



REGIONE DEL VENETO

Giunta Regionale

Assessorato alle Politiche Sociali
Ass. Stefano Valdegamberi

Assessorato alle Politiche Sanitarie
Ass. Flavio Tosi



ANALISI ECONOMICA

DEI DIPARTIMENTI DELLE DIPENDENZE:
PRIMA RICOGNIZIONE DEI COSTI E VALORIZZAZIONE DEI RISULTATI

Macroanalisi degli investimenti e dei costi del sistema regionale veneto delle dipendenze
Valutazione comparativa dei costi dei sistemi regionali italiani delle dipendenze
Rappresentazione e valorizzazione dell'output (prestazioni erogate in ambito territoriale)
Costi sociali del fenomeno della tossicodipendenza
Consumi e costi dei farmaci per i trattamenti presso i dipartimenti delle dipendenze
Valutazione dell'outcome e valorizzazione economica dell'efficacia dei trattamenti

A cura di

Giovanni Serpelloni
Maurizio Gomma

Editing

Monica Zermiani, Diana Candio, Daniela Zusi

Analisi economica dei Dipartimenti delle Dipendenze

Prima ricognizione dei costi e valorizzazione dei risultati

Macroanalisi degli investimenti e dei costi del sistema regionale veneto delle dipendenze

Valutazione comparativa dei costi dei sistemi regionali italiani delle dipendenze

Rappresentazione e valorizzazione dell'output (prestazioni erogate in ambito territoriale)

Costi sociali del fenomeno della tossicodipendenza

Consumi e costi dei farmaci per i trattamenti presso i dipartimenti delle dipendenze

Valutazione dell'outcome e valorizzazione economica dell'efficacia dei trattamenti

Pubblicazione “non profit”

Vietata la vendita

Realizzata nell'ambito del progetto START

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Per informazioni o richieste del volume:

Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.

Via Germania 20

37136 Verona

Tel. 045-8622235 – Fax 045-8622239

e-mail pubblicazioneanalisicosti@dronet.org

L'intero manuale è scaricabile in formato elettronico
dal sito www.dronet.org nella sezione *Pubblicazioni*.

La responsabilità dei dati scientifici e
dei contenuti degli articoli è dei singoli autori.

Stampato in Italia, 2006

Arti Grafiche Studio 83, Vago di Lavagno (VR)

A cura di:

Giovanni Serpelloni, Direttore Osservatorio Regionale sulle Dipendenze
Maurizio Gomma, Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona

Editing:

Monica Zermiani, Diana Candio, Daniela Zusi

Presentazione

Stefano Valdegamberi

Assessore alle Politiche Sociali, Regione del Veneto

Flavio Tosi

Assessore alle Politiche Sanitarie, Regione del Veneto

Prefazione

Gianmaria Battaglia

Coordinatore EMMAS-SDA Bocconi

Autori

Corrado Bettero, Sviluppo Software Piattaforma Multifunzionale (mFp), CIDITECH srl

Oliviero Bosco, Centro Medicina Preventiva ULSS 20 Verona

Diana Candio, Collaboratore, Osservatorio Regionale sulle Dipendenze

Maurizio Gomma, Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona

Giovanni Serpelloni, Direttore Osservatorio Regionale sulle Dipendenze

Monica Zermiani, Collaboratore, Istituto Fisiologia Clinica CNR, Osservatorio Regionale sulle Dipendenze

Daniela Zusi, Collaboratore, Osservatorio Regionale sulle Dipendenze

INDICE

PRESENTAZIONI

Stefano Valdegamberi.....	pag. 9
Flavio Tosi.....	pag. 11

PREFAZIONE

Gianmaria Battaglia.....	pag. 13
--------------------------	---------

INTRODUZIONE

Giovanni Serpelloni.....	pag. 15
--------------------------	---------

PARTE PRIMA

CAPITOLO 1: MACROANALISI DEGLI INVESTIMENTI E DEI COSTI DEL SISTEMA REGIONALE VENETO DELLE DIPENDENZE

Introduzione.....	pag. 17
Costi dell'assistenza a tossicodipendenti e alcoldipendenti.....	pag. 17
Numero soggetti assistiti.....	pag. 22
Costi per le tossicodipendenze sul bilancio Ulss.....	pag. 30
Costi e produzione.....	pag. 33

