

PROGETTO PHEPA

PROGRAMMA DI FORMAZIONE

- **Obiettivi e Finalità**
- **Piano delle Sessioni**
- **Diapositive**

Questo manuale di formazione è il risultato dello sforzo congiunto degli scienziati e degli operatori coinvolti nel progetto europeo PHEPA.

In tutto il mondo l'alcol è uno dei principali determinanti di salute e l'assistenza sanitaria primaria ricopre una posizione decisiva nel prevenire e ridurre la maggior parte dei danni alcol-correlati. La finalità di questo manuale è di potenziare l'abilità professionale, le conoscenze, le attitudini e le motivazioni degli operatori impegnati nell'assistenza sanitaria primaria, mettendoli in condizioni di fronteggiare la sfida costituita dai pazienti con consumo di alcol a rischio o dannoso.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria i problemi alcol-correlati sono scarsamente diagnosticati ed il consumo alcolico a rischio viene di solito trascurato. I medici di medicina generale tendono a concentrarsi sui problemi alcol-correlati più gravi ed evidenti, tralasciando spesso la maggior parte degli interventi preventivi che andrebbero espletati routinariamente nei casi di consumo alcolico a rischio o nocivo. Partendo da questo presupposto, il presente manuale cerca di illustrare il problema alcol come un continuum che va dall'abuso alla dipendenza grave. Pur non tralasciando l'alcol-dipendenza, trattata nella Sessione 5, il manuale dà priorità alle tecniche di identificazione ed intervento breve che hanno dimostrato un buon rapporto costi-benefici nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria.

Il presente manuale è uno dei prodotti del progetto PHEPA (Primary Health European Project on Alcohol¹), il cui obiettivo è quello di introdurre, nella pratica clinica giornaliera degli operatori di assistenza primaria, una serie di interventi di promozione della salute rivolti al consumo di alcol dannoso o a rischio. Attualmente in Europa è in corso un importante processo di integrazione, mirato ad armonizzare gli interventi, compresi quelli che riguardano l'alcol. Il progetto PHEPA contribuisce ad uniformare le risposte ai problemi alcol-correlati, prendendo in considerazione quelle differenze tra nazioni che rendono indispensabile la personalizzazione del pacchetto formativo. Queste differenze si riferiscono non solo al tipo di bevande ed alle modalità di consumo, ma anche all'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria e dei centri specialistici per il trattamento della dipendenza. Proprio per questo motivo, si raccomanda a ciascun docente di adattare i contenuti principali del pacchetto formativo al proprio stile individuale di insegnamento, alle differenti esigenze dei partecipanti al corso ed alle caratteristiche specifiche della nazione in cui si svolge.

Molte parti rilevanti di questo manuale sono ispirate al Collaborative Study on Alcohol and Primary Health Care² dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nella struttura di questo studio, la diffusione delle tecniche di identificazione e degli interventi brevi viene visto come un processo lento, a volte difficile e ripetitivo. Proprio per questo motivo, la filosofia

¹ Progetto Europeo di Assistenza Primaria sull'Alcol

² Studio Collaborativo su Alcol e Assistenza Primaria

del presente manuale è quella di preferire un approccio rivolto a risultati più modesti ma facilmente perseguibili, piuttosto che mirare a cambiamenti drastici. Il docente potrà ritenersi soddisfatto, se come risultato del corso di formazione, gli operatori dell'assistenza sanitaria primaria inizieranno a riconsiderare i tradizionali preconcetti sull'alcol.

Come utilizzare il manuale

L'impostazione di questo manuale di formazione si ispira allo Skills for Change Package³ dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Per ciascuna delle cinque sessioni formative, il manuale offre tre differenti sezioni che consentono al docente di predisporre altrettanti livelli di formazione:

- **'Obiettivi e Finalità'** riassume gli scopi principali della sessione ed i materiali (supporti visivi ed informativi) da utilizzare.
- **'Piano della Sessione'** guida il docente nei diversi argomenti da trattare nel corso della sessione, suggerendo il tempo da dedicare a ciascuno di essi. Per ciascun tema, troverà informazioni dettagliate sul modo in cui svilupparlo e sui materiali da utilizzare. Sebbene la scaletta fornita non vada interpretata in modo rigido, l'insegnante deve essere consapevole della grande varietà di temi da trattare e della ridotta quantità di tempo solitamente a disposizione.
- **'Diapositive'** offrono il supporto visivo necessario alle spiegazioni di ogni sessione.

