

Dipartimento delle Dipendenze Direttore : Dott. Antonio DE LUNA



Alcohol Prevention Day Roma,16 Maggio 2018

La rete aziendale IPIB /IPGAP e il progetto ISS-ASL Salerno per la prevenzione dei rischi connessi all'uso di alcol, gioco d'azzardo e altre dipendenze.

Dott. Aniello Baselice
Responsabile Progetto RETE IPIB
Dipartimento Dipendenze
ASL Salerno

RETE IPIB: promuovere una comunità competente

Il Progetto Rete IPIB nasce grazie al rapporto di collaborazione tra l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS e la Azienda Sanitaria Locale di Salerno, iniziato nel 2016 e siglato nel giugno dello scorso anno, al fine di creare condizioni utili ad applicare il modello Identificazione Precoce e di Intervento Breve (IPIB), promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e validato sul piano internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come EIBI (Early Identification and Brief Intervention), realizzato per la costruzione di una rete di interventi nei vari ambiti di vita in cui il consumo di alcol si configura come fattore di rischio per la salute.









ACCREDITAMENTO OMS



Collaborating Centres ANNUAL REPORT

Credited TRAINING IPIB & IPGAP Courses

During 2016 ISS - WHO CC and ONA have been requested by Calabria Region Health Directorate (Assessorato alla Salute) to develop by mean a funded two years project the Regional Epidemiological Alcohol-related Monitoring system including all the WHO standard, to train regional personnel on the monitoring system management and implementation an dto provide the Regional training on Early Identification and Brief Intervention aimed at more than 300 GPs according to the IPIB standard based on the WHO AUDIT and WHO Phase IV standards.

Same request came form the Region Umbria ASL 2 (Local Body Unit of the National Health System) with more than 700 GPs trained.

Finally the Salerno ASL (Local Body Unit of the National Health Service) of the Campania Region agreed with ISS - WHO CC and ONA Teams to develop a Strategic Plan 2016-2018 aimed at creating a local body unit Network on early identification and brief intervention for alcohol related harm and gambling including the training of more than 800 GPs involved in credited specific courses (IPIB and IPGAP) covering the full number of practitioners as well as all the Health Local Body Units infrastructures involved into the developing Network aimed at addictions prevention.

Activity 5

1/10/2017 2:53:24 PM Page (11/16)

Alcune sfide cruciali

Il Progetto nasce con l'intento di lanciare nell'arco di 24 messi di attività alcune sfide cruciali in un campo come quello dell'alcologia sempre più in una fase storica che la vede in grande sofferenza fino al rischio di estinzione:

- Cambiare la cultura dell'approccio dei servizi ai disturbi da comportamenti additivi, adottando comuni prassi di intervento in quella zona grigia dei comportamenti problematici prodromici alla sviluppo delle addiction, attraverso una "cornice", un modello operativo unificante che consenta di integrare le varie professioni e le differenti formazioni teorico-cliniche in un programma di intervento condiviso.
- Migliorare la capacità di attrazione dei servizi al fine di renderli più appetibili, accessibili e prossimi agli utenti.
- Creare sinergie e collaborazioni con gli stake-holders ed i cittadini, creando sinergie con le altre risorse sanitarie e sociali del territorio.



- Scenario epidemiologico
- Finalità
- Obiettivi generali
- Target
- Riferimenti normativi e programmatici
- Risultati finali attesi
- Il territorio
- Le risorse
- La cabina di regia
- I progetti operativi



Scenario epidemiologico

- Al 31.12.2017 I SERD dell'ASL Salerno avevano in carico 921 persone con problemi alcolcorrelati, pari ad un terzo degli utenti assistiti dai SERD delle sette ASL della Regione Campania.
- La Regione Campania è al terzo posto in Italia per la spesa in azzardo pari a 7 miliardi e 785 milioni mentre è in testa alla classifica del gioco d'azzardo minorile con il 57,8% degli studenti giocatori,contro la media nazionale del 47,1% dei giovani delle scuole medie superiori (cfr. Relazione del Garante per l'Infanzia e l'adolescenza della Regione Campania anno 2013).
- La provincia di Salerno è tra le prime sette in Italia per spesa pro capite in azzardo.
- Le persone prese in carico nel 2017 per GAP sono state 646.