CAPITOLO 2: VALUTAZIONE COMPARATIVA DEI COSTI DEI SISTEMI REGIONALI ITALIANI RIFERITI ALL'AREA DELLE DIPENDENZE (PROGETTO ANCOS.BEN2 DEL MINISTERO DELLA SALUTE)

Introduzione.....	pag. 39
Considerazioni sui dati emersi dal confronto dei sistemi regionali.....	pag. 39
Conclusioni.....	pag. 41

CAPITOLO 3: SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELL'OUTPUT IN AMBITO TERRITORIALE: INDICATORI, TABELLE SESIT DI CODIFICA DELLE PRESTAZIONI, SOFTWARE ED APPLICAZIONE IN PRATICA

Introduzione.....	pag. 51
Sistema per la registrazione e valutazione delle prestazioni nel dipartimento delle dipendenze ...	pag. 51
Tipologia di assistenza.....	pag. 52
Misure utilizzabili per rappresentare e valutare l'attività produttiva (output) di una unità operativa (Protocollo SESIT del Ministero della Salute).....	pag. 52
Mixing prestazionale.....	pag. 64
Densità prestazionale.....	pag. 67
Ricavi e costi delle prestazioni erogate.....	pag. 70
Conclusioni.....	pag. 71

CAPITOLO 4: COSTI SOCIALI DEL FENOMENO DELLA TOSSICODIPENDENZA

Introduzione.....	pag. 73
Ipotesi di un modello per la quantificazione degli indicatori di costo.....	pag. 74
I possibili "costi sociali" derivanti dal traffico, spaccio e uso di sostanze stupefacenti.....	pag. 76
Conclusioni.....	pag. 80

PARTE SECONDA

CAPITOLO 5: RILEVAZIONE DEI CONSUMI E DEI COSTI DELLE TERAPIE FARMACOLOGICHE PRESSO I SERVIZI DELLE TOSSICODIPENDENZE DELLA REGIONE VENETO

Introduzione	pag. 81
Valutazione dei costi delle terapie farmacologiche.....	pag. 81
I trattamenti farmacologici	pag. 82
Impostazione metodologica.....	pag. 83
Procedure di calcolo per l'elaborazione e l'analisi dei dati	pag. 87
I costi delle terapie.....	pag. 89
Analisi Complessiva: la Regione Veneto.....	pag. 90
Analisi di Dettaglio: le Ulss della Regione Veneto.....	pag. 100
Conclusioni	pag. 113

CAPITOLO 6: APPLICAZIONE DI UN MODELLO PER LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME E LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELL'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI PER LA DIPENDENZA DA EROINA

Introduzione	pag. 115
Indicatori di standardizzazione per la valutazione dell'outcome sulla base di alcune realtà locali ...	pag. 115
Procedure di calcolo dei giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria	pag. 116
Valutazione dell'efficacia dei trattamenti	pag. 118
Stima a livello regionale e italiano dei costi e dei benefici diretti.....	pag. 124
Analisi e rappresentazione degli esiti dei trattamenti con sistema mFp	pag. 128

APPENDICE

Tavole riassuntive dei dati raccolti, indicatori statistici e grafici di sintesi delle distribuzioni.....	pag. 133
---	----------

GLOSSARIO.....	pag. 215
----------------	----------

BIBLIOGRAFIA	pag. 218
--------------------	----------

PRESENTAZIONE



Stefano Valdegamberi

*Assessore alle Politiche Sociali
Regione del Veneto*

La valutazione economica dei sistemi socio sanitari non è certamente cosa semplice specialmente se applicata al versante sociale ed in particolare al settore delle tossicodipendenze. Tuttavia non è più possibile sottrarsi a questo tipo di valutazioni che sempre di più è necessario utilizzare anche per migliorare e razionalizzare gli investimenti in questo settore.

La possibilità di avere a disposizione dati economici e di efficacia dell'intero sistema delle dipendenze, confrontando anche la nostra realtà con altre realtà italiane, permetterà di essere più precisi nel programmare i futuri interventi e nel destinare le risorse, entrando in una logica di miglioramento continuo della qualità degli interventi che basa la sua correttezza decisionale soprattutto sulla possibilità di comprendere la realtà anche attraverso analisi tecniche e dimensionamenti di costo.