Per concludere, sebbene il presente manuale sia aggiornato alla più recente produzione scientifica, nuovi sviluppi possono essere continuamente disponibili in letteratura. Di conseguenza invitiamo i docenti ad integrare nelle loro sessioni di formazione qualsiasi nuovo ed importante risultato scientifico. Si raccomanda quindi di controllare regolarmente il sito web e la banca dati PHEPA, all'indirizzo <http://www.phepa.net>, e qualsiasi altro sito web rilevante⁴.

³ Mason P, Hunt P. Skills for Change. World Health Organisation; Copenhagen 1997.

⁴ <http://www.alcoholcme.com/>

Obiettivi e Finalità

Finalità

Presentazione del docente e del programma. Aumentare l'interesse in materia di alcol.

Obiettivi

Al termine della sessione i partecipanti avranno appreso:

- Gli obiettivi generali del corso
- Come identificare le proprie esigenze ed i propri interessi in tema di gestione del consumo alcolico
- Come descrivere il consumo di alcol in termini di unità (o bicchieri) standard
- Come descrivere il tipo di intervento necessario in relazione all'entità del consumo alcolico

Materiali

Documentazione Operativa:

1. Costi sociali e sanitari
2. Classificazione del consumo alcolico

Diapositive (o lucidi):

1. Programma di formazione
2. Contenuti del programma di formazione
3. Riepilogo della prima sessione
4. Collaborative Study on Alcohol and Primary Health Care dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (<http://www.who-alcohol-phaseiv.net>)
5. Progetto PHEPA (<http://www.phepa.net>)
6. Alcol come fattore di rischio per la salute (I)
7. Alcol come fattore di rischio per la salute (II)
8. Rischio attribuibile negli uomini europei (%)
9. Rischio di cancro al seno nelle donne
10. Rischio di malattie cardio-coronariche
11. Analisi del rapporto costi-benefici
12. Quantità standard di bevande alcoliche
13. Classificazione del consumo alcolico
14. Livelli di rischio e criteri di intervento

Piano della Prima Sessione: Introduzione e concetti di base

Durata	Metodi
10 min	<p>1) Presentazione del docente e del programma di formazione Dite il vostro nome, la professione e la struttura sanitaria dove lavorate. Descrivete brevemente le linee principali delle sessioni (Diapositive 1, 2 e 3) ed il modo in cui saranno condotte. Spiegate che il corso fa parte del progetto europeo PHEPA e rientra nel Collaborative Study on Alcohol and Primary Health Care dell'OMS, spiegandone brevemente lo svolgimento (Diapositive 4 e 5). Distribuite il materiale per i partecipanti e descrivetelo brevemente.</p>
5 min	<p>2) Salute e costi sociali – Spiegazione Cercate di fornire un quadro chiaro e sintetico dei costi e dei danni causati dal consumo di alcol. Potete consultare la Documentazione Operativa 1 e utilizzare le Diapositive 6-11. Se disponibili, aggiungete dati locali e nazionali.</p>
	<p>3) Discussione sull'alcol e l'assistenza sanitaria primaria</p>
5 min	<p>Per quanto riguarda questo argomento, stimolate una conversazione sui tre aspetti seguenti:</p>
5 min	<p>1. Problemi alcol-correlati specifici della struttura sanitaria in cui si lavora</p>
5 min	<p>2. Risposte precedentemente fornite a questi problemi</p>
5 min	<p>3. Nuove iniziative adottabili e risorse necessarie per affrontare il problema Scrivete tutte le proposte che scaturiscono. Fate scegliere al gruppo le 5 idee principali per ciascun aspetto discusso, scrivendole poi sulla lavagna. E' essenziale individuare le proposte ritenute più rilevanti dai partecipanti.</p>
10 min	<p>4) Quantità standard e classificazione del consumo alcolico Sarà necessario adattare i livelli di consumo alcolico a rischio e fare una revisione delle "unità (o bicchieri) standard" (Diapositiva 12). La Documentazione Operativa 2 fornisce tutte le informazioni necessarie. Spiegate poi brevemente il concetto di consumo a rischio o dannoso, così come descritto nella Diapositiva 13.</p>
10 min	<p>5) Livelli di rischio e criteri di intervento Spiegate i differenti tipi di consumo alcolico che possono verificarsi, basandovi sulla classificazione dell'OMS, ed i rispettivi tipi di intervento utilizzabili. La Diapositiva 14 fornisce tutte le informazioni necessarie. Avviate una discussione di gruppo sulle forme di intervento proposte, e sulla loro adattabilità e fattibilità nel proprio contesto. Se necessario fate riferimenti alla realtà nazionale.</p>
5 min	<p>6) Riassunto Riassumete brevemente l'intera sessione, evidenziando che l'alcol non porta solamente ad un aumento dei costi ma anche ad una serie di problemi spesso difficili da affrontare. Chiarite che si parlerà di alcol e salute (non solo di alcol-dipendenza). Enfatizzate il fatto che il corso aiuterà i partecipanti, fornendo loro i mezzi e gli strumenti professionali adeguati.</p>

