



“RETE IPIB” ASL di Salerno:

La descrizione del progetto e l’implementazione del piano di formazione dell’ASL di Salerno e dell’ONA-ISS per la prevenzione dei disturbi da uso di alcol e da gioco d’azzardo

Aniello Baselice e Claudia Gandin

per il gruppo di lavoro “ Rete IPIB-ASL Salerno”

Alcohol Prevention Day, webinar 14 Maggio 2021



«RETE IPIB»

Rete aziendale per
l'identificazione
precoce dei
comportamenti a
rischio o dannosi
causati
da uso di alcol,
gambling
e new addiction



RETE IPIB:

Un progetto di sperimentazione territoriale di un modello targato OMS



Il Progetto **Rete IPIB** nasce dal rapporto di collaborazione tra l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'ASL di Salerno, siglato nel giugno 2017. Esso mira ad applicare il modello di Identificazione Precoce e di Intervento Breve (IPIB), promosso dall'ISS e validato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la costruzione di una rete di interventi nei vari ambiti di vita in cui il consumo di alcol spesso associato ad altri comportamenti additivi si configura come fattore di rischio per la salute.

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 and to 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 from 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.

RETE IPIB: non solo Alcol...

Campania leader per consumi e problemi azzardo-correlati

- **3^a posto** in Italia per la spesa in azzardo pari a **7 miliardi e 785 milioni**;
- **Leader** nella 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 **tra le prime sette in Italia per spesa pro capite in azzardo**.
- Tra il 2017 e il 2019 nei Comuni salernitani il consumo di giochi per denaro è aumentato del 19,1% > da 465milioni e 408mila euro a 543milioni e 535mila Euro .

I SER.D. dell'ASL Salerno registrano un terzo delle persone prese in carico con problemi alcolcorrelati e il numero maggiore di utenti con DGA nelle ASL della Regione Campania

Distribuzione degli utenti dei Servizi Dipartimento Dipendenze ASL Salerno

ANNO	Sostanze (sostanze e alcol)	Gioco d'azzardo	% giocatori azzardo
2016	2852	178	6,23
2017	2887	209	7,27
2018	3849	686	15,12
2019	3506	954	21,39
2020	3516	1051	23,01

Progetto RETE IPIB : Obiettivi generali

- Promuovere 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 che comunque si occupino in vario modo di addiction.
- Organizzare ed attivare una Rete Aziendale di Individuazione Precoce e di Intervento Breve (IPIB), formata da operatori formati e capaci di 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.

I livelli della Formazione

- **Formazione di base IPIB /ALCOL**

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/ALCOL**

E' 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 .**

E' finalizzata a sviluppare conoscenze e competenze utili all'identificazione precoce di comportamenti a rischio nel rapporto col GAP.

Le fasi del progetto

- 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.

I Target coinvolti

- 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



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 e funzioni dei Poli

- 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 stake-holders 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.

Equipe centrale

Polo Nord

Polo Centro

Polo Sud

Equipe centrale di coordinamento

Direttore del Dipartimento : Antonio De Luna

**Responsabile locale del Progetto /coordinatore della Rete :
Aniello Baselice**

**Coordinatori dei Poli territoriali: C. Acconcia, C. Armenante ,
A. Grandinetti , L. Iuliano , C. Lamanna, G. Napolitano.**

Operatori della segreteria tecnica: M.R. Sorrentino , S. Palumbo .

I Programmi di attivazione della Rete IPIB

1. FAMILY CARE (Famiglie verso stili di vita sani).

1.a Sub-progetto Target : «Mamma e bimbo in salute»(Alcol, gravidanza e sviluppo neonatale).

1. b Sub-progetto Target : «Anziani in Salute».

1.c Sub-progetto Target : «Rete amica»

2. DOMANI E' UN ALTRO GIORNO (Movide Sicure)

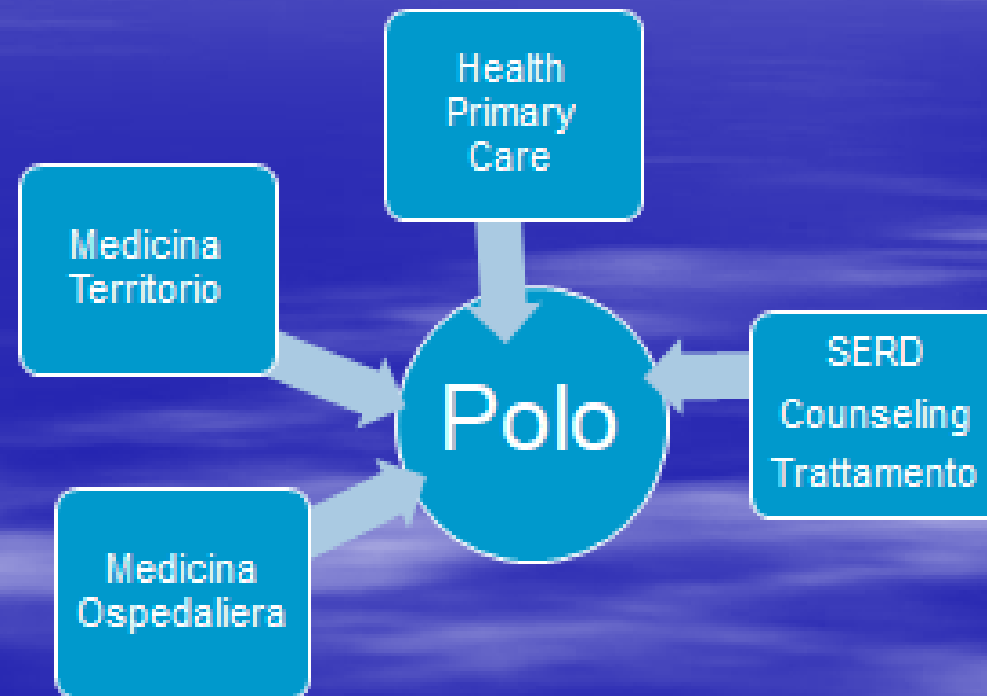
3. I WORK,NO DRINK (Alcol e lavoro)

4. Carcere Alcol Free

Rete Family Care

Obiettivi:

- sviluppare nelle famiglie una capacità di autotutela e promozione della salute rispetto a consumi dannosi di alcol e ai rischi legati al Gambling.
- Ridurre i consumi dannosi di alcol e azzardo con particolare attenzione a donne, minori ed anziani over 65.
- Sviluppare nei MMG e nei Pediatri di Libera Scelta la capacità di identificazione precoce e di intervento breve nei problemi alcol/azzardo correlati in fase iniziale; di fare rete con i SERD nei casi di DUA grave o di franca Addiction.



MOVIDE SICURE DOMANI E' UN ALTRO GIORNO

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:

- Erogare una assistenza pluri-specialistica 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.



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.

Obiettivi:

- **Attivare un programma di informazione e formazione del personale di polizia, e degli operatori socio-sanitari della Casa Circondariale di Salerno sui comportamenti a rischio per la salute e la sicurezza ;**
- **Sviluppare interventi finalizzati alla costruzione di ambienti alcol free attraverso i seguenti passaggi:**
- **Rilevazione dei consumi dannosi di alcol;**
- **Sensibilizzazione e supporto medico e psicosociale per detenuti che presentino problemi o patologie correlate al consumo di alcol.**

IPGAP

Identificazione precoce GAP

Obiettivi :

- **Verificare la possibilità di costruire e testare anche nel campo del gambling e del gaming un modello di identificazione precoce e di intervento breve al fine di evitare l'evoluzione del comportamento problematico e la complessità del disturbo spesso associato ai problemi alcol/droga correlati**
- **Favorire l'acquisizione di competenze specifiche multi-professionali su contenuti, modalità tecniche e organizzative finalizzate all'attuazione di una rete di competenze finalizzata al management clinico.**
- **Destinatari: Professionisti sanitari e sociali**

Per una educazione digitale > dalle solitudini “connesse” alle “interazioni solidali”



Auto-replicazione ed auto-mantenimento della Rete

Un punto di forza del Progetto è garantire la formazione a cascata dei discenti, secondo un modello del tipo *“Training the trainer”*, in virtù del quale essi potranno essere coinvolti successivamente nella formazione di altri operatori da abilitare all’attuazione del modello IPIB, andando così a costituire un parco formatori necessari per il processo di auto-mantenimento e di auto-replicazione del modello medesimo ed in particolare del lavoro della Rete territoriale.