Obiettivi generali

- Investire in una formazione idonea ad incrementare conoscenze, abilità e motivazione dei professionisti della Primary Health Care e degli operatori dei Servizi delle Dipendenze o ad essi contigui o comunque interagenti con i fenomeni di addiction.
- Organizzare ed attivare una Rete Aziendale di Individuazione Precoce e di Intervento Breve (IPIB), formata da operatori che hanno partecipato al percorso formativo IPIB Alcol e/o IPGAP e che si cimentino nel diagnosticare precocemente e promuovere programmi finalizzati a:
 - 1) arrestare l'evoluzione di comportamenti rischiosi o dannosi verso le Addiction alcol/azzardo correlate e promuovere stili di vita sani.
 - 2) facilitare la presa in carico dei comportamenti dannosi da parte dei servizi ad essi deputati, sia pubblici che del privato sociale specializzato.



Target

- Assistenza primaria (Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera Scelta)
- Emergenza
- Sorveglianza sanitaria e Medico competente; Medici del lavoro
- Salute Mentale
- Dipartimento di Prevenzione
- Area materno infantile
- Mondo del lavoro
- Scuola
- Enti del Terzo Settore.



Riferimenti normativi e programmatici

Il progetto intende porsi in sintonia con:

- Le linee guida di politica sanitaria nazionale, regionale e locale, miranti ad assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con particolare riferimento agli artt. 26-28 e agli artt.33 e 35 (cfr. DPCM 12 gennaio 2017).
- Le linee di indirizzo e gli obiettivi espressi sia dal DCA N.86/2016 "Piano di azione regionale per il contrasto delle dipendenze patologiche" sia dal DCA N.99/2016 "Piano regionale di programmazione dell'assistenza territoriale 2016-2018" della Regione Campania
- Con il DCA N.134/2016, con particolare riferimento alle indicazioni e agli obiettivi presenti nella Linea 6 - Piano della Prevenzione.



Risultati finali attesi

- Incremento della capacità degli operatori socio-sanitari locali di individuare ed intervenire prima e con competenza su comportamenti a rischio per lo sviluppo dei fenomeni di Addiction
- Incremento dell'accessibilità e della presa in carico da parte dei servizi specialistici di un gran numero di soggetti problematici che oggi non si rivolgono ad essi.
- Incremento delle competenze dei cittadini nella capacità di autotutela della salute e dei livelli di benessere e di qualità della vita della popolazione ed in particolare di bambini, adolescenti, giovani, donne, anziani e lavoratori.
- Creazione di un processo locale di auto-mantenimento e di autoreplicazione dei programmi di prevenzione ispirati al modello IPIB.
- Riduzione dei livelli di morbilità, mortalità, disabilità relazionale, sociale ed economica e dei costi sanitari relativi al trattamento ambulatoriale o in regime di degenza ed alla riabilitazione dagli stati di dipendenza prodotti da alcol e gambling.



Il territorio

- L' ASL Salerno, che è sovrapponibile a quello della provincia di Salerno, si estende su una superficie di 4.917,17 Kmq e rappresenta il 36% della intera superficie regionale.
- Detto territorio è ripartito tra montagna interna, per il 29% ; collina interna, per il 44,61%; collina litoranea, per il 14,85% e pianura per l'11,45%.
- Nel territorio provinciale di Salerno insistono ben 158 comuni:
- 21 con un elevato grado di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 56% del totale; 40 con un livello medio di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 23% del totale; 97 con un basso livello di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 21% del totale.
- L'area ad elevato grado di urbanizzazione o metropolitana della provincia di Salerno è costituita soprattutto dai Comuni compresi nella fascia di territorio che va dall'Agro Nocerino-Sarnese a Nord fino a Pontecagnano e Battipaglia a Sud.
- L'area con livello medio di urbanizzazione è localizzata, invece, a ridosso di quella metropolitana, lungo la costa cilentana e del Vallo di Diano.
- L'area a più basso livello di urbanizzazione è localizzata, invece, prevalentemente nelle zone della collina e della montagna interna, area Cratere, Cilento Interno e Vallo di Diano.



La popolazione residente nei Distretti Sanitari con relativi Ambiti Sociali (Fonte: dati ISTAT 2016)

La popolazione residente nella Provincia di Salerno al 31.12.2011 è pari a 1.109.815 abitanti, che rappresenta il 19% della popolazione regionale.