Obiettivi e Finalità

Finalità

Fornire ai partecipanti il supporto per la comprensione dei diversi tipi di problemi associati al consumo di alcol e mettere a disposizione gli strumenti per l'identificazione.

Obiettivi

Al termine della sessione i partecipanti saranno in grado di:

- Descrivere i problemi associati al consumo di alcol
- Utilizzare l'AUDIT⁵ e l'AUDIT-C⁶. Si possono descrivere anche il SIAC⁷ (Systematic Interview on Alcohol Consumption) o qualsiasi altro questionario su quantità/frequenza validato per l'identificazione del consumo alcolico a rischio.
- Distinguere i differenti livelli di applicazione dell'identificazione

Documentazione Operativa:

3. Individuazione del consumo alcolico a rischio o dannoso
4. Strumenti per l'identificazione – Esercitazione di gruppo
5. Efficacia degli interventi brevi - Spiegazione

Diapositive (o lucidi):

15. Riepilogo della seconda sessione
- 16 e 17. Questionario AUDIT
18. Questionario AUDIT-C
19. Questionario SIAC
20. Livelli di applicazione
21. Rapporto costi-benefici (I)
22. Rapporto costi-benefici (II)

⁵ Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. (1995) The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56(4), 423-32.

⁶ Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, M.S., Fihn, S.D. and Bradley, K.A. (1998) The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *The Archives of Internal Medicine* 158(14), 1789-95.

⁷ Intervista Sistemática sul Consumo di Alcol : Gual A, Contel M, Segura L, Ribas A, Colom J. The ISCA (Systematic Interview of Alcohol Consumption), a new instrument to detect risky drinking] *Med Clin (Barc)*. 2001 Dec 1;117(18):685-9. PMID: 11730629

Piano della Seconda Sessione: Identificazione Precoce

Durata	Methods
5 min	1) Introduzione Iniziate riassumendo la sessione precedente e chiedendo se ci sono domande. Per ridurre le resistenze, spiegate che esistono vari gradi di applicazione delle strategie di identificazione precoce. Contemporaneamente mostrate la Diapositiva 15.
15 min	2) Individuazione del consumo alcolico a rischio o dannoso Invitate i partecipanti a consultare la Documentazione Operativa 3. Spiegate come organizzare la registrazione del consumo alcolico in quantità (bicchieri) standard. Fornite le istruzioni necessarie alla somministrazione dei questionari AUDIT e SIAC, nel frattempo mostrate le Diapositive 16-19. Il SIAC può essere sostituito con qualsiasi altro questionario su quantità/frequenza validato nel Paese in cui ci si trova. Fate tutte le aggiunte necessarie, utilizzando la Documentazione Operativa 3.
10 min	3) Strumenti di identificazione – Esercitazione di gruppo Dividete i partecipanti in tre gruppi e spiegate loro che si sta per fare un'esercitazione di identificazione con la simulazione di un'intervista in coppia. Un gruppo utilizzerà l'AUDIT, un altro l'AUDIT-C e l'altro ancora il SIAC (o l'equivalente per il vostro Paese). I partecipanti che assumeranno il ruolo di pazienti dovranno rifarsi all'esempio riportato nella Documentazione Operativa 4.
10 min	Al termine della simulazione, annotate i punteggi AUDIT, AUDIT C e SIAC sulla lavagna e commentate le differenze tra i 3 metodi, il tipo di domanda, l'applicabilità, ecc. Fate particolare attenzione al tempo impiegato per ciascuna tecnica. Cercate di far trarre una valutazione sugli aspetti positivi degli strumenti. Seguendo la traccia nella Diapositiva 14, chiedete ai partecipanti di porre una diagnosi e di discutere brevemente quale tipo di intervento riterrebbero necessario.
10 min	4) Livelli di applicazione Proponete un breve scambio di idee, circa 5 minuti, su quanto dovrebbe essere selettiva l'identificazione presso il centro sanitario dei partecipanti, chiedendo loro di specificare il proprio ruolo professionale (medico, infermiere, ecc.). Infine, utilizzate la Diapositiva 20 per descrivere i tre livelli di applicazione di questa forma di intervento.
5 min	5) Efficacia degli interventi brevi - Spiegazione Fornite una breve introduzione, commentando i risultati principali della ricerca sull'argomento. Utilizzate come supporto la Documentazione Operativa 5 e le Diapositive 21 e 22. Al termine della sessione, fornite ai partecipanti altri riferimenti per ulteriori consultazioni.