“RETE IPIB” ASL di Salerno:

La descrizione del progetto e l’implementazione del piano di formazione dell’ASL di Salerno e dell’ONA-ISS per la prevenzione dei disturbi da uso di alcol e da gioco d’azzardo

Aniello Baselice e Claudia Gandin

per il gruppo di lavoro “ Rete IPIB-ASL Salerno”

Alcohol Prevention Day, webinar 14 Maggio 2021



Gruppo di lavoro “ Rete IPIB-ASL Salerno”



Gandin C, Ghirini S, Matone A, Scafato E*

Acconcia C, Armenante C, Baselice A, De Luna A, Grandinetti A, Iuliano L, Lamanna C, Napolitano G, Palumbo S, Sorrentino MR**



*Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità

**Dipartimento Dipendenze, Azienda Sanitaria Locale Salerno

....e tutti i dipendenti della ASL di Salerno che hanno preso parte al programma di formazione



LE FASI DEL PROGETTO «RETE IPIB, ASL SALERNO»

secondo l'accordo di collaborazione tra il dipartimento delle dipendenze della ASL di Salerno e l'ISS



1. **L'analisi delle risorse e delle criticità presenti sul territorio** con la mappatura dei servizi/programmi aziendali ed extra-aziendali da coinvolgere
2. Lo svolgimento dell'**iter didattico sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve – IPIB sul consumo rischioso e dannoso di alcol e sul gambling** secondo standard europei
3. La formazione avanzata, la creazione, il funzionamento ed il mantenimento della **Rete Aziendale con programmi centrati sul modello IPIB**

La formazione del progetto Rete IPIB ASL Salerno
Iter didattici (pianificazioni)



Il progetto prevede **tre iter didattici** specifici pianificati per un totale di 18 corsi:

1. Formazione IPIB alcol base
2. Formazione IPIB alcol avanzata
3. Formazione IPGAP gioco d'azzardo base (gambling/gaming)

L'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve - IPIB nei disordini alcol-correlati e i principali progetti europei

Un continuum di attività a partire dal 1983

Più di 30 anni di ricerca

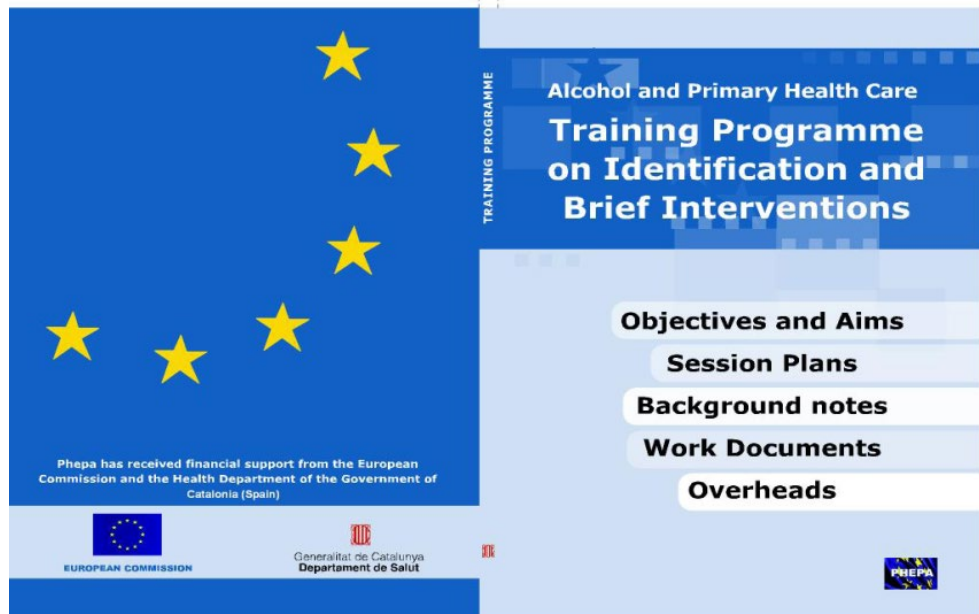
- ✓ **WHO, WHO collaborative project on Identification and Management of Alcohol related problems in PHC** (1983-2006)
- ✓ **EC, PHEPA**-Primary HEalth care Project on Alcohol (2003-2005)
- ✓ **EC, AMPHORA**-Alcohol public health research alliance (2007-2010)
- ✓ **EC, ODHIN**-Optimizing Delivery of Health care INterventions (2010-2014)
- ✓ **EC, BISTAIRS**-Brief InterventionS in the Treatment of Alcohol use disorders In Relevant Settings (2012-2015)
- ✓ **EC, Joint action RARHA**-Reducing Alcohol Related HArm (2014-2016)
- ✓ **EC, Service contract DEEP SEAS**-Developing and Extending Evidence and Practice from the Standard European Alcohol Survey (2018-)
- ✓ **EC, Service contract FAR SEAS**-Fetal Alcohol Reduction and exchange of European knowledge after SEAS (2018-)



IL FORMATO INTERNAZIONALE DI RIFERIMENTO DELLA FORMAZIONE

Early Identification and Brief Intervention (EIBI)

Identificazione Precoce e Intervento Breve (IPIB)



2003-2005



DESTINATARI DEI PROGRAMMI DI FORMAZIONE:

La dirigenza sanitaria aziendale nel suo complesso

- ✓ **Medici dell'Assistenza Sanitaria Primaria** (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta)
- ✓ **Medici e Psicologi dei Servizi Territoriali:** Dipendenze (Dip.Dipendenze /SERD), Salute Mentale (UOSM, Neuropsichiatria Infantile), Prevenzione (UOSD, Promozione della Salute), Emergenza Urgenza/118, Sorveglianza sanitaria e medici competenti, Medicina penitenziaria ecc.)
- ✓ **Dirigenza medica delle Unità Operative Ospedaliere** (Medicina, Gastroenterologia, Ostetricia e Ginecologia; Pronto Soccorso; Malattie Infettive), altre strutture sanitarie convenzionate, accreditate e no-profit
- ✓ **Altre figure professionali** (infermieri, assistenti sociali, sociologi, educatori, tecnici di riabilitazione) direttamente e indirettamente (formazione a cascata aziendale)





Azioni dell'iter didattico

Organizzazione Corso IPIB ALCOL – Modulo di primo livello

- ✓ Inseediamento staff tecnico - scientifico
- ✓ Pianificazione calendario corsi
- ✓ Individuazione delle sedi
- ✓ Acquisizione della strumentazione didattica
- ✓ Predisposizione del materiale didattico
- ✓ Reclutamento dei partecipanti

Svolgimento Corso IPIB ALCOL – Modulo di primo livello

- ✓ Incontro pre-corso dello staff per la preparazione dell'evento
- ✓ Attività di docenza secondo il programma
- ✓ Analisi post corso dello staff per la valutazione del lavoro didattico

Corsi di formazione IPIB alcol base



	DATA	LOCALITA'
1	22.05.2018	Salerno
2	22.05.2018	Agropoli
3	23.05.2018	Agropoli
4	23.05.2018	Salerno
5	19.10.2018	Sapri
6	19.10.2018	Nocera inferiore
7	20.10.2018	Sapri
8	08.03.2019	Nocera Inferiore
9	08.03.2019	Eboli
10	09.03.2019	Capaccio Scalo
11	17.10.2019	Vallo della Lucania
12	17.10.2019	Salerno
13	16.11.2019	S.Arsenio

