

# PROGETTO COUNSELLING ALCOLOGICO

## Risultati preliminari di un accordo tra Medicina Generale e ASL

Ricerca

ROSARIO FALANGA, ERNESTO PREO, GIOVANNA TEDDE, ANDREA PICCININ, ANTONIO BASSO, ANTONELLA FRANZO\*, VIRGINIO BEACCO\*\*, GIOVANNA FASSA\*\*\*, GIULIO DE GREGORIO\*\*\*\*  
*Medici di Medicina Generale, \* Servizio Epidemiologico, \*\* Responsabile Servizio Educazione alla Salute, \*\*\* Dipartimento Prevenzione, \*\*\*\* Responsabile Area Cure Primarie, ASS 6 Pordenone*

L'alcol è largamente usato nella nostra società e gode di una certa tradizione culturale, anche se l'abuso crea una vera e propria dipendenza ed aumenta il rischio di malattie croniche.

In Italia si stima che più di 30.000 morti ogni anno siano da attribuire all'abuso alcolico<sup>4</sup> e nella provincia di Pordenone i decessi alcol-correlati sono circa 180 all'anno, pari al 6% della mortalità complessiva<sup>12</sup>.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in merito ai problemi alcol-correlati ha da tempo evidenziato la necessità di promuovere interventi preventivi rivolti alla popolazione<sup>10</sup>. Anche a livello nazionale le politiche sanitarie hanno recepito queste indicazioni, promuovendo obiettivi specifici per la riduzione dei consumi di alcol nel Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2000-2003.

È in quest'ottica che l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" (ASS 6) ha siglato un accordo con i Medici di Medicina Generale (MMG) della provincia di Pordenone, nell'ambito dei progetti obiettivi di piano 2000-2003, facendo suo il progetto OMS, basato sulla strategia "dell'identificazione precoce e counselling breve", quale strumento per la promozione della salute pubblica.

### OBIETTIVI DEL PROGETTO

1. Effettuare un intervento formativo per addestrare un campione di MMG a rilevare attraverso azioni di medicina d'iniziativa, con l'aiuto di una scheda

AUDIT, il consumo di alcolici in un campione di assistiti di età  $\geq 14$  anni.

2. Effettuare uno specifico counselling motivazionale breve agli assistiti bevitori inadeguati e successiva rivalutazione dell'efficacia del counselling in questi pazienti, finalizzata ad azioni di prevenzione primaria per la riduzione delle malattie alcol-correlate.

### MATERIALI E METODI

Ancora nell'ottobre del 2000, l'ASS 6 coinvolgendo un gruppo selezionato di 25 MMG motivati (il 10% dei MMG della provincia) ha iniziato un percorso formativo, tenuto da un gruppo di esperti<sup>11</sup>, mirato ad identificare i bevitori a rischio con l'aiuto di una scheda AUDIT (l'ultima versione dell'*Alcohol Use Disorders Identification Test* messa a punto dall'OMS (Fig. 1) e ad effettuare un'azione di counselling alcolologico breve<sup>7</sup>.

Di questi 25 MMG, 4 hanno abbandonato il progetto dopo il periodo di formazione specifica e 21 MMG hanno continuato lo studio. Per questo lavoro sono stati utilizzati i dati raccolti da 20 MMG, perché quelli di un medico non erano adeguati per l'analisi.

All'inizio del 2002, è stata formalmente avviata l'attività di screening e di counselling alcolologico.

I MMG arruolati nel progetto si sono impegnati ad effettuare uno screening per rilevare il consumo di alcol a tutti gli assistiti di età  $\geq 14$  anni che si presentavano nel loro ambulatorio durante due ore alla settimana prestabilite (un'ora al mattino e un'ora nel tardo pomeriggio).

### GRUPPO DI COORDINAMENTO

Giulio De Gregorio (responsabile organizzativo), Antonella Franzo, Virginio Beacco, Giovanna Fassa, Caterina Cicchirillo, Rossella Crozzoli, Fabio De Battisti, Graziella Ricci, Silvana Widmann, Ernesto Preo, Guido Lucchini.

### GRUPPO DI STUDIO (MEDICI DI MEDICINA GENERALE PARTECIPANTI AL PROGETTO)

Demetrio Adore, Lorenzo Cavini, Fabiana Braidà, Egidio Castellarin, Stefano Cuffaro, Vincenzo D'Amore, Gustavo Della Bianca, Michela Della Valentina, Cristina De Martin, Nello Esperi, Rosario Falanga, Daniela Fort, Umberto Graffitti, Angelo Lucchese, Andrea Patrian, Andrea Piccinin, Massimo Roman, Silvia Sciamanda, Gianfranco Silverii, Giovanna Tedde, Natale Valenti.