Obiettivi e Finalità

Finalità

Fornire una visione d'insieme su come condurre un intervento breve per ridurre il consumo di alcol, basandosi sul modello degli stadi di cambiamento ed utilizzando un approccio motivazionale.

Obiettivi

Al termine delle due sessioni i partecipanti avranno appreso:

- Gli Stadi di Cambiamento, secondo il modello di Prochaska e DiClemente
- Come instaurare un relazione di sostegno
- Come i differenti stili di intervento utilizzabili dall'operatore dell'assistenza sanitaria primaria possono aumentare o ridurre la resistenza del paziente
- Gli elementi essenziali degli Interventi Brevi
- Le differenze tra Intervento Minimo e Intervento Breve
- Come gestire le recidive

Materiale necessario

- Lavagna magnetica e pennarello, oppure lavagna e gesso
- Diapositive (o lucidi):
 - 23. Riepilogo della terza sessione
 - 24. Modello degli stadi di cambiamento⁸
 - 25. Stadi di cambiamento e ruolo del terapeuta
 - 26. Processi di cambiamento⁶
 - 27. Interventi Minimi e Brevi a confronto
 - 28. Interventi minimi⁹

⁸ Prochaska, JO and DiClemente, CC. Towards a comprehensive model of change. In: Miller, WR and Heather, N (Eds) Treating addictive behaviours: processes of change. New York: Plenum; 1986.

⁶ Prochaska, JO and DiClemente, CC. Towards a comprehensive model of change. In: Miller, WR and Heather, N (Eds) Treating addictive behaviours: processes of change. New York: Plenum; 1986.

⁹ Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J; U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2004 Apr 6;140(7):557-68. Review

- 29. Modello di comunicazione¹⁰**
 - 30. Strategie di apertura**
 - 31. Riepilogo della quarta sessione**
 - 32. Elementi essenziali degli interventi brevi¹¹**
 - 33. Quali sono le cause scatenanti della recidiva?**
 - 34. Aiutare il rientro nel ciclo di cambiamento**
-
- **Documentazione Operativa**
 - 6. Modello degli Stadi di Cambiamento**
 - 7. Esercitazione di gruppo sugli stadi di cambiamento: spunti di discussione**
 - 8. Esercitazione di gruppo sugli stadi di cambiamento: soluzioni**
 - 9. Processi di cambiamento**
 - 10. Stili comunicativi per instaurare una relazione di sostegno**
 - 11. Strategie di apertura**
 - 12. Elementi essenziali degli Interventi Brevi**
 - 13. Prevenzione delle recidive: aiutare il rientro nel ciclo di cambiamento**

¹⁰ <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

¹¹ AlcoholCME. A combined approach to Brief Interventions. 2004. Available from <http://www.alcoholcme.com/>