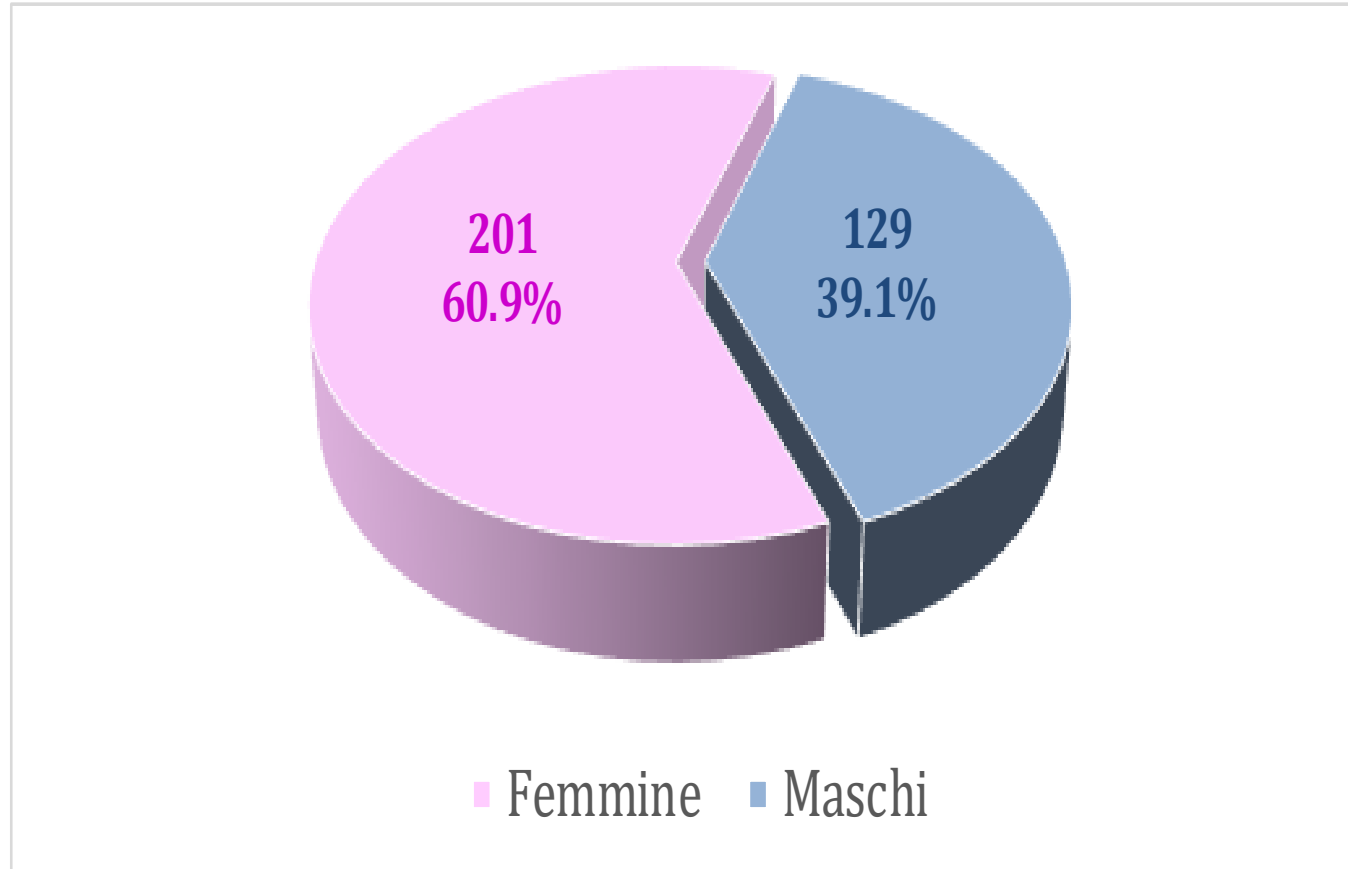
+ un webinar 18.02.2021





Caratteristiche dei partecipanti ai corsi IPIB alcol di base della provincia di Salerno

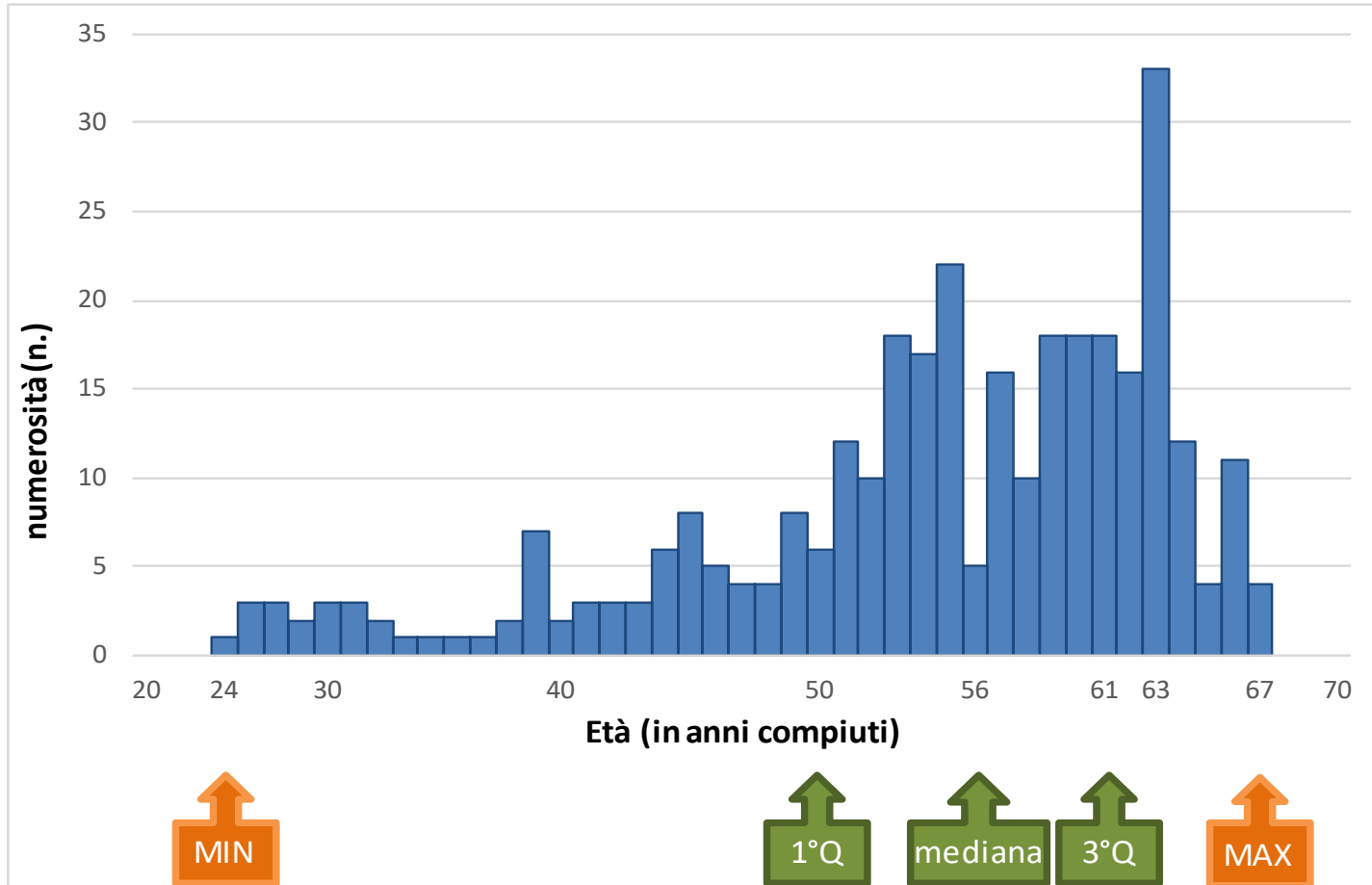
Distribuzione (%) per genere dei professionisti sanitari dipendenti della ASL di Salerno