*N.B. I componenti del gruppo di coordinamento e del gruppo di studio sono a pieno titolo coautori del presente lavoro.*

Attraverso un questionario AUDIT, il medico poneva alcune domande al paziente riguardo le sue abitudini sul consumo di alcol. In base alle risposte, al paziente veniva assegnato un punteggio che consentiva di classificarlo in una delle 3 seguenti categorie:

“0”: astemio/bevitore moderato

“1”: bevitore inadeguato/a rischio

“2”: bevitore eccessivo/alcolista.

Per gli assistiti classificati nella categoria “0” non si procedeva oltre il questionario AUDIT, a meno che non appartenessero a categorie particolari (Fig. 2).

Agli assistiti appartenenti alla categoria “2” veniva consigliata una consulenza presso una struttura di 2° livello (Dipartimento per le dipendenze, Club Alcolisti) <sup>6</sup>.

L'azione di counselling vera e propria, che consisteva in un intervento breve <sup>7</sup>, veniva effettuata soltanto agli assistiti della categoria “1” (bevitori a rischio).

Successivamente, a circa 3-6 mesi, il medico doveva rivalutare gli assistiti a rischio, effettuando un secondo AUDIT, per valutare l'esito dell'azione di counselling.

Entro il 31 gennaio 2003, a completamento parziale della prima fase del progetto, i MMG dovevano compilare e consegnare le schede cartacee appositamente predisposte come griglie per raccolta dati AUDIT, rigorosamente anonime, distinte per fascia di età, sesso, condizione lavorativa (occupato o disoccupato), titolo di studio, data e punteggio AUDIT, data e esito dell'azione di counselling nei pazienti bevitori inadeguati e alcolisti (Fig. 3).

In seguito i dati raccolti sono stati elaborati dal servizio epidemiologico dell'ASS 6 attraverso l'inserimento in un data-base in Access 2000 per l'archiviazione informatica e per l'analisi statistica è stato utilizzato SPSS 11.5.

## RISULTATI

### Esito del primo AUDIT

Complessivamente sono stati raccolti i dati relativi a 2054 assistiti (51,1% di sesso maschile e 48,9% di sesso femminile). Il 4,7% dei soggetti valutati aveva un'età compresa tra 15 e 24 anni, il 23% aveva tra 25 e 44 anni, il 37% tra 45 e 64 anni e il 35,3% aveva un'età > 64 anni.

La quota complessiva di bevitori a rischio è risultata del 17,7% e quella di alcolisti del 2,7%. La percentuale di bevitori a rischio cresce progressivamente con l'età ed è più elevata nei maschi (29,6%) che nelle femmine (5,3%). Analizzando i dati per titolo di studio si evidenzia la riduzione dei bevitori a rischio con l'aumentare della scolarità.

### Esito del secondo AUDIT

Su 364 assistiti risultati nella categoria “1” (bevitori a rischio), 159 (43,7%) hanno ricevuto una seconda valutazione. Da questi primi dati si rileva che il counselling ha avuto un esito positivo nel 30,2% (soggetti passati nella categoria degli astemi/bevitori moderati), mentre nel 69,8% non ha avuto nessun effetto.

## DISCUSSIONE

In letteratura, sebbene sia stata ben stabilita l'efficacia dell'intervento breve <sup>7</sup> nel ridurre il consumo di alcolici nei soggetti a rischio, la validità dello screening per l'abuso di alcol in Medicina Generale è incerta <sup>13</sup>. Tra le motivazioni che rendono dubbia l'efficacia della rilevazione del consumo alcolico vi sono la difficoltà a ricordarlo con adeguata precisione e la tendenza a dichiarare consumi minori di quelli effettivi. Per tali ragioni, ed anche in base all'esperienza maturata in questi due anni, gli stessi MMG dubitano della veridicità delle risposte dei loro assistiti; inoltre, rilevano una certa criticità nel proporre il questionario, a causa della diffidenza verso l'argomento “alcol” ed esprimono l'esigenza in certe occasioni di porre le domande in modo indiretto esplorativo piuttosto che investigative (AUDIT mascherato).

Questi aspetti potrebbero avere in parte inficiato i risultati di questo studio, causando una sottostima della prevalenza dei bevitori a rischio ed una sovrastima dell'efficacia del counselling.

Nonostante queste possibili limitazioni, riteniamo che questi risultati siano comunque un'importante conferma dell'importanza del progetto che l'ASS 6 sta realizzando con i MMG della provincia di Pordenone.

