzione della domanda: prove globali per azioni locali*, Focus sulle droghe, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo (https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice_en).

Ferri, M. e Griffiths, P. (2015), «Good practice and quality standards», in el-Guebaly, N., et al. (a cura di), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Springer-Verlag Italia, Milano (https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_245698_EN_Ch%20Ferri-Griffiths%20-%20Good%20Practice%20and%20Quality%20Standards.pdf).

Informazioni su questo manuale

Questa pubblicazione fornisce un'introduzione pratica agli standard di qualità e ai meccanismi di assicurazione della qualità, nonché alle fasi principali della loro attuazione nei servizi e nei sistemi per le tossicodipendenze. La presente guida è rivolta in particolare ai responsabili dell'ordinazione, della progettazione o dell'attuazione dei processi di assicurazione della qualità a livello nazionale o locale. Può anche essere di interesse per i destinatari degli interventi, i fruitori dei servizi o i gruppi di tutela dei pazienti.

Informazioni sull'EMCDDA

L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) è la fonte centrale e l'autorità riconosciuta nel campo delle questioni relative alle droghe in Europa. Da 25 anni raccoglie, analizza e diffonde informazioni scientificamente valide sulle droghe, sulle tossicodipendenze e sulle relative conseguenze, fornendo al proprio pubblico un quadro del fenomeno delle droghe a livello europeo fondato su dati di fatto.

Le pubblicazioni dell'EMCDDA sono una fonte primaria di informazioni per un'ampia gamma di interlocutori, fra cui i responsabili politici e i relativi consulenti, i professionisti e i ricercatori attivi nel campo delle droghe, ma anche i media e il pubblico in generale. Con sede a Lisbona, l'EMCDDA è una delle agenzie decentrate dell'Unione europea.

Citazione raccomandata

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2022), *Attuare standard di qualità per i servizi e i sistemi per le tossicodipendenze: guida in sei fasi a sostegno dell'assicurazione della qualità*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo.

Avvertenza legale: Il contenuto della presente pubblicazione non rispecchia necessariamente il parere ufficiale dei partner dell'EMCDDA, degli Stati membri dell'UE o di qualsiasi istituzione o agenzia dell'Unione europea.

Informazioni sull'Unione europea sono disponibili in tutte le lingue ufficiali dell'UE sul sito web Europa all'indirizzo <https://europa.eu>.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea

© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2022
La riproduzione è autorizzata con citazione della fonte.

PDF ISBN 978-92-9497-695-6 doi:10.2810/18792 TD-MA-21-003-IT-N

Questa pubblicazione è disponibile solo in formato elettronico.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbona, Portogallo
Tel. +351 211210200 | info@emcdda.europa.eu
emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