Caratteristiche dei partecipanti ai corsi IPIB alcol di base della provincia di Salerno

Distribuzione per età dei partecipanti (n=331)

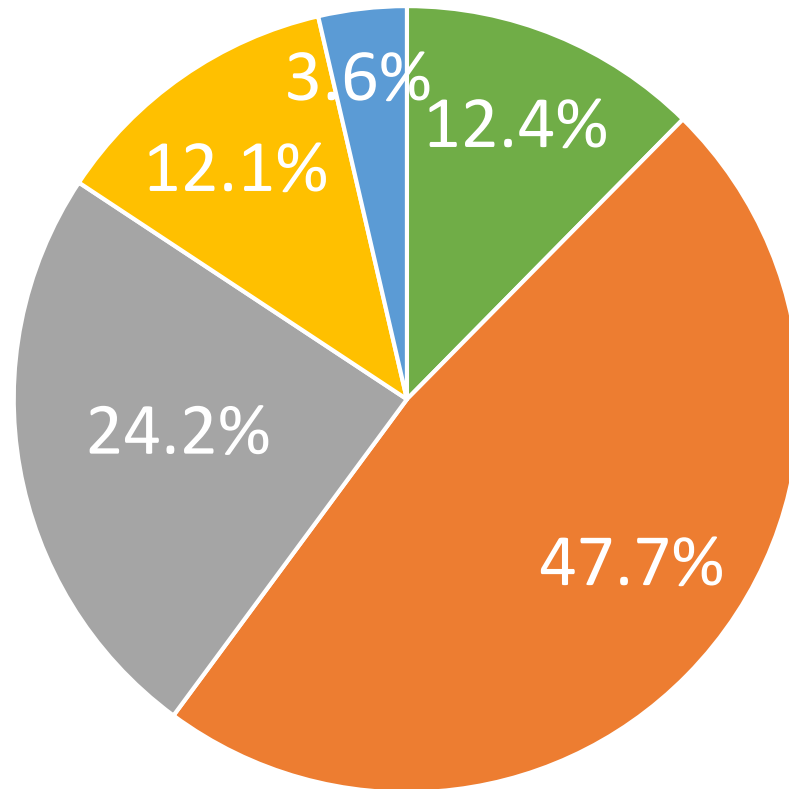


- ✓ L'**età media** dei partecipanti è di **54.2±9.0 anni**, mediana = 56, modale = 63 (33 persone), **range 24-67 anni**
- ✓ **Solo un quarto** dei partecipanti con meno di 50 anni (1° quartile=1Q), un quarto con più di 60 anni (3° quartile =3Q)



Caratteristiche dei partecipanti ai corsi IPIB alcol di base della provincia di Salerno

Distribuzione (%) delle figure professionali dei partecipanti



- Assistenti sociali
- Medici
- Infermieri/Ostetriche/Tecnici riabilitazione
- Psicologi/Counsellor
- Sociologi/Educatori



Caratteristiche dei partecipanti ai corsi IPIB alcol di base della provincia di Salerno

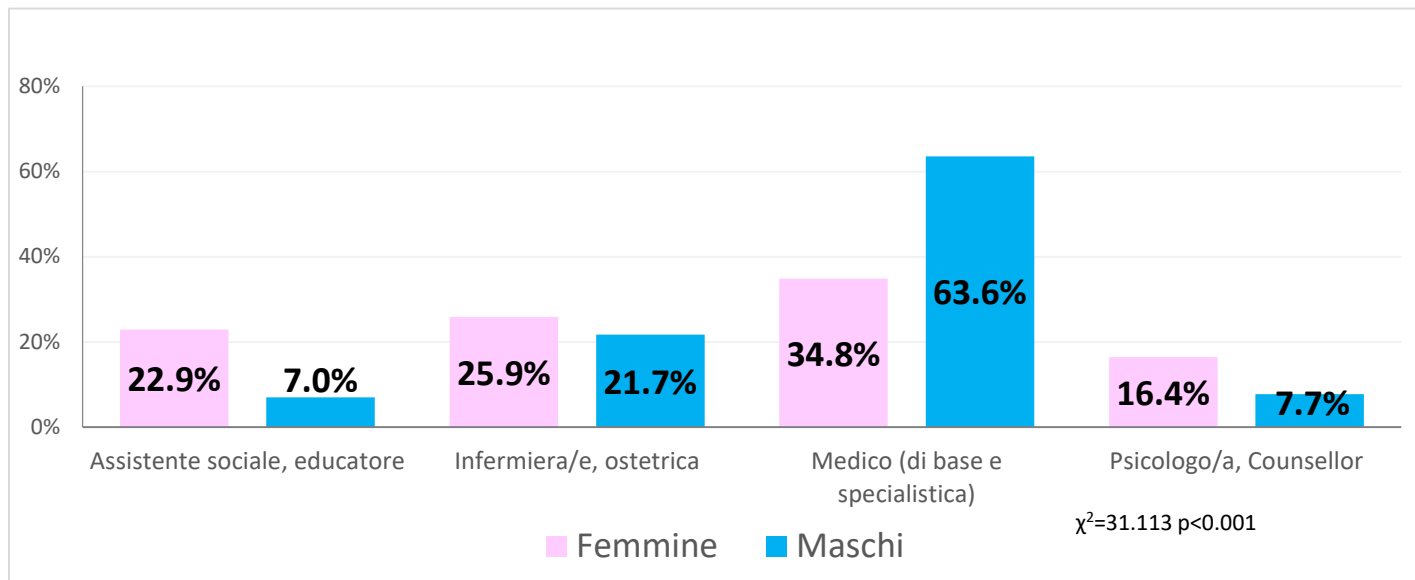
Elenco dei servizi territoriali di appartenenza

- ✓ Assistenza sanitaria di base
- ✓ Dipendenze
- ✓ Salute Mentale
- ✓ Salute Materno Infantile
- ✓ Salute penitenziaria
- ✓ Area emergenza/urgenza
- ✓ Medicina del lavoro /sorveglianza sanitaria
- ✓ UOPC
- ✓ Altre unità operative territoriali
- ✓ Unità Operative ospedaliere



Caratteristiche dei partecipanti ai corsi IPiB alcol di base della provincia di Salerno

Distribuzione % per sesso e figura professionale dei partecipanti (N=331)



- ✓ Tra i medici, solo il 34,8% sono donne
- ✓ La percentuale di donne è superiore nelle figure professionali “assistenti sociali / educatori” (22.9% vs 7.0%) e per quello “psicologi / counsellor” (16.4% vs 7.8%)

Programma di formazione alcol / base

Sessione 1. Prima parte. IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL

- ✓ 09.00 Il rationale e le finalità del corso
- ✓ 09.15 Scheda autovalutazione. Atteggiamenti verso l'alcol
- ✓ 09.30 Dal generale al particolare: l'alcol come paradigma per l'identificazione precoce e l'intervento breve in PHC
- ✓ 09.45 Il consumo di alcol: impatto sociale e sanitario dell'alcol sulla salute
- ✓ 10.00 Bicchieri standard, unità alcolica, linee guida di consumo. Le definizioni di consumo rischioso, dannoso e alcoldipendenza
- ✓ 10.30 Feedback e discussione
- ✓ 11.00 Intervallo

Sessione 1. Seconda parte.