Nel corso del 2003 il progetto è proseguito ed è stata avviata l'implementazione di un nuovo sistema di valutazione dell'efficacia del counselling, che prevede la registrazione degli stadi del cambiamento (precontemplazione, contemplazione, determinazione, azione, mantenimento, ricaduta) sec. Prochaska e Di Clemente <sup>5 8 9</sup>. Con l'aiuto del supporto informatico



Millewin, in uso tra i MMG, estrarremo i risultati, che saranno oggetto di successivi studi.

Successivamente a completamento del progetto, sarà ricercata la prevalenza delle malattie associate nei bevitori a rischio<sup>2</sup>.

Il nostro intento è quello di valutare, nell'ambito della Medicina Generale, l'efficacia di azioni di medicina d'iniziativa rispetto alla medicina d'attesa, nella prevenzione e nella riduzione delle malattie alcol-correlate.

È importante, comunque, per accrescere la sensibilità rispetto ai rischi legati all'abuso delle bevande alcoliche, che venga instaurata una strategia che coinvolga

non solo il personale sanitario, ma includa anche azioni di comunità che prevedano un'adeguata campagna di informazione e di educazione sanitaria della popolazione, come sostiene la teoria multisistemica adottata dall'OMS, secondo la quale non esiste un'azione unica in grado di risolvere da sola il problema e propone pertanto una strategia multipla.

### Bibliografia

Le voci bibliografiche, le tabelle e le figure, omesse per esigenze editoriali, possono essere consultati nel sito internet della SIMG ([www.SIMG.it](http://www.SIMG.it)), dove il presente lavoro verrà pubblicato integralmente.

## Giocoliere, mangiafuoco e saltimbanco Acrobazie in un ambulatorio di Medicina Generale

Luca Aimetti. Ed. Change 2004



Luca Aimetti, classe 1964, socio SIMG, esercita la Medicina di Famiglia in Villar Perosa (Torino), città famosa sia per essere la patria della famiglia Agnelli sia come porta d'ingresso alla Val Chisone che ospiterà le Olimpiadi invernali 2006. Come molti di noi, Luca fin dall'inizio della professione si è trovato a registrare su "foglietti volanti" frasi e circostanze per lui significative della sua vita di Medico di famiglia.

Qualcuno l'ha già fatto (medici e non), ricavandone raccolte di storielle e situazioni più o meno tragicomiche. Luca invece ha raccolto con ben altro spirito aneddoti, incontri, esperienze di vita professionale che, prima oggetto di riflessioni personali, poi di discussioni con amici e colleghi, sono diventati una vera e propria ricerca nella specificità e nella peculiarità di una professione straordinaria che richiede a chi la scelga di amalgamare scienza e filosofia, umanità e tecnica, autorevolezza e capacità di comprensione, numeri e amore.

È quello che alcuni chiamano "il metodo della Medicina Generale" e che solo chi lo pratica riesce a cogliere – ed a trasmettere – in tutta la sua complessità relazionale oltre che squisitamente clinica. E concordo con Giorgio Bert quando nota che l'Autore ha posto al centro della narrazione *"non storie di individui ma di relazioni: vale a dire i complessi e dinamici legami che connettono il medico ed il paziente"*.

Di qui l'interesse per questo libro che, attraverso le storie narrate da Aimetti, ci indica un percorso ed un metodo per comprendere che *"la medicina non può essere un ambito chiuso, ma deve integrarsi nella vita di ogni giorno delle persone"*. Un monito verso la necessità di considerare come *"fondamentale il momento dell'incontro e del dialogo che in ambito medico non è mai un'attività a senso unico, non è solo il momento in cui il terapeuta dispensa rimedi e cure al paziente, ma è anche un momento di condivisione e confronto"*. Una realtà che si appalesa in tutta la sua essenza nell'incontro – tipico della Medicina di Famiglia – con i pazienti affetti da malattie croniche, situazioni da affrontare non solo con l'occhio del medico, ma anche per come "il soggetto" le percepisce. E qui il chiaro richiamo al titolo ed il riferimento a chi – medico della persona – deve continuamente modulare i suoi interventi sui "ritorni" che il paziente gli manda, destreggiandosi, come un giocoliere, per mantenere un sano equilibrio nel delicato (e scivoloso) terreno di confine tra "evidenza" e "esperienza", tra scienza e coscienza.

Mi piace pensare che questo libro sarà di piacevole lettura per quanti siano interessati a confrontare con quelle di Luca le loro esperienze di ogni giorno, ma la mia esperienza nel campo della didattica mi suggerisce di consigliarlo ai colleghi che si dedicano alla formazione dei futuri Medici di famiglia. Credo infatti che le "storie" raccontate in questo libro possano rappresentare un interessante strumento di discussione e di apprendimento dei "fondamentali" delle abilità di comunicazione e di relazione medico-paziente che costituiscono parte ineludibile nel tirocinio di preparazione all'esercizio della nostra professione.