Piano della Terza Sessione: I Intervento Breve

Durata	Metodi
3 min	1) Introduzione alla sessione 3
	Riassumete la sessione precedente e presentate i contenuti della sessione 3 utilizzando la Diapositiva 23. Ponete l'accento sul fatto che entrambe le sessioni 3 e 4 riguarderanno i brevi interventi di avvertimento.
10 min	2) Modello degli Stadi di Cambiamento – Spiegazione
	Spiegate gli stadi di cambiamento, basandovi sulla Documentazione Operativa 6 ed utilizzando la Diapositiva 24. Enfatizzate le caratteristiche di ciascuno stadio e gli obiettivi che i terapeuti, in quanto tali, debbono prefiggersi (Diapositiva 25). Invitate i partecipanti a discutere l'importanza clinica dell'identificazione degli stadi di cambiamento.
10 min	3) Esercitazione di gruppo
	Chiedete ai partecipanti di raggiungere un accordo a proposito dell'esercitazione presentata nella Documentazione Operativa 7. Se i partecipanti sono numerosi, divideteli in gruppi di 4-6 persone. Fate controllare la soluzione nella Documentazione Operativa 8.
7 min	4) Processi cognitivi di cambiamento - Spiegazione
	Descrivete e spiegate che cosa aiuta i pazienti ad avanzare negli stadi di cambiamento, basandovi sulle informazioni contenute nella Diapositiva 26 e nella Documentazione Operativa 9.
3 min	5) Tipi di intervento
	Utilizzando la Diapositiva 27 evidenziate le similitudine e le differenze tra interventi minimi e brevi.
5 min	6) Interventi Minimi
	Rifacendovi alla Diapositiva 28, spiegate i requisiti fondamentali di un intervento minimo e sottolineate l'esigenza di uno stile amichevole, diretto, che eviti il confronto. Mostrate come impostare un intervento minimo partendo dai risultati dell'esercizio di identificazione.
8 min	7) Interventi Minimi - Esercitazione
	Invitate i partecipanti a fare un'esercitazione a coppie. Uno dei due assume il ruolo del paziente descritto nella Documentazione Operativa 4. L'intervento inizia presentando al paziente il risultato riportato all'AUDIT. Fate particolarmente attenzione alla durata dell'esercizio. Dovrete attenervi strettamente ai 3 minuti per ciascun intervento. Dopo 3 minuti, invertite i ruoli. Evitate la discussione generale, rimandandola al termine dell'esercitazione sugli Interventi Brevi.
10 min	8) Stili comunicativi per la relazione di sostegno – Spiegazione ed esercitazione
	Utilizzando il modello di Gordon (Diapositiva 29) e la Documentazione Operativa 10, spiegate lo stile comunicativo necessario a stabilire una relazione di sostegno. Dividete poi i soggetti in coppie e proponete loro un'esercitazione per mettere in pratica i differenti livelli di ascolto: <ul style="list-style-type: none"> • Colui che parla racconta una cosa nei confronti della quale ha due atteggiamenti diversi (ambivalenti) e colui che ascolta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ascolta attentamente (1 minuto)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ invece di ascoltare, gli/le dà consigli (1 minuto) • Inversione dei ruoli e ripetizione dell'esercizio <p>Suscitate commenti su come si sono sentiti i partecipanti in ciascuno dei due ruoli.</p>
3 min	9) Riassunto
	<p>Riassumete brevemente il contenuto della sessione, evidenziando l'importanza di identificare lo stadio di cambiamento del paziente e di adattare l'intervento al suo stadio di partenza. Enfatizzate il fatto che, in tal modo, si aumenta la probabilità che il paziente sia motivato al cambiamento, piuttosto che riluttante.</p>