- ✓ 11.30 Identificazione del consumo rischioso e dannoso di alcol: utilizzo e valutazione degli strumenti di screening
- ✓ 12.00 Criteri diagnostici dell'alcoldipendenza: focus su ICD-10, OMS
- ✓ 12.30 Feedback e discussione
- ✓ 13.00 Pausa pranzo

Sessione 2. Prima parte. INTERVENTO BREVE NEL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL

- ✓ 14.00 Il modello degli stadi del cambiamento
- ✓ 15.00 Esercitazione in plenaria sugli stadi del cambiamento
- ✓ 15.45 Requisiti fondamentali di un intervento breve
- ✓ 16.15 La comunicazione : i principali blocchi e le buone pratiche
- ✓ 16.45 Intervallo

Sessione 2. Seconda parte.

- ✓ 17.00 Le abilità di base dell'Intervento Breve : le strategie di apertura
- ✓ 17.15 Elementi essenziali dell'Intervento breve: stile e contenuti
- ✓ 17.30 *Feedback e brain storming* sul ruolo degli operatori sanitari per l'identificazione precoce e l'intervento breve: barriere, supporto necessario, proposte
- ✓ 18.00 Chiusura del corso e consegna dei questionari di valutazione



ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



**CORSO DI FORMAZIONE DI BASE
ALL'IDENTIFICAZIONE PRECOCE
E INTERVENTO BREVE
SUL CONSUMO RISCHIOSO E
DANNOSO DI ALCOL**

Programma di formazione gioco d'azzardo base

- 14.00-14.15 Introduzione al corso
- 14.15-14.30 Il gioco d'azzardo e la salute pubblica
- 14.30-15.00 Programmi di intervento sul Gambling nell'ASL Salerno: stato dell'arte e prospettive future tra criticità e potenzialità
- 15.00-15.15 I dati ufficiali del gioco d'azzardo in Italia
- 15.15-15.30 Normative sul gioco d'azzardo in Italia
- 15.30-16.00 Epidemiologia del gioco d'azzardo in Italia
- 16.00-16.15 Il gambling e...il gaming
- 16.15-16.45 Strumenti di screening e di valutazione
- 16.45-17.30 L'intervento breve nel gioco d'azzardo
- 17.30-18.00 Discussione e chiusura del corso



PROGETTO "RETE IPIB".
GAMBLING E DINTORNI:
COME SVILUPPARE INTERVENTI DI
IDENTIFICAZIONE PRECOCE E
INTERVENTO BREVE SECONDO IL
MODELLO IPIB

WEBINAR, 4 MAGGIO 2021
Emanuele Scafato e Claudia Gandin

E.Scafato, C.Gandin, ISS



Formazione IPIB alcol base

Il modulo dell'OMS sugli atteggiamenti verso l'alcol degli operatori sanitari



- ✓ L'attivazione della formazione è coincisa con **la pubblicazione del nuovo manuale di formazione dell'OMS sull'IPIB / alcol** a cui l'ONA-ISS ha preso parte
- ✓ Come elemento innovativo, alla struttura standard dei corsi di formazione IPIB nazionali sull'alcol, è stato aggiunto **il modulo del nuovo manuale dell'OMS sugli "atteggiamenti verso l'alcol degli operatori sanitari"**
- ✓ Il modulo nasce **per dare la possibilità ai partecipanti ai corsi di confrontarsi con i propri atteggiamenti** (e del proprio gruppo di appartenenza) **nei confronti dell'alcol** e considerare l'influenza degli stessi sullo svolgimento dell'IPIB nella pratica quotidiana





AMPHORA
Alcohol Public Health Research Alliance

Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA

Edited by Peter Anderson, Fleur Braddick, Jillian Reynolds and Antoni Gual



Edited by:

Peter Anderson, Fleur Braddick, Jillian Reynolds & Antoni Gual
2012

The AMPHORA project has received funding from the European Commission's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) under grant agreement n° 223059 - Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA). Participant organisations in AMPHORA can be seen at http://www.amphoraproject.net/view.php?id_cont=92.

CHAPTER 9. ALCOHOL INTERVENTIONS AND TREATMENTS IN EUROPE

Amy Wolstenholme, Colin Drummond, Paolo Deluca, Zoe Davey, Catherine Elzerbi, Antoni Gual, Noemí Robles, Cees Goos, Julian Strizek, Christine Godfrey, Karl Mann, Evangelos Zois, Sabine Hoffman, Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Simon Coulton & Eileen Kaner

Figure 1. Are GPs familiar with standardized alcohol screening tools?

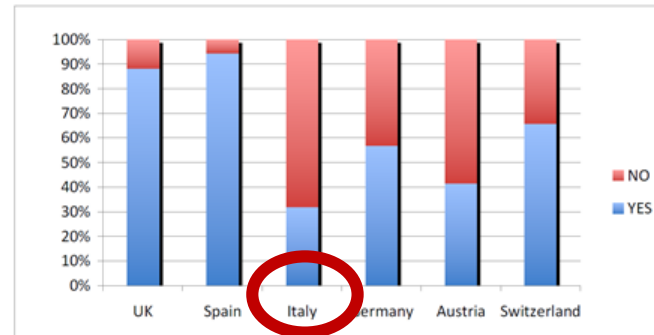
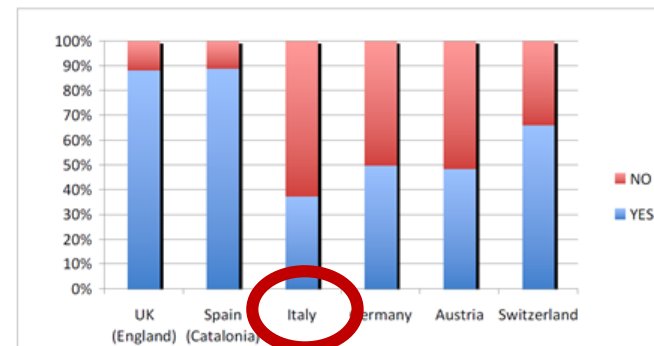


Figure 2. Are GPs familiar with brief interventions?



RARHA - FINAL CONFERENCE

SHARING THE RESULTS

LOOKING HOW TO REDUCE ALCOHOL RELATED HARM



Barriers to EIBI implementation

	ScS	ED	WP	PHC
Lack of available training	◆ ◆ ◆	◆ ◆ ◆	◆ ◆ ◆	◆ ◆
Time constraints	◆ ◆	◆ ◆ ◆ ◆	◆ ◆ ◆	◆ ◆
Lack of financial incentives and / or direct funding for alcohol EIBI	◆ ◆	◆ ◆ ◆	◆ ◆ ◆	◆
Lack of additional services and / or referral pathways	◆ ◆ ◆	◆ ◆	◆ ◆ ◆	◆ ◆
Professionals' knowledge, attitudes or skills	◆	◆	◆ ◆ ◆	◆ ◆ ◆
Risk of upsetting the patients	◆ ◆	◆ ◆	◆ ◆	◆
Lack of supporting materials / policies / protocols	◆ ◆		◆ ◆ ◆	◆

Atteggiamenti / Attitudini degli operatori sanitari rispetto all'alcol

Affermazione

1. Tutti noi dobbiamo morire di qualcosa, dovremmo quindi goderci la vita e non preoccuparci troppo degli stili di vita consigliati
2. I consigli sulla salute cambiano così spesso che non c'è ragione di cercare di seguirli
3. È facile notare qualcuno che consuma troppo alcol
4. I problemi dell'alcol colpiscono bambini e giovani in modi diversi da quanto fa il fumo
5. Bere fino all'eccesso è parte della nostra cultura e lo resterà
6. È una scortesia non unirsi agli altri se ci viene offerta una bevanda (alcolica) quando siamo in compagnia
7. Tutta questa storia sull'alcol perde di vista il nocciolo del problema - le droghe causano problemi maggiori
8. Il concetto di bevanda standard è troppo complicato perché la popolazione in generale possa capire
9. L'alcol ti rilassa quando sei stressato
10. Uomini e donne bevono in maniera differente, pensano all'alcol in maniera differente, e vengono giudicati in maniera differente per il loro consumo
11. I forti bevitori non cambieranno il loro comportamento dopo un intervento breve; avranno bisogno di un trattamento specialistico intensivo
12. Non è giusto consigliare a qualcuno di diminuire il suo consumo di alcol quando questo è il suo principale piacere nella vita

