

## Medicina di famiglia e ricerca sulle demenze

*La medicina di famiglia può portare un contributo originale alla ricerca sulle demenze?  
In un workshop dedicato, trentaquattro Mmg hanno risposto alla domanda.  
Le aree in cui la MdF potrebbe intervenire sono risultate innumerevoli e da ognuna  
potranno nascere originali disegni di studio e con obiettivi ben definiti*

La medicina di famiglia (MdF) può essere definita come la disciplina che presenta particolari caratteristiche in tutti i Paesi in cui esiste, esse sono:

- generalità (non esclude alcuna categoria di popolazione in base ad età, sesso, classe sociale, razza, religione, tipo di disturbo o problema di salute);
  - osservazione contemporanea di patologie diverse;
  - approccio a pazienti e patologie non selezionati;
  - facilità di accesso;
  - rilevanza del ruolo dell'ambiente nell'induzione della domanda;
  - continuità (relazione interpersonale di lunga durata tra paziente e medico);
  - rapporto personale con il paziente;
  - globalità (promozione integrata della salute, prevenzione, terapia, riabilitazione, supporto psicologico e sociale);
  - coordinamento (responsabilità delle cure in relazione ad altri operatori della salute);
  - collaborazione (lavoro con altri professionisti in rapporto multidisciplinare);
  - orientamento alla famiglia (l'individuo è considerato nella sua situazione familiare, socio-culturale e lavorativa);
  - orientamento alla comunità (gli individui sono visti nel contesto della comunità locale);
  - autonomia (la responsabilità decisionale);
  - indipendenza (la disciplina è la stessa in qualsiasi sistema sanitario).
- Alcune discipline mediche possono condividere queste caratteristiche, ma solo nella disciplina della medicina di famiglia sono presenti tutte contemporaneamente.<sup>1</sup> Sono molte le ragioni che spingono la

medicina di famiglia a sviluppare il suo potenziale scientifico; la più importante di tutte coincide con la vastità