

PR.I.S.M.A. FIRENZE 1 Progetto nazionale per la promozione di Strategie di prevenzione precoci per la riduzione del danno alcol-correlato nei servizi socio-sanitari di base

Convegno

Il bere a rischio nella comunità: identificare, intervenire, valutare. *Un'esperienza con i Medici di Medicina Generale*

Venerdì, 23 gennaio 2009
Aula Magna del Chiostro del Maglio
Caserma Francesco Redi
Firenze

Progetto PRISMA Firenze 1

Sintesi dei risultati presentati al convegno

Il PRISMA Firenze 1 è uno dei 4 Progetti nazionali, sul tema *dell'Identificazione Precoce e dell'Intervento Breve sui bevitori a rischio*, promossi fin dalla fine degli anni '90 dall'Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e coordinati e finanziati nel 2004 dall'Istituto Superiore di Sanità di Roma. L'argomento è considerato dall'OMS di primaria importanza: i danni e i problemi che possono essere indotti dalle bevande alcoliche non sono solo da attribuire agli alcolisti od alcolodipendenti - che necessitano di servizi specialistici o che dovrebbero presentarsi ai gruppi degli Alcolisti Anonimi - ma anche a quei bevitori "normali", ma in realtà a rischio per la quantità di bevanda assunta, che si presentano occasionalmente dal medico di famiglia per patologie minori (problemi al fegato, disturbi circolatori, problemi metabolici, piccole depressioni) che possono in alcuni casi essere causati dall'alcol.

Non esistono soglie sicure per il rischio alcolico, poiché la variabilità individuale è ampia. Tuttavia tra gli esperti si conviene che il rischio è probabile quando si supera la soglia dei 40 grammi giornalieri per l'uomo adulto sano (pari a 1-2 bicchieri da 100cc di vino, o due lattine di birra nazionale a pasto), da dimezzare per la donna adulta sana (che per ragioni biologiche metabolizza meno alcol dell'uomo).

Il medico di famiglia, o di medicina generale, vede durante l'anno una buona parte dei suoi assistiti ed è in una posizione cruciale per identificare il loro eventuale bere eccessivo, o a rischio, nonché i danni che ne possano derivare. Un conseguente breve e non colpevolizzante intervento educativo può risultare in un cambiamento positivo delle abitudini alcoliche del cliente. Un simile approccio potrebbe essere attuato anche da altre professioni sanitarie della comunità, quali gli infermieri, gli assistenti sanitari, le ostetriche.

L'efficacia del suddetto Intervento Breve è stata dimostrata finora soprattutto nei paesi di lingua inglese (Stati Uniti, Australia, Regno Unito), dove l'organizzazione sanitaria è diversa, e, soprattutto, la cultura del bere è quanto mai differente che in Italia e nell'Europa mediterranea. Lo studio fiorentino, l'unico finora in Italia, ha però avuto il non piccolo merito di dimostrare che anche da noi è possibile sia che i medici di medicina generale (MMG) attuino l'Intervento Breve, sia che a seguito di tale intervento gli assistiti bevitori a rischio riducano il loro bere.

Il Centro Alcolico, Gruppo Ricerca e Prevenzione, dell'Azienda Sanitaria di Firenze, con la partecipazione dell'Unità di Educazione alla Salute della stessa Azienda, è stato responsabile dello studio ed ha avuto la collaborazione della Cooperativa *Leonardo* dei Medici di Medicina Generale dell'area fiorentina e dell'Agenzia Regionale di Sanità - Toscana.

Il Progetto si è svolto tra il 2005 e il 2007 nelle aree di Scandicci e del Chianti fiorentino. 25 Medici di Famiglia coinvolti hanno attuato, tra 2.869 assistiti, un programma pilota per l'identificazione dei bevitori a rischio e dei bevitori con danno alcol-correlato e la loro educazione alla riduzione o cessazione del bere. L'indagine ha mostrato che 308 persone - circa l'11% degli assistiti erano bevitori a rischio, ed è su questi che si è concentrato l'intervento educativo dei medici. La meta' di tali assistiti si è ripresentata all'ambulatorio entro l'anno e nel 70% dei casi ha ridotto o cessato il bere.

Il Progetto ha anche voluto valutare la qualità della comunicazione tra il sanitario e paziente che sia bevitore a rischio e l'efficacia che il primo ha quando mette in atto l'Intervento Breve. A tal fine, col permesso degli interessati, sono state videoregistrate alcune visite compiute da quattro medici, le quali sono state esaminate separatamente da due psicologi indipendenti. Inoltre un ricercatore presente alla visita ha osservato la relazione medico paziente, e i 4 medici hanno provveduto a fare un'autovalutazione del loro comportamento tramite un questionario. In conclusione in tutte le valutazioni che sono state fatte è risultato che i medici di famiglia dimostrano una buona capacità comunicativa e una buona efficacia nell'erogazione dell'intervento verso i loro assistiti.

Una terza parte del progetto è stata la valutazione dell'effetto che l'intervento dei Medici ha avuto sulle opinioni relative al bere tra la popolazione delle due aree coinvolte, raccolte all'inizio (2005) e alla fine (2007) del Progetto da un campione di circa 1.300 persone scelte nelle scuole, circoli ricreativi e poliambulatori locali. I risultati di questa parte dello studio indicano che l'azione educativa svolta negli ambulatori nei confronti degli assistiti che bevono in modo rischioso appare aver indotto nelle popolazioni un apprezzabile aumento di consapevolezza sul fatto che le bevande alcoliche possono anche essere sorgente di rischio per la salute.

Una delle aspettative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, fatte proprie dal presente Progetto, è che i professionisti sanitari toscani e italiani estendano a tutti i loro utenti l'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve a livello della assistenza di base, servendosi di un approccio quale quello sperimentato in questo studio. Quanto finora dimostrato è un incoraggiamento per gli operatori sanitari del territorio a intraprendere questa strada.

Allaman Allamani, Fabio Voller*, Ilaria Basetti Sani
Azienda Sanitaria di Firenze
*Agenzia Regionale di Sanità della Toscana