D'accordo

Non so

Disaccordo

✓ Il modulo è un questionario con 12 affermazioni per ciascuna delle quali è richiesto a ciascun partecipante, di indicare il proprio livello di accordo / disaccordo, in forma anonima, all'inizio ed al termine del corso

✓ Di seguito è presentato il grado di accordo di alcune affermazioni e una selezione di riflessioni emerse dai vari corsi



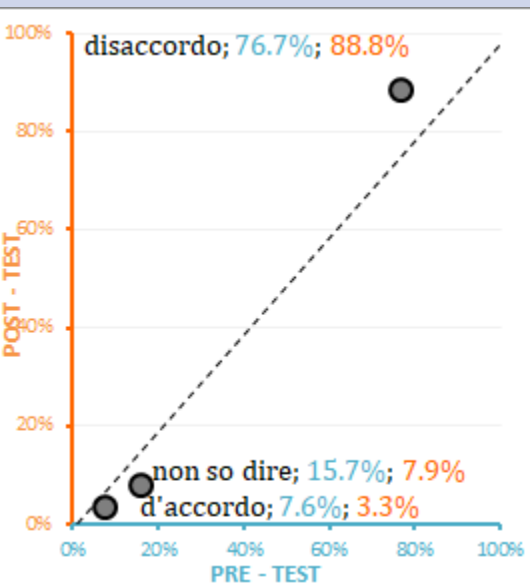


Attitudini modificate con la formazione

Attitudini modificate attraverso la formazione

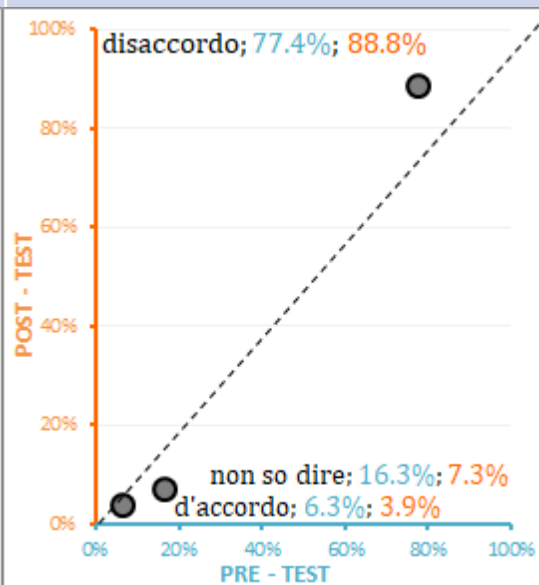
(13 corsi, partecipanti 331)

2. Le avvertenze sulla salute cambiano così spesso che non c'è ragione di cercare di seguirle



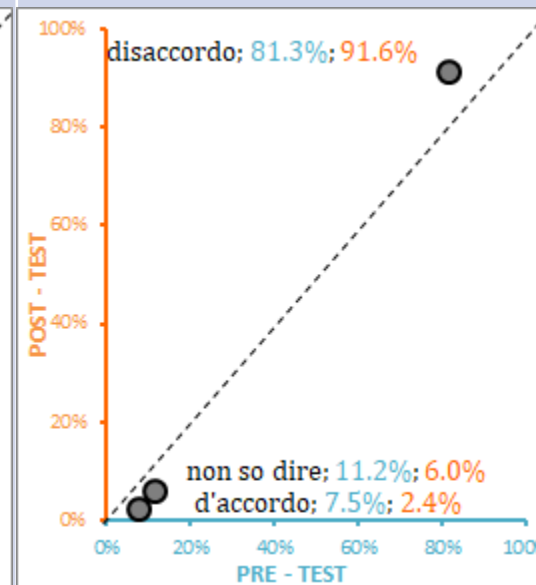
- ✓ I partecipanti in disaccordo a fine corsi sono aumentati dal 76.7% all'88.8%
- ✓ Dimezzati coloro che erano d'accordo con l'affermazione (-56.6%) e gli indecisi (non so dire=49.7%)

5. Bere fino all'eccesso è parte della nostra cultura e lo resterà



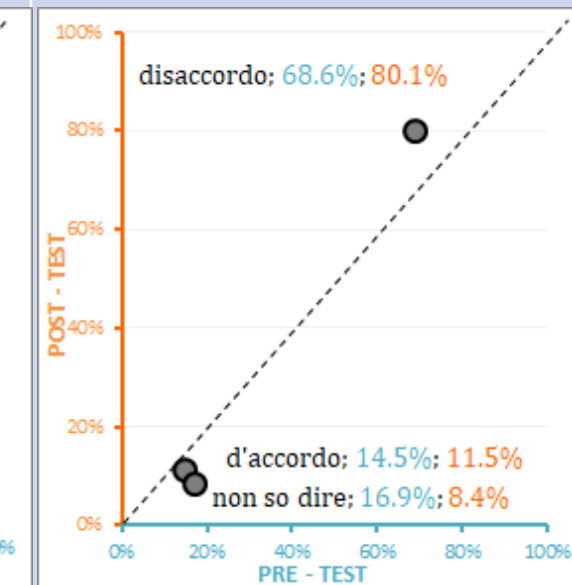
- ✓ I partecipanti in disaccordo a fine corsi sono quasi il 90% (con un incremento rispetto all'inizio del 14.8%)
- ✓ Dimezzati gli indecisi (-56.6%) e diminuiti coloro che erano d'accordo con l'affermazione (dal 6.3% al 3.9%)

6. È una scortesia non unirsi agli altri se ci viene offerta una bevanda (alcolica) quando siamo in compagnia di altri



- ✓ I partecipanti in disaccordo a fine corsi sono il 91.6% (con un incremento rispetto all'inizio del 12.7%)
- ✓ Dimezzati gli indecisi (-45.9%) e diminuiti coloro che erano d'accordo con l'affermazione (dal 7.5% al 2.4%)

9. L'alcol ti rilassa quando sei stressato



- ✓ I partecipanti in disaccordo a fine corsi sono l'80.1% (con un incremento rispetto all'inizio del 16.7%)
- ✓ Dimezzati gli indecisi (-50.4%) e diminuiti coloro che erano d'accordo con l'affermazione (dal 14.5% al 11.5%)



2. «*Le avvertenze sulla salute cambiano così spesso che non c'è ragione di cercare di seguirle*»

Le principali riflessioni associate a questa affermazione durante i corsi

- ✓ **Le linee guida sul consumo differiscono da paese a paese** in quanto dipendono da come sono state sviluppate, se c'è stato un processo scientifico, se è stato considerato il rischio assoluto o relativo, se sono stati considerati i cosiddetti “benefici dell'alcol” sulla salute, e a quale livello sono stati calcolati i danni acuti e cronici
- ✓ **Le avvertenze cambiano sulla base delle evidenze scientifiche** sugli effetti dannosi associati a particolari forme di comportamento e che è un bene che le avvertenze siano aggiornate periodicamente
- ✓ E' necessario considerare **chi produce le avvertenze sulla salute a livello nazionale** (ad esempio le linee guida sul consumo di alcol) governi, organismi sanitari
- ✓ **La comunicazione sulle raccomandazioni sulla salute alla popolazione** deve rispettare regole precise; i messaggi devono essere chiari
- ✓ **I rischi alcol-correlati per la salute** non sono di secondaria importanza rispetto ad altri (ad esempio, il fumo)
- ✓ **Maggiore è il consumo di alcol maggiore è il rischio di danno** (rischio zero-consumo zero)