La percentuale di popolazione con prevalenza della fascia di età 0-14 anni è concentrata nell'area Nord della provincia (Agro nocerino-sarnese.



Le Risorse

- ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI

L'Azienda presenta i seguenti livelli di organizzazione:

- 13 Distretti Socio-Sanitari di Base
- 10 Presidi Ospedalieri,
- 1 Dipartimento di Salute Mentale,
- 1 Dipartimento di Prevenzione
- 1 Dipartimento delle Dipendenze.



Il personale aziendale

- L'ASL ha un totale di 7.660 dipendenti, di cui sono 2.2 00 i dirigenti e 5460 il personale del comparto.
- Sono 4.300 i dipendenti impiegati negli ospedali, 1.967 sono quelli dell'area territoriale, 422 nel dipartimento di prevenzione, 506 in salute mentale e 465 dell'area di amministrazione.



MMG e PLS ed altri medici convenzionati

- I medici convenzionati sono:
- n. 836 Medici di Medicina Generale
- n. 127 Pediatri di Libera Scelta
- n. 561 Medici di Continuità assistenziale
- n. 394 Specialisti ambulatoriali convenzionati interni

I MMG e i PLS sono organizzati in cooperative ed associazioni nei territori corrispondenti alle tre ex ASL poi confluite nell'ASL unica.



Gli Enti del Terzo Settore

Nome	Tipologia	Status	Città
Associazione La Tenda	Centro tossicodipendenze	Attivo	Baronissi (SA)
Pace e Bene – Comunità Terapeutica			
perTossicodipendenti	Centro tossicodipendenze	Attivo	Mercato San Severino (SA)
La Pagliuzza – Comunità Terapeutica			
perTossicodipendenti	Centro tossicodipendenze	Attivo	Salerno
Associazione Comunità Emmanuel			
Altre associazioni non ancora	Centro tossicodipendenze	Attivo	Eboli (SA)
accreditate:			
Gruppo LOGOS Onlus	Centro per il trattamento		
Arcat Campania	di problemi Alcol e azzardo		
Famiglie in Gioco	correlati .		
Spes Unica Casa S <u>peranza</u>			
	Centro di accoglienza		
	tossicodipendenze		

Gli steps progettuali

- Censimento dei bisogni formativi
 (questionari/interviste sulle conoscenze del
 personale ASL da coinvolgere nella Rete su temi
 pertinenti l'alcol, il gambling ed altre addiction).
- Pianificazione e realizzazione della formazione degli operatori.
- Organizzazione, attivazione e monitoraggio della Rete IPIB/IPGAP.

La campagna di comunicazione

- E' in via di attivazione un programma di sensibilizzazione di reclutamento degli operatori dei seguenti ambiti :
- Assistenza sanitaria primaria (MMG/PLS)
- Area Emergenza /118 / P.S.
- Medicina del lavoro.
- Ginecologia ed area materno-infantile
- Area adolescenti (Spazio adolescenti ; NPI)
- Salute mentale
- Prevenzione scolastica
- Assistenza Anziani
- Terzo Settore



I livelli della Formazione

Il progetto prevede la formazione di 600 operatori (480 per IBIP e 120 per IP GAP) così articolata :

Formazione di base IPIB : n. 6 corsi

Riguarda gli elementi di base dell'uso di strumenti standardizzati e specifici per l'identificazione precoce del rischio legato all'uso di alcol (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test); gli elementi di base per lo sviluppo delle competenze specifiche di una forma essenziale d'intervento breve (5-10) o "minimo" da integrare nelle normali attività assistenziali quotidiane.

Formazione avanzata IPIB : n. 3 corsi

- è rivolto in particolare a selezionate professionalità, identificate nel corso della formazione di base, cui si intende fornire modalità avanzate di attuazione dell'intervento breve.
- Formazione di base per l'approccio precoce al GAP: n. 3 corsi



Livelli di responsabilità e gestione della Rete

- Coordinamento scientifico della formazione IPIB su Alcol e GAP a cura di un Comitato tecnico scientifico paritetico ISS/ASL Salerno.
- Coordinamento della Rete Aziendale IPIB per lo sviluppo dei programmi IPIB /Alcol ed IPGAP incardinato nel Dipartimento Dipendenze



I Presidi ospedalieri (con posti letto)

1.811

• La rete Ospedaliera nell'ambito dell'ASL Salerno è costituita dai seguenti presidi ospedalieri :