Piano della Quarta Sessione: II Intervento Breve

Durata	Metodi
3 min	10) Introduzione alla sessione 4
	Riassumete la sessione precedente e presentate questa seconda parte utilizzando la Diapositiva 30.
7 min	11) Strategie di apertura
	Spiegate le strategie di apertura che favoriscono l'instaurarsi di un buon rapporto terapeutico. Spiegate la loro importanza ed enfatizzate la necessità di un uso integrato delle 4 strategie: domande aperte, atteggiamento assertivo, ascolto partecipato e sintesi. Come supporto utilizzate la Diapositiva 31 e la Documentazione Operativa 11.
14 min	12) Elementi essenziali degli interventi brevi – Spiegazione
	<p>Introducete gli elementi di base e lo stile per gli interventi brevi. Utilizzate come supporto la Diapositiva 32 e la Documentazione Operativa 12.</p> <p>Iniziate la sessione avviando una discussione sul significato e l'importanza dei tre concetti che definiscono lo stile e lo spirito degli interventi brevi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicare empatia • Indurre auto-determinazione • Enfatizzare la responsabilità del paziente <p>Fate notare il collegamento tra questo stile e gli elementi precedentemente introdotti, poi illustrate e discutete gli elementi essenziali degli interventi brevi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornire spiegazioni di base • Dare suggerimenti, se accettati • Sollecitare il cambiamento • Concordare obiettivi e strategie • Monitorare i progressi
20 min	13) Esercitazione in coppie
	Invitate i partecipanti a svolgere una breve esercitazione pratica in coppie. Uno di loro assumerà il ruolo del paziente descritto nella Documentazione Operativa 4. L'intervento inizia con la spiegazione di base. Dopo 7 minuti, invertite i ruoli. Fate particolare attenzione a rispettare i tempi. Tenete una discussione di gruppo della durata di 5 minuti sull'andamento dell'esperienza. Confrontatela con la precedente esercitazione sull'Intervento Minimo. Discutete i casi in cui è più appropriato l'utilizzo dell'una o dell'altra tecnica di intervento.
5 min	14) Prevenzione delle recidive: aiutare il rientro nel ciclo di cambiamento
	Utilizzate la Documentazione Operativa 13 e le Diapositive 24, 33 e 34. Richiamate i concetti di stadio e processo di cambiamento.
8 min	15) Esercitazione in coppie
	Invitate i partecipanti a pensare ad una situazione della loro vita in cui hanno cercato di cambiare comportamento e hanno fallito. Come si sono sentiti? Formate delle coppie che discutano su questo stato d'animo (3 minuti per ciascun ruolo). Uno dei due partecipanti ascolta e riflette, mentre l'altro descrive la sua esperienza.

3 min	16) Riassunto
	Evidenziate i punti chiave e riassumete la sessione, facendo collegamenti con la precedente. E' molto importante che entrambe le sessioni vengano presentate come parte di un unico insieme.

Obiettivi e Finalità

Finalità

Offrire ai partecipanti linee-guida chiare e risorse sufficienti ad intervenire nei casi di alcol-dipendenza.

Obiettivi

Al termine della sessione, i partecipanti avranno appreso:

- Come diagnosticare la Dipendenza da Alcol
- Come discriminare i casi da indirizzare all'intervento specialistico da quelli che possono essere trattati a livello di assistenza primaria
- Come stabilire linee-guida adeguate per la disintossicazione e la riabilitazione

Materiale necessario

- **Lavagna magnetica e pennarello o lavagna e gesso**
- **Documentazione Operativa:**
 - 14. Criteri diagnostici per l'alcol-dipendenza
 - 15. Trattamento farmacologico dell'alcol-dipendenza
- **Diapositive (o lucidi):**
 - 35. Riepilogo della quinta sessione
 - 36. Criteri diagnostici
 - 37. Trattamento in ambito di assistenza sanitaria primaria
 - 38. Quando ricorrere al trattamento specialistico
 - 39. Criteri per la disintossicazione
 - 40. Condizioni necessarie per la disintossicazione ambulatoriale
 - 41. Controindicazioni per la disintossicazione ambulatoriale
 - 42. Disintossicazione ambulatoriale: terapia scalare
 - 43. Trattamento riabilitativo
 - 44. Criteri per il trattamento condiviso