5. «*Bere fino all'eccesso è parte della nostra cultura e lo resterà*»

Le principali riflessioni associate a questa affermazione durante i corsi

- ✓ **Nel mondo sono diverse le culture sull'alcol** ma il consumo «eccessivo» di alcol non è ben visto ovunque e, in alcuni gruppi etnici e religioni il consumo di alcol è scoraggiato
- ✓ **Il monitoraggio sul consumo di alcol a livello nazionale** ci dice che ci sono astemi, chi consuma alcol a basso rischio e un gruppo di popolazione che ne consuma in grandi quantità
- ✓ Inoltre, **i consumi di alcol nella popolazione cambiano nel tempo** (conflitti, recessioni, pandemie); **per effetto delle politiche** (prezzo e tassazione, disponibilità e controllo sul marketing riducono il consumo); **cambiano le modalità e i luoghi** ove si consumano bevande nel tempo e **le preferenze** tra bevande diverse. Ci sono anche **effetti di coorte** che modificano i livelli generali di consumo mano a mano che in una popolazione una generazione con un determinato consumo cresce, invecchia e muore
- ✓ **Il consumo di alcol nei giovani** sta diminuendo in molti paesi del mondo





6. «È una scortesia non unirsi agli altri se ci viene offerta una bevanda (alcolica) quando siamo in compagnia»

Le principali riflessioni associate a questa affermazione durante i corsi

- ✓ Si ritiene ci siano **contesti in cui è considerato scortese rifiutare una bevanda offerta**
- ✓ C'è chi è in **difficoltà a dire «basta» dopo un bicchiere**
- ✓ C'è chi trova poco confortevole la **sobrietà** in compagnia di bevitori
- ✓ Identificare le pressioni sociali al bere e facilitare i pazienti nello sviluppo di strategie per fronteggiare particolari situazioni ad alto rischio
- ✓ Se preferito, identificare strategie che non apportano cambiamenti radicali al proprio stile di vita (cambiare tipo e quantità di bevanda scelta, oppure l'evitare situazioni dove l'eccedenza è più probabile)

9. «L'alcol ti rilassa quando sei stressato»

Le principali riflessioni associate a questa affermazione durante i corsi

- ✓ L'alcol spesso visto come un **rimedio antistress**. Come facilitare il processo di cambiamento? Come ci si rilassava nel passato dopo una giornata di lavoro? Qual era il segnale? Come recuperarlo? Potrebbe una bevanda non alcolica (tè, succo di frutta, tisana) avere lo stesso effetto?
- ✓ Dal punto di vista farmacologico, l'alcol è una **droga ad azione antidepressiva che può avere un effetto calmante, e può sembrare che il suo consumo fornisca un sollievo dallo stress a breve termine**. Tuttavia, il consumo di alcol non rimuove la fonte dello stress, e l'ubriacarsi aumenta i problemi (strategie alternative per affrontare lo stress)
- ✓ **Il consumo regolare come rimedio antistress può portare ad altri problemi** (postumi di sbornie, disturbi del sonno, influire sulle relazioni, difficoltà finanziarie) che possono persino peggiorare lo stress, l'ansia o la depressione fino allo sviluppo di una dipendenza
- ✓ **I sintomi di depressione, ansia e l'insonnia possono essere alleviati riducendo il consumo di alcol, anziché usarlo come automedicamento**

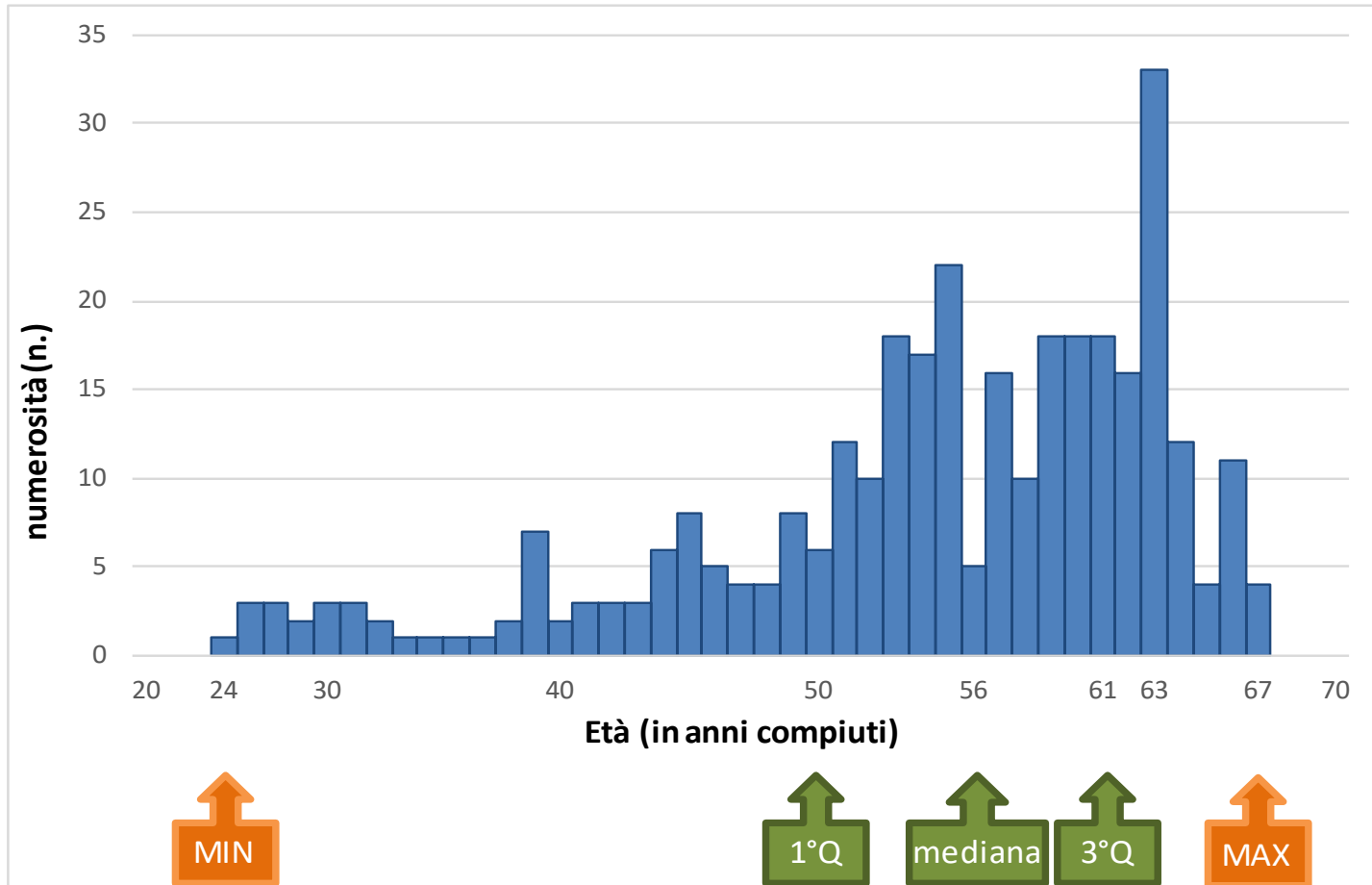




Criticità riscontrate



L'età media dei partecipanti ai corsi: la principale criticità



- ✓ Solo un quarto dei partecipanti con meno di 50 anni (1° quartile=1Q),
- ✓ Un quarto ha più di 60 anni (3° quartile =3Q)



