

COLLABORAZIONE TRA SERVIZIO DI ALCOLOGIA E MEDICI GENERALI: UNO STUDIO PRELIMINARE

G. D Alessandro, F. Biasibetti, F. Boscaro, R. Castegnaro, L. Facchin, O. Greguolo, W. Guerrini, G. Masoch, M. Naccari, L. Perocco, S. Rigo, L. Salmistraro, F. Zampieri, V. Zavan*, M. Cibin*

Medici Generali - Venezia

** Centro di riferimento alcologico regionale - Az. ULS 13 Dolo (Ve)*

Il Medico Generale (MMG) ha continuità di rapporto con il portatore di problemi alcol-correlati e con la famiglia e rappresenta un interlocutore privilegiato dei bisogni di salute gestiti spesso in rapporto con le strutture di secondo livello.

La comunicazione fra Medico Generale e strutture di secondo livello con il relativo problema della gestione dei dati del paziente, del consenso alla trasmissione da parte di questo e la relazione col segreto professionale è tema di grande attualità. Tale tema risulta ancor più importante nel campo delle dipendenze, per la riservatezza richiesta dalla delicatezza della problematica. È del resto noto che il trattamento dei disturbi da uso di sostanze richiede interventi integrati che implicano la collaborazione tra servizi specialistici, Medicina Generale, strutture ospedaliere e strutture territoriali non sanitarie. L'intervento integrato e coordinato tra strutture diviene peraltro estremamente importante nella alcoldipendenza data la sua diffusione, in relazione alla necessità di identificazione e trattamento precoce dei soggetti affetti, fase in cui il Medico Generale svolge un ruolo fondamentale.

Scopo dello studio preliminare è evidenziare il fatto che il consenso alla trasmissione dei dati relativi al paziente alcoldipendente è in relazione a:

1. fattori organizzativi generali attinenti al grado di collaborazione già esistente tra le strutture (presenza di una "rete" territoriale efficiente, formazione ed esperienza di collaborazione tra Medico Generale e strutture specialistiche);
2. fattori individuali legati al singolo paziente.

In relazione a quest'ultimo punto, e nell'ambito dei progetti di formazione e collaborazione tra Servizio di Alcologia di Dolo (ULSS 13) e Medici Generali della Riviera del Brenta e Chioggia, è stato valutato un campione di 50 soggetti (12 F-38 M) afferenti agli ambulatori dei Medici Generali vs. un campione di 50 soggetti (17 F-33 M) afferenti al Servizio di Alcologia.

I soggetti, rispondenti tutti ad una diagnosi di Abuso o Dipendenza Alcolica, sono stati interpellati relativamente alla richiesta di consenso alla trasmissione delle informazioni.

a. inteso come invio al servizio specialistico alcologico da parte dei Medici Generali;

b. trasmissione della comunicazione del trattamento in atto da parte del Servizio alcologico al Medico Generale.

I pazienti con alcolismo e/o problemi alcol-correlati presentano spesso forti resistenze al cambiamento, dovute ad atteggiamenti di minimizzazione e/o negazione.

Il "modello transteorico degli stadi del cambiamento" di Prochaska e Di Clemente, tra i diversi modelli costruiti per descrivere il ciclo del cambiamento nelle dipendenze, ha avuto un notevole successo tra gli operatori ed ha costituito la base per il "Colloquio Motivazionale" fornendo un'interessante interpretazione del percorso di cambiamento nei soggetti portatori di problemi comportamentali nei confronti di sostanze di abuso. Gli stadi del cambiamento rappresentano l'evoluzione temporale e motivazionale del cambiamento.

Il trattamento dell'alcol dipendenza, in relazione alla diagnosi dello stadio del cambiamento presentato dal paziente, in quel momento, permette di adeguare l'approccio motivazionale dell'operatore con il fine di stabilire un'alleanza terapeutica riducendo le resistenze al cambiamento.

I medici che hanno partecipato all'indagine hanno inoltre valutato lo stadio attuale di motivazione al cambiamento rispetto ai comportamenti di abuso-dipendenza di ciascun soggetto (i Medici Generali coinvolti in questo studio preliminare hanno partecipato al corso SEMG "sul problema tossicodipendenze" integrato da seminari promossi dalla SIMG di Venezia e dal Sert di Dolo sul colloquio motivazionale e gestione delle TD).

Dei 50 soggetti afferenti ai Medici Generali hanno dato il consenso in 16 (32%), mentre 33 (66%) non hanno accettato; il consenso di 1 soggetto (2%) non era determinabile.

Dei 50 soggetti afferenti al Servizio di Alcologia 42 (84%) hanno accettato la comunicazione dei dati al Medico Generale, mentre 6 (12%) hanno rifiutato; il consenso di 2 soggetti (4%) non era determinabile.

Relativamente allo stadio di cambiamento i soggetti afferenti:

ai Medici Generali sono risultati in: precontemplazione 19 (38%), contemplazione 13 (26%), determinazione 1 (2%), azione 4 (8%), mantenimento 10 (20%), ricaduta 3 (6%).

Il consenso alla comunicazione delle notizie cliniche appare strettamente legato allo stadio del cambiamento e all'evoluzione motivazionale. Infatti, suddividendo i pazienti in base allo stadio del

cambiamento in due gruppi, uno a bassa motivazione (precontemplazione + contemplazione) e uno ad alta motivazione (determinazione + azione + mantenimento), si evidenzia come un alta percentuale di soggetti a bassa motivazione opponga un rifiuto alla comunicazione delle notizie cliniche, sia nella direzione Sert > Medico Generale, sia nella direzione MMG > centro specialistico. È invece generalmente consenziente alla comunicazione il paziente del gruppo ad alta motivazione.

al Servizio Alcolologico sono risultati in: precontemplazione 5 (10%),

contemplazione 10 (20%), determinazione 1(2%), azione 19 (38%), mantenimento 12 (24%), ricaduta 3 (6%).

È evidente come presso i Medici Generali afferiscano maggiormente soggetti in fasi precoci di motivazione (precont. + contem.= 64%) e che danno un minor consenso alla trasmissione dei dati agli specialisti (34%). Situazione opposta è osservabile nel servizio specialistico. È pertanto necessario tener conto, nei progetti di collaborazione tra tutti gli operatori della rete, di tali elementi per ottenere un intervento mirato e precoce.

Bibliografia

1. Prochaska O.J., Di Clemente C.C., "The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy", Homewood, IL, Dow Jones/Irwin, 1984
2. Miller W., Rollnick S., "Il Colloquio di Motivazione. Tecniche di counselling per problemi di alcol e altre dipendenze", ed. italiana, Erickson, 1994
3. Anderson P., "Management of Alcohol Problems: the Role of the General Practitioner", Alcohol and Alcoholism, 28,3,263-272, 1993
4. Serpelloni G., Pirastu R., Brignoli O., "Medicina delle Tossicodipendenze". Manuale per Medici Generali, SEMG Firenze, 1996
5. Brigioli O., Cibir M., Gentile N., Vantini I. (a cura di), "Alcol e Medico di Famiglia", E. T.S., Torino, 1999



[top](#)