Ringrazio tutte le persone che hanno contribuito alla realizzazione di questa opera, le aziende ULSS che hanno fornito con precisione e disponibilità i dati e l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze che li ha elaborati e commentati con l'aiuto anche di tecnici ed esperti del settore appartenenti a prestigiose organizzazioni quali la SDA dell'Università Bocconi.

Agli operatori del settore vorrei raccomandare una maggiore attenzione nella programmazione degli interventi sia in ambito preventivo che riabilitativo, affinché il reinserimento ed il recupero di queste persone sia veramente efficace. A questo proposito la valutazione può sicuramente aiutare a comprendere quali siano gli interventi più efficaci e più raccomandati, anche alla luce delle risorse che essi richiedono e che sono sempre più scarse e quindi preziose.

Questo Assessorato è inoltre convinto che gli interventi vadano sì valutati da un punto di vista economico, ma contestualmente si debbano prendere in considerazione anche gli aspetti qualitativi che nel mondo del sociale non sono certo di contorno anzi, per alcuni aspetti, diventa prioritario ed assolutamente importante riuscire a coglierli e rispettarli.

Infine vorrei sottolineare il fatto che come tutti i nuovi processi anche questo della valutazione economica dei sistemi sociosanitari è sottoposto alla possibilità di essere migliorato e a questo proposito è ben accetto il contributo, anche critico, di tutti coloro che sono impegnati e a contatto quotidiano con il territorio e con le realtà operative.

PRESENTAZIONE



Flavio Tosi

*Assessore alle Politiche Sanitarie
Regione del Veneto*

Nell'ambito della sanità pubblica trova sempre più significato un attento controllo dei costi e prima ancora una attenta razionalizzazione dei processi assistenziali che portano alla generazione di tali costi.

Ogni sistema organizzato che voglia migliorare le proprie performance non può quindi prescindere da una analisi di come vengono impiegate le risorse e contestualmente quali risultati concreti vengano ottenuti. Nel caso del complesso problema dell'uso di sostanze stupefacenti e dei suoi gravi correlati sanitari, risulta indispensabile mettere a punto sistemi di monitoraggio della spesa che siano in grado di poter valutare oltre che i costi generati anche i relativi benefici, diretti o indiretti che siano, che si possono ottenere.

Il lavoro qui presentato ha affrontato una prima analisi mettendo in luce molti aspetti che fino ad ora erano poco evidenti anche a causa della complessità oggettiva dell'argomento.

L'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, attivato dalla Giunta Regionale, ha svolto in collaborazione con tutte le aziende ULSS della Regione, una prima analisi che può essere considerata una base di partenza per mettere a punto sistemi permanenti di controllo della spesa ma contestualmente di valorizzazione dei risultati ottenuti e che spesso non si riescono a comprendere bene nella loro rilevanza anche economica.

Deve essere molto chiaro infatti che in tutti i settori della sanità è necessario procedere ad una forte razionalizzazione ma con la piena consapevolezza che non è semplicemente tagliando risorse che otterremo il vero miglioramento del sistema, ma soprattutto attraverso una razionalizzazione del loro uso. Questo necessariamente passa attraverso la possibilità di leggere i consumi dei fattori produttivi in maniera completa, precisa e soprattutto tempestiva, mettendoli contestualmente in relazione con i risultati.

Sicuramente si può fare ancora molto per migliorare gli interventi ma la convinzione che questo Assessorato ha è che soprattutto bisogna puntare ad attivare moderni sistemi di Clinical Governance che trasformino il sistema Regionale, formato dalle varie Aziende ULSS, verso forme che utilizzino criteri e logiche più di Holding che burocratico-amministrative. Ben vengano quindi iniziative che riescano a dare spaccati e valorizzazioni economiche nei vari settori.

Nello specifico, devo apprezzare il lavoro fatto dall'Osservatorio Regionale che, alla luce dei dati riportati e dei risultati tangibili dimostrabili, valorizza soprattutto il difficile e a volte poco compreso lavoro degli operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze a cui va il nostro incentivo a proseguire in questo miglioramento continuo delle loro strutture ed organizzazioni.

