

Giuseppe D'Alessandro, Giancarlo Boito\*, Michela Mazzorana\*, Luisa Scarrocchia\*, Massimo Naccari\*, Giuseppe Collura\*, Federica Boscaro\*, Lucio Facchin\*, Roberta Sabbion\*\*, Valeria Zavan\*\*\*

medico generale, coordinatore del progetto per la medicina generale

\*medici generali, SIMG

\*\*responsabile SerT Chioggia (Ve)

\*\*\*ambulatorio di Algologia, SerT Dolo (Ve)

# L'alcol nel territorio

I dati presentati riguardano parte di un progetto delle Regione Veneto relativo ai programmi specializzati in campo alcolologico e risultante dalla coordinazione di tre progetti coinvolgenti le ASL 1 (Belluno), 13 (Dolo) e 14 (Chioggia), con particolare riferimento al punto 4 degli obiettivi del progetto (tab. 1).

**Materiali e metodi.** La popolazione bersaglio è quella in carico a 15 MMG Veneti, soci SIMG, (popolazione assistita dai 15 medici è di 19.170) operanti nelle province di Venezia e Belluno nelle tre ASL di riferimento. Il periodo considerato va dal 1° aprile 2001 al 1° ottobre 2001.

I MG utilizzano nella gestione della cartella pazienti il software "Millewin" che riporta il questionario AUDIT utilizzato come traccia per un'intervista strutturata. Viene sottoposto a intervista un paziente ogni 9 che accedono nello studio del MG per qualsiasi motivo. Secondo quanto previsto nella letteratura sono stati identificati come bevitori problematici gli intervistati con uno *score* compreso fra 9 e 12; come possibili alcool dipendenti i pazienti con un punteggio

13. I dati disponibili riguardano 8 dei 15 medici partecipanti e i primi 4 mesi di ricerca.

**Risultati preliminari.** I pazienti in carico ai MG interessati sono 10.461. Gli accessi nello studio nel pe-

riodo considerato sono stati 12.359, di cui una parte è costituita da accessi ripetuti di pazienti "frequentatori abituali".

Sono state svolte 1.343 interviste pari al 12,8% degli assistibili in carico ai MG. Sono state intervistate 684 donne (51%) e 659 uomini (49%).

L'età media degli intervistati è stata di 51,1 anni: 50 per le donne (max 94 anni) e 52 per gli uomini (max 86 anni). 215 intervistati (16%) si sono dichiarati astemi (*score* = 0). Di questi, 160 (74,4%) erano femmine e 55 (25,6%) maschi. Hanno dichiarato di bere abitualmente alcolici tutti i giorni 553 intervistati (41,2%): 205 femmine (38,5%) e 348 maschi (66%). 990 pazienti (73,7%) hanno detto di non aver mai bevuto in un'unica occasione nell'ultimo anno sei o più bicchieri di bevande alcoliche, mentre 30 (2,3%) di bere 7 o più bicchieri di bevanda alcolica quotidianamente. 145 intervistati (10,8% del totale) hanno riferito di aver ricevuto inviti a moderare l'assunzione d'alcolici (99 nell'ultimo anno) da parte di familiari, di conoscenti o del medico. 27 intervistati (2%) di cui 7 nell'ultimo anno hanno avuto incidenti correlati all'uso di alcool. Fra i 1.343 intervistati sono stati identificati 71 pazienti bevitori problematici (5,2% *score* compreso fra 9 e 12) di cui 10 donne e 55 pazienti alcool-dipendenti (4,02% *score*  $\geq$  13) di cui 11 donne.

**Discussione.** La percentuale d'identificazione di pazienti con problemi alcol-correlati varia dall'1,8% al 12%, mentre quella dei pazienti con *score*  $\geq$  13 varia fino a un massimo dell'8%.

La distribuzione della variabilità nell'identificazione non pare presentare correlazioni con la distribuzione territoriale degli intervistati. L'alto grado di negazione dell'uso, anche occasionale d'alcol (*score* = 0), fra i pazienti degli intervistatori con basso grado d'identificazione, potrebbe far pensare che AUDIT, test riconosciuto in campo internazionale come capace di identificare i pazienti con problemi alcol-correlati e Alcol-dipendenza, presenti nell'esperienza veneta dei problemi legati alla formulazione delle domande capaci di indurre, se non opportunamente riformulate, l'attivazione di resistenze nell'intervistato.



La bibliografia è disponibile nella versione web della rivista

## Tab. 1 - Obiettivi del progetto

1. Stima del numero di pazienti noti ai MG ma non inviati agli operatori dei Servizi;
2. stima del numero di pazienti noti agli operatori di Servizi ma non segnalati dai MG;
3. analisi dei percorsi dei pazienti con problemi alcol-correlati nella rete dei Servizi Alcolologici, delle Divisioni Ospedaliere e dei MMG;
4. Analisi del problema Alcool nel setting del MG: aumento del livello d'attenzione ai problemi alcool-correlati e al consumo di alcolico da parte del MG - rilievo di dati su "bere inadeguato" mediante l'uso di strumenti validati (questionario AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test).