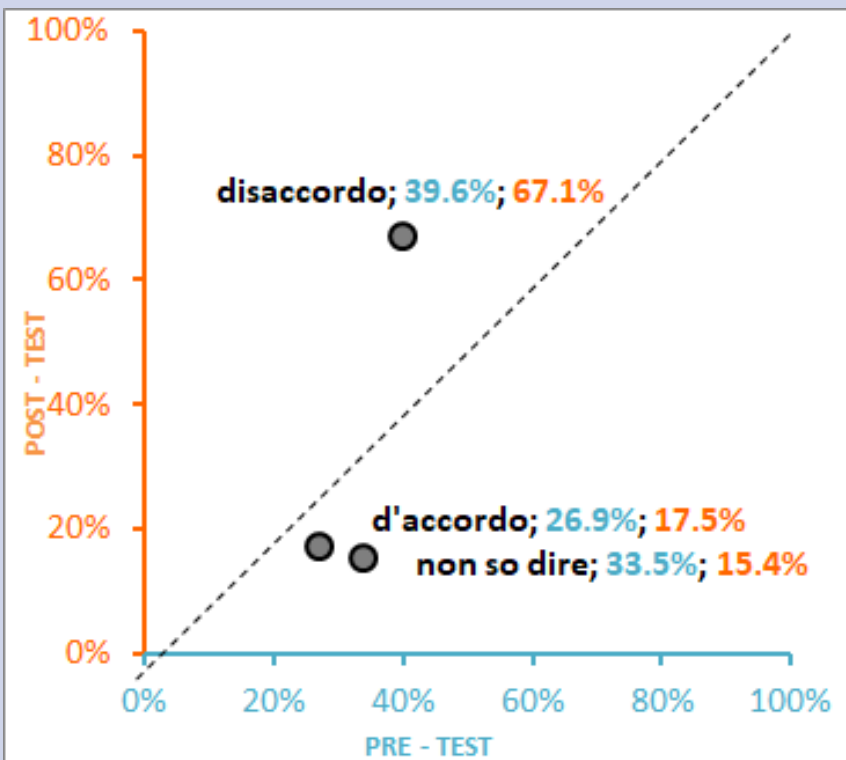
L'emergenza COVID



L'ultimo lavoro in presenza è stato il 15 novembre 2019, giornata inaugurale delle «luci d'artista» di Salerno del Natale 2019

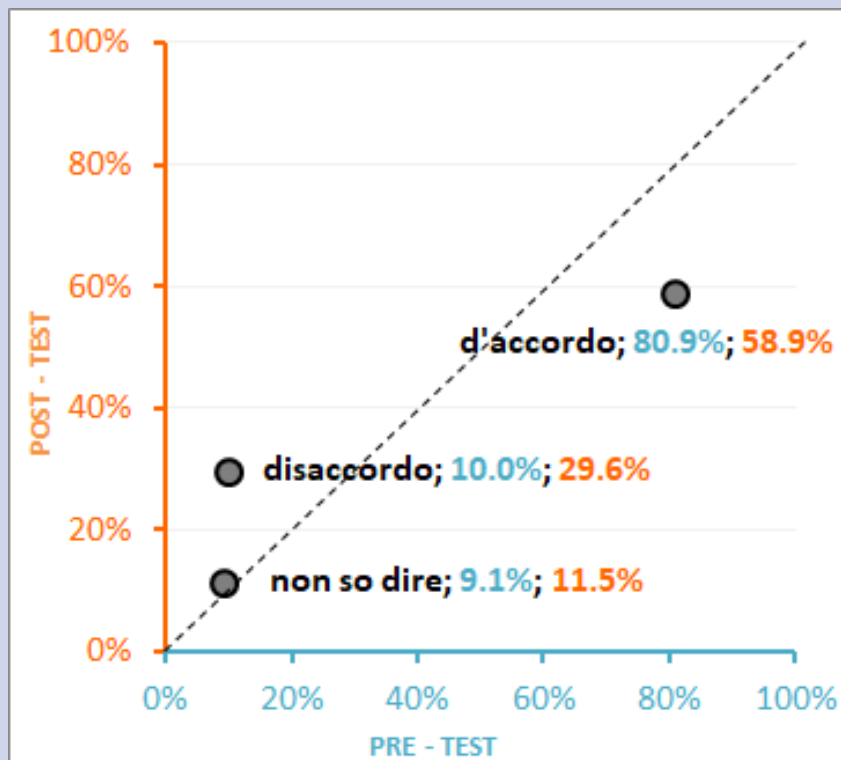
Attitudini «critiche» emerse dalla formazione

8. Il concetto di Unità Alcolica (UA) è troppo complicato perché la popolazione in generale possa capire



- ✓ I partecipanti in disaccordo sono passati dal 39.6% al 67.1%
- ✓ Sono diminuiti gli indecisi (dal 33.5% al 15.4%) e diminuiti del 34.8% coloro d'accordo con l'affermazione; **resta alta la percentuale di coloro che ritengono l'UA troppo complicata per essere compresa dalla popolazione**

11. I forti bevitori non cambieranno dopo un intervento breve; avranno bisogno di un trattamento specialistico intensivo



- ✓ E' fortemente aumentata la percentuale di chi era in disaccordo con l'affermazione (10.0% al 29.6%)
- ✓ **Il 58.9% dei partecipanti ai corsi continua a rimanere d'accordo con l'affermazione anche se si registra una diminuzione del 27.2% (pre-post)**
- ✓ **Inoltre, gli indecisi sono aumentati** (da 9.1 a 11.5%)



8. «Il concetto di unità alcolica è troppo complicato perché la popolazione in generale lo possa capire»

Le principali riflessioni associate a questa affermazione durante i corsi

- ✓ È importante che le persone siano in grado di misurare il loro consumo, sapere quando stanno eccedendo e di quanto in “bevande standard” / unità alcolica
- ✓ E' importante che si conoscano il **numero di bevande standard contenute in una bottiglia** (l'importanza del volume versato per il calcolo)
- ✓ **Alcune bevande alcoliche riportano il numero di bevande standard sull'etichetta**





11. «I forti bevitori non cambieranno il loro comportamento dopo un intervento breve; avranno bisogno di un trattamento specialistico intensivo»

Le principali riflessioni associate a questa affermazione durante i corsi



- ✓ L'IPIB fornito a livello di assistenza primaria **riduce il consumo autoriferito. La semplice partecipazione ad un processo di screening sul consumo di alcol può portare alla riduzione del consumo**
- ✓ L'identificazione precoce permetterà di riconoscere coloro con **consumo rischioso e dannoso e gli alcoldipendenti** (una piccola parte di alcoldipendenti è in carico ai servizi)
- ✓ Solo una piccola percentuale di forti bevitori (con consumo dannoso di alcol, non ancora alcoldipendenti) fa ricorso ai servizi specialistici, gli altri sono seguiti con il supporto dell'assistenza primaria
- ✓ Qualunque riduzione del consumo di alcol durante la vita riduce i rischi dei danni alcol-correlati



LE FASI DEL PROGETTO «RETE IPIB, ASL SALERNO»

secondo l'accordo di collaborazione tra il dipartimento delle dipendenze della ASL di Salerno e l'ISS

1. **L'analisi delle risorse e delle criticità presenti sul territorio** con la mappatura dei servizi/programmi aziendali ed extra-aziendali da coinvolgere
2. Lo svolgimento dell'**iter didattico sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve – IPIB sul consumo rischioso e dannoso di alcol e sul gambling** secondo standard europei
3. La formazione avanzata e la creazione, il funzionamento ed il mantenimento della **Rete Aziendale con programmi centrati sul modello IPIB**



WORK IN PROGRESS



Grazie per l'ascolto

Gruppo di lavoro “ Rete IPIB-ASL Salerno”

Gandin C, Ghirini S, Matone A, Scafato E*

Acconcia C, Armenante C, Baselice A, De Luna A, Grandinetti A, Iuliano L, Lamanna C, Napolitano G, Palumbo S, Sorrentino MR**

*Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità

**Dipartimento Dipendenze, Azienda Sanitaria Locale Salerno