Area Nord:

Totali

•	-	DEA 1° livello "Umberto I" di Nocera Inferiore	366
•	-	DEA 1° livello "Umberto I" di Nocera Inferiore –	
•	-	Presidio ospedaliero "Andrea Tortora" di Pagani	82
•	-	DEA 1° livello "Umberto I" di Nocera Inferiore –	
•	-	Presidio Ospedaliero "Mauro Scarlato" di Scafati	118
•	-	Presidio Ospedaliero "Martiri di Villa Malta" di Sarno	161
Are	ea Centro):	
•	Presidio ospedaliero "Santa Maria della Speranza" di Battipaglia		
•	Presidio ospedaliero "Maria Addolorata" di Eboli		
•	Presidio ospedaliero di S. Francesco d'Assisi di Oliveto Citra		
Are	ea Sud:		
•	Presidi	o ospedaliero "San Luca" di Vallo della Lucania	322
•	Presidio ospedaliero di Agropoli		
•	Presidio ospedaliero di Roccadaspide		
•	Presidi	o ospedaliero "Dell'Immacolata" di Sapri	114
•	Presidi	o ospedaliero "Luigi Curto" di Polla	212



L'equipe centrale

- Il Coordinamento e la Gestione del Progetto sono affidati ad una Equipe Centrale composta da
- n.1 Coordinatore generale responsabile del Progetto;
- n. 6 Coordinatori dei Poli territoriali;
- n. 2 Operatori della segreteria tecnica; .
- n. 2 Collaboratori amministrativi.



Una Rete di Prossimità

La Rete IPIB prevede l'attivazione di tre Poli Territoriali che corrispondono geograficamente ai seguenti ambiti :

- Agro Nocerino-Sarnese/Costa d'Amalfi/Valle Irno;
- Salerno ed Area metropolitana/ Cratere Alto Sele e Piana del Sele;
- Cilento, Vallo di Diano e Bussentino.

Organizzazione

quipe centrale

Polo Nord

Polo Centro

Polo Sud



Funzioni dei Poli Territoriali

- supportare sotto il profilo clinico i programmi IPIB realizzati dagli operatori addestrati;
- promuovere l'informazione la sensibilizzazione, la formazione e il coinvolgimento operativo di altri stakeholders locali nello sviluppo di programmi di prevenzione e di tutela della salute nelle varie fasce della popolazione e nei vari contesti lavorativi, sociali e culturali



I progetti

- 1. FAMILY CARE (Famiglie verso stili di vita sani).
- 1. Sub-progetto Target: «Mamma e bimbo in salute» (Alcol, gravidanza e sviluppo neonatale).
- 2. Sub-progetto Target: «Anziani in Salute».
- 3. Sub-progetto Target: «Rete amica»
- 2. DOMANI E' UN ALTRO GIORNO (Movide Sicure)
- 3. I WORK, NO DRINK (Alcol e lavoro)



FAMILY CARE

(Famiglie verso stili di vita sani) .

Obiettivo generale :

 sviluppare nelle famiglie una capacità di autotutela e promozione della salute rispetto a consumi dannosi di alcol e ai rischi legati al Gambling.

Ricadute attese :

- Sviluppare nei MMG e nei Pediatri di Libera Scelta la capacità di identificazione precocee di intervento breve nei problemi alcol/azzardo correlati in fase iniziale; di interagire e cooperare con le Equipes SERD nei casi di Disturbo grave o avanzato o di franca Addiction.
- Obiettivo di medio-lungo periodo :
- ridurre i consumi dannosi di alcol e azzardo con particolare attenzione a donne, minori ed anziani over 65.

Rete Family Care

Health **Primary** Care Medicina Territorio **SERD** Polo Counseling Trattamento Medicina Ospedaliera



DOMANI E' UN ALTRO GIORNO (Movide Sicure)

Obiettivo generale:

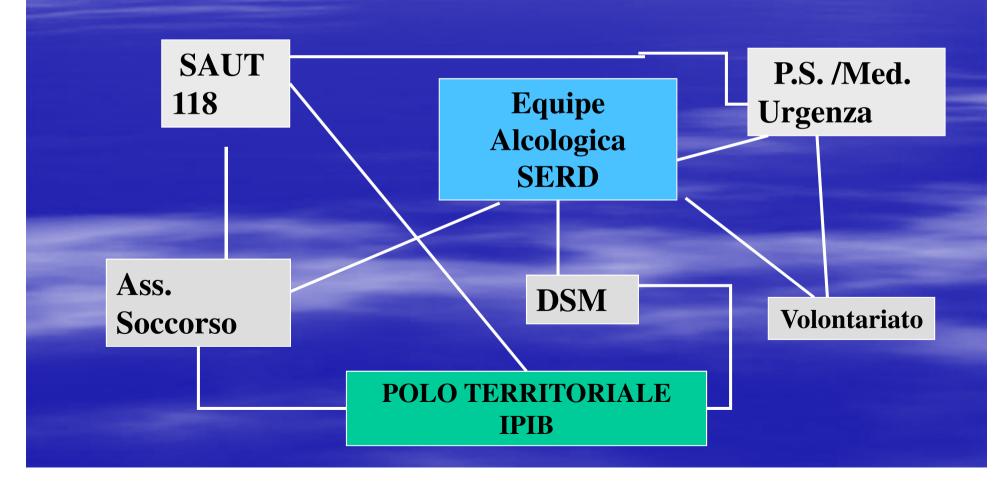
 Formazione di una rete di continuità assistenziale e sicurezza sociale tra : SERD>118 / circuito Emergenza sanitaria> Salute Mentale > Medicina di Urgenza > Volontariato socio-sanitario > Forze dell'ordine > Amministrazioni

Obiettivi specifici da realizzare (Ricadute attese):

 Definire ed applicare tramite tavoli di lavoro congiunti un protocollo operativo che declini varie opzioni di intervento nei casi di intossicazioni acute da consumo di alcol e/ o altre sostanze; Erogare una assistenza plurispecialistica in setting e spazi dedicati alla gestione degli stati di intossicazione acuta e all'accompagnamento verso la presa in carico dei ragazzi al momento della dimissione dai P.S o dai reparti di Medicina di Urgenza da parte dei SERD e di altri servizi, con la collaborazione del volontariato socio- sanitario.



MOVIDE SICURE Management organizzativo Rete Emergenza- Urgenza





I WORK,NO DRINK (Alcol e lavoro)



Obiettivo generale:

Riproporre ed ampliare sull'intero territorio aziendale obiettivi, strategie, contenuti e metodi del progetto I WORK NO DRINK sperimentato nel 2012 in collaborazione con gli altri attori aziendali competenti (Dipartimento di prevenzione, Medicina del lavoro) e con partners territoriali quali INAIL Confindustria, CPT (edilizia), associazioni di Medici del Lavoro delle aziende private.

Obiettivi specifici:

- mettere a regime in maniera organica e capillare programmi di formazione del personale e degli addetti alla sicurezza nei luoghi di lavoro;
- potenziare i programmi di prevenzione e di identificazione precoce dei comportamenti a rischio circa il consumo di bevande alcoliche negli ambienti di lavoro sanitari ed extra-sanitari in collaborazione con i medici competenti.

IPGAP

identificazione precoce GAP

Obiettivi generali:

- Integrare e diffondere nella pratica professionale quotidiana l'identificazione precoce dei problemi legati al gambling e la metodologia dell'intervento rivolta a favorire l'accesso precoce a percorsi di recupero che possano evitare l'aumento della complessità del problema.
- favorire l'acquisizione di competenze specifiche su contenuti, modalità tecniche e organizzative attuazione di una rete di competenze finalizzata alla gestione del caso emergente dall'identificazione precoce dei problemi e alla valorizzazione e idonea articolazione dell'intervento richiesto attraverso l'utilizzazione congrua delle differenti risorse e competenze a disposizione.

Obiettivi specifici

- Rafforzare le competenze specifiche attraverso esercitazioni pratiche mirate all'analisi e alla valutazione di possibili casi pratici.
- Valorizzare le competenze e le conoscenze attraverso un approccio di rete rivolto all'identificazione dei ruoli da svolgere da parte dei partecipanti in considerazione delle implicazioni di un approccio integrato che crea le basi per un efficace intervento proposto come risorsa qualificata nei contesti di pratica quotidiani in cui si opera creando connessioni nel territorio.
- Destinatari: Professionisti sanitari e sociali

Per un educazione digitale >dalle solitudini "connesse" alle "interazioni solidali"