Piano della Quinta Sessione: Alcol-dipendenza

Durata	Metodi
5 min	1) Brainstorming
	Utilizzate la Diapositiva 35 per introdurre la sessione. Chiedete ai partecipanti di spiegare che cos'è secondo loro l'alcol-dipendenza e quali sono i criteri per definirla. Chiarite che debbono dire qualsiasi cosa passi loro per la mente; annotate le idee sulla lavagna. Ricordate che le idee espresse non vanno discusse in questo momento.
10 min	2) Criteri diagnostici - Spiegazioni
	Spiegate i criteri ICD-10, utilizzando come supporto la Diapositiva 36. Evitate di confondere i partecipanti con altri criteri (se chiedono qualcosa sul DSM-IV, fate soltanto un breve riferimento). Potete utilizzare La Documentazione Operativa 14.
10 min	3) Criteri per il trattamento in ambito di assistenza sanitaria primaria
	Sollecitate una discussione di gruppo su "Quali pazienti debbono essere indirizzati all'assistenza specialistica e quali possono essere trattati a livello di assistenza primaria". Fate un elenco sulla lavagna. Spiegate i criteri proposti, utilizzando le Diapositive 37 e 38 come supporto, e discuteteli con i partecipanti.
20 min	Linee-guida per la disintossicazione e la riabilitazione: spiegate il trattamento e le indicazioni basandovi sulle Diapositive 39-43 e sulla Documentazione Operativa 15. Risolvete eventuali dubbi che possano sorgere.
10 min	4) Criteri per il trattamento condiviso
	Spiegate i criteri impiegati nei casi di trattamento condiviso, utilizzando come supporto la Diapositiva 44, e discuteteli con i partecipanti. Insistete sui concetti di flessibilità e coordinamento.

Obiettivi e Finalità

Finalità

Raggiungere un consenso da parte dei professionisti impegnati nell'assistenza sanitaria primaria circa le modalità di applicazione del programma EIBI (Early Identification and Brief Intervention¹² agli specifici centri in cui operano.

Obiettivi

Al termine della sessione dovrebbe essere raggiunto un consenso sulle seguenti questioni:

- Livello di applicazione delle tecniche EIBI adottabili presso il centro di appartenenza dei partecipanti
- Criteri per il ricorso all'intervento specialistico, che includa linee-guida definite su come, quando e a chi indirizzare i pazienti difficili
- Livelli di formazione e di supporto necessari al proseguimento delle attività di EIBI
- Accordo dettagliato su quali pazienti dovrebbero intraprendere il trattamento condiviso e su come coordinarlo

Materiale necessario

- **Lavagna magnetica e pennarello o lavagna e gesso**
- **Diapositive (o lucidi):**
 - 2. Contenuti del programma di formazione
 - 20. Livelli di applicazione
- **Documentazione Operativa:**
 - 16. Scheda di valutazione

Visto che questa sessione va adattata alla realtà specifica di ciascuna nazione, l'insegnante dovrebbe selezionare materiale aggiuntivo che ritenga utile a livello locale.

¹² Identificazione Precoce e Breve Intervento

Piano della Sesta Sessione: Applicazione del Programma EIBI sull'Alcol

Durata	Metodi
10 min	1) Introduzione
	Riassumete molto brevemente i contenuti della precedente sessione. Enfatizzate il fatto che in ambito di assistenza sanitaria primaria la priorità deve essere riservata alle attività EIBI. Potete utilizzare la Diapositiva 2.
10 min	2) Discussione di gruppo
	Avviate una discussione sui pro e i contro del coinvolgimento dell'assistenza sanitaria primaria nel problema alcol. Siate neutrali ed assicuratevi che ogni opinione sia trascritta in un elenco ben visibile a tutti. Lo scopo non è quello di discuterne ora, ma di individuare tutti i pro e i contro.
20 min	3) Lavoro in piccoli gruppi
	Dividete i partecipanti in gruppi di 3-4 persone. Basandovi sull'elenco stilato in precedenza ed utilizzando la Diapositiva 19, chiedete ai gruppi di raggiungere un consenso sulle seguenti questioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quale livello di applicazione potrebbe essere attuabile presso il loro centro di assistenza sanitaria primaria ▪ Che livello di supporto specialistico sarebbe necessario ▪ Quali sono i provvedimenti immediati da intraprendere
10 min	4) Accordo generale
	Ripercorrete i tre punti precedenti e tentate di raggiungere un impegno unanime basato sul livello minimo di consenso. Ricordate che è meglio ottenere un basso livello di applicazione con un alto livello di consenso, piuttosto che il contrario.
10 min	5) Valutazione e chiusura
	Ricordate molto brevemente i contenuti generali del programma di formazione, degli accordi raggiunti e delle successive azioni concordate. Discutete brevemente eventuali commenti e terminate la sessione ringraziando i partecipanti per l'interesse mostrato. Prima di lasciare la stanza, enfatizzate l'importanza della compilazione della scheda di valutazione (Documentazione Operativa 16), a cui andranno riservati 5 minuti.