In questa logica e con la prospettiva e l'auspicio che sempre di più si possa realizzare una costante o buona integrazione socio sanitaria anche in questo settore, invito chi di interesse ad una lettura approfondita del testo incentivando gli autori a proseguire il loro lavoro che personalmente ritengo molto utile e stimolante.



prof. Gianmaria Battaglia

*Coordinatore EMMAS, Executive Master in Management delle Aziende Sanitarie
SDA Bocconi Scuola di Direzione Aziendale dell'Università Bocconi*

L'attenzione goduta dall'impatto che le attività assistenziali e di prevenzione hanno sulle variabili economico-finanziarie non è recente; da decenni infatti assorbe le energie di politici, esperti e operatori della sanità nello sforzo di dare un contributoolutivo alle tensioni generate dal crescente fabbisogno di risorse indotto dall'evoluzione della medicina e dalle crescenti attese della popolazione.

In realtà il tema del "costo" della sanità ha assunto prospettive diverse nel tempo e spesso la problematica economica è stata sovrapposta a quella finanziaria. Costo e spesa però, pur attenendo al concetto di sacrificio necessario a sostenere attività produttive, non sono affatto sinonimi.

La spesa infatti misura solo gli esborsi monetari rilevati nelle unità di tempo, mentre i costi misurano il valore economico dell'utilizzo delle risorse necessarie per la produzione dei servizi (indipendentemente dal fatto che tale utilizzo generi esborso monetario nel periodo temporale in cui siolge l'attività).

Se è vero che nel lungo periodo tali prospettive convergono, nel breve periodo forniscono indicazioni anche contrastanti: questa è una riflessione molto rilevante per chi è chiamato in un preciso momento a far funzionare i servizi.

Ben conoscono la differenza quelle aziende che per limitare la spesa hanno tagliato gli investimenti e altre attività finalizzate al rinnovo delle capacità produttive e di conseguenza si sono trovate qualche lustro dopo a fronteggiare momenti di crisi profonda.

D'altra parte un confronto tra le due prospettive può presentare trade-off imbarazzanti: i costi unitari di produzione ad esempio possono diminuire all'aumentare dei volumi di attività, ma al contempo aumentando la spesa totale. E' quindi preferibile essere più efficienti o spendere di meno?

Il tema economico nei fatti è stato oggetto di alcuni fraintendimenti: nel tempo ha anche dovuto far evolvere gli strumenti e i metodi di analisi in coerenza con l'evoluzione dei modelli di governo e gestione delle attività sanitarie.

E' quindi utile rievocare le fasi principali dell'evoluzione di approcci e metodi al governo economico-finanziario della sanità per comprendere appieno quali soluzioni possono aiutare le aziende nell'affrontare le sfide attuali.

In modo un po' grossolano, ma comunque efficace ai fini di questo scritto, possiamo identificare alcuni macrofasi evolutive.

Una prima fase si basa sul modello gestionale dell'applicazione del "buon funzionamento": presupponendo che esistano le "buone modalità di funzionamento" come concetto operativo comune a tutte le realtà e che tale criterio di gestione sia applicabile da tutti gli operatori qualificati, il governo delle risorse si risolve nel definire l'ammontare delle risorse finanziarie da destinare a ciascuna unità produttiva (ospedale, USL, ecc.). L'ammontare di risorse finanziarie, inteso come limite predefinito alla spesa consentiva al contempo di controllare la spesa totale (tipicamente pubblica) e di programmare la quantità di servizi erogabili da ciascuna unità produttiva.

Il meccanismo dei capitoli di spesa della contabilità finanziaria permetteva inoltre un discreto controllo delle tipologie di servizi da erogare.

L'equilibrio tra risorse e risultati produttivi (incluse le dimensioni dell'efficienza, della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza) era considerata risolta dal concetto di "buon funzionamento" che tutti gli operatori avrebbero dovuto applicare e non era quindi assoggettato a misurazioni specifiche.

Ben presto ci si rese conto che la differenziazione delle realtà locali, in termini di bisogni, di caratteristiche della domanda, di qualità delle risorse (professionali, tecnologiche, ecc.), di aspettative sociali, e così via, rendeva il concetto di buon funzionamento una idea troppo astratta: il management di ciascuna unità produttiva (che pian piano ha assunto il ruolo di "azienda" prima ancora che ne fosse riconosciuto lo status giuridico) doveva infatti declinare tale principio in obiettivi operativi specifici validi solo nel proprio contesto.

In tal modo le variabili di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza, ricadevano sotto la responsabilità di ciascuna unità produttiva.

Il modello nei fatti non ebbe particolare successo quando le tensioni sulla domanda e le difformità operative provocarono disavanzi generalizzati a fronte di livelli di servizi molto differenziati (situazioni di disavanzi a fronte di livelli di servizi buoni ma anche insufficienti).

A fronte di tale presa di coscienza si avviò un percorso di misurazione dell'uso delle risorse da parte degli operatori produttivi per stimolare un miglioramento nell'uso delle risorse stesse. Il fabbisogno di razionalizzazione veniva tradotto in sensibilizzazione sulle conseguenze dell'uso delle risorse e su un primo confronto tra risorse utilizzate e volumi produttivi.

Tale tentativo non è mai stato nei fatti portato a pieno compimento: ne è prova il fatto che nella maggior parte dei casi molte risorse chiave (ad esempio personale e tecnologie) non rientravano appieno nella configurazione di costo oggetto della responsabilizzazione.

Di fatto era come se esistessero tre gestioni parallele: la gestione dell'equilibrio finanziario (gestita dalla funzione bilancio delle aziende), la gestione dell'equilibrio tra domanda e offerta di servizi (gestita dalle unità produttive secondo gli indirizzi dell'alta direzione) e la gestione dell'efficienza produttiva complessiva di unità operativa (gestita dalle contabilità analitiche i cui oggetti di osservazione e calcolo erano e per la stragrande maggioranza dei casi ancora le Unità Operative).

Continuava a rimanere non presidiato l'equilibrio economico inteso in senso proprio, ossia il rapporto tra risultati effettivamente utili al paziente e risorse impiegate.

La crescente pressione finanziaria sulla sanità ha creato un disarmonico sviluppo delle tre gestioni: il sistema imponeva risparmi sulla spesa (intervenendo tipicamente sui singoli capitoli), la domanda e l'evoluzione scientifica richiedeva nuovi e più costosi servizi (pressione sui volumi di attività), la differenziazione interna alle unità operative rendeva poco efficace la responsabilizzazione sull'uso delle risorse (mancanza di legame diretto tra costi delle unità operative e politiche sulle attività), oltretutto non ancorata a nessuna misurazione qualitativa delle attività.

In tale situazione si è potuto assistere ad una "riconquista" di attenzione da parte della prospettiva clinica, intesa come momento in cui le scelte assistenziali determinano contemporaneamente le performance sanitarie economiche e finanziarie.

Tutte le precedenti esperienze di governo della variabile economico-finanziaria hanno infatti scontato un difetto originario: la contrapposizione tra prospettiva economica e prospettiva clinico-professionale.

Questa contrapposizione non ha mai permesso lo sviluppo di processi decisionali unitari: il processo di gestione dei comportamenti clinici segue meccanismi e strumenti totalmente differenti da quelli usati dal processo di governo economico.

Se ciò è assolutamente giustificato dal fatto che il criterio clinico non deve essere sostituito da quello economico, non va dimenticato che in un contesto di risorse scarse, un miglioramento dell'utilizzo delle stesse consente una migliore qualità e quantità dell'assistenza.

Per questo l'unitarietà della gestione, unico momento operativo su cui convergono tutte le problematiche e le attese degli stake-holder (pazienti, finanziatore pubblico, ecc.), deve essere rappresentata da unici oggetti di osservazione e rappresentazione per poter integrare le diverse prospettive e i diversi criteri decisionali.

La sfida attuale che le aziende sanitarie stanno affrontando è quella della riunificazione della gestione attraverso gli strumenti di misurazione e programmazione.

La tradizionale contrapposizione tra controllo di gestione e scelte sanitarie, anche ben rappresentato negli organigrammi delle aziende, ha visto nel tempo uno sbilanciamento ora verso la variabile meramente economico-finanziaria, ora verso la variabile professionale.

Un corretto bilanciamento si può basare solo sull'evoluzione degli oggetti di osservazione e di calcolo in coerenza con gli oggetti del ragionamento clinico e del processo assistenziale.

Solo in tal modo la programmazione delle attività sanitarie potrà essere integrata da una programmazione e responsabilizzazione economica coerente e soprattutto credibile.

L'approccio per "processi", per "percorsi" o, in un linguaggio più manageriale per "prodotti" (intesi come insieme di prestazioni che costituiscono una risposta compiuta ad una domanda) contribuisce a creare un linguaggio comune tra chi presidia la dimensione economica e chi si occupa della dimensione clinica: identifica infatti l'oggetto comune da rappresentare e misurare, su cui definire standard attesi, su cui effettuare le politiche produttive, ecc.

Il lavoro svolto e riportato in questa pubblicazione dà un contributo significativo in questo percorso su una attività da sempre considerata di difficile misurazione e costituisce quindi un momento di riferimento su cui innestare i prossimi studi.

INTRODUZIONE



dott. Giovanni Serpelloni

*Direttore Osservatorio Regionale sulle Dipendenze
Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona
Regione del Veneto*

Questa pubblicazione affronta la complessa tematica dell'analisi della produttività (in relazione alle prestazioni erogate), dei consumi, dei costi dei presidi farmacologici e dei risultati ottenibili in termini di sospensione dell'uso di sostanze stupefacenti presso i servizi per le tossicodipendenze della Regione Veneto. Un aspetto questo poco affrontato fino ad ora in modo sistematico, a causa anche della parcellizzazione dei centri di costo, se non addirittura in alcuni casi l'assenza, e delle difficoltà oggettive di ricostruire i vari indicatori.

L'intento nasce dalla necessità di identificare una modellistica di analisi che si ispiri alle finalità proprie della "Clinical Governance" e del "Management", producendo un output rispondente alle esigenze informative degli attori coinvolti nel sistema programmatorio e decisionale. L'obiettivo è quindi quello di fornire diversi tipi di analisi in grado di soddisfare, per quanto possibile, i bisogni informativi delle varie compagini chiamate ad operare nel settore:

- la Regione Veneto, con finalità strategiche di programmazione;
- l'Azienda Sanitaria, con finalità di allocazione equilibrata delle risorse a livello territoriale;
- il Dipartimento delle Dipendenze, che si prefigge un utilizzo razionale delle risorse secondo i criteri di efficacia ed efficienza.

Nel realizzare questo lavoro, si è voluto rappresentare il sistema delle dipendenze attraverso l'osservazione contemporanea di vari macroindicatori in grado di ricostruire e valorizzare in termini monetari le varie aree del processo assistenziale: l'input (risorse utilizzate), l'output prestazionale e l'outcome ottenibile in termini di giorni liberi dalle droghe prodotte e benefici diretti conseguenti.

La pubblicazione, pertanto, si articola in cinque parti principali:

- la prima è una macroanalisi dei costi sostenuti dalla Regione Veneto nell'ambito dell'intero sistema delle tossicodipendenze relativa agli anni 2003, 2004 e 2005;
- nella seconda viene effettuata una valutazione comparativa dei costi dei vari sistemi regionali italiani riferiti all'area delle dipendenze (Progetto ANCOS.BEN 2 del Ministero della Salute). Tutto questo al fine di avere parametri comparativi dei dati del punto precedente;
- la terza è dedicata alla rappresentazione e valorizzazione dell'output (prestazioni erogate) e degli indicatori utilizzati facendo riferimento alle codifiche SESIT del Ministero della Salute;
- la quarta parte illustra i dati raccolti sui consumi e sui costi dei farmaci presso i Ser.T della Regione Veneto, il computo dei consumi grezzi, il calcolo dei consumi mediante anche un sistema che standardizza le osservazioni utilizzando un concetto di trattamento equivalente, il computo dei costi generali, la comparazione tra le singole ULSS e l'analisi del trend temporale dal 2000 al 2005;
- nella quinta vengono presentati i risultati dell'applicazione di un modello sulla valutazione dell'outcome e la valorizzazione dell'efficacia dei trattamenti per la cura della dipendenza da eroina.

Spero che questo primo lavoro in ambito economico possa essere di utilità agli operatori del settore con l'impegno futuro a migliorare ulteriormente la pubblicazione e i modelli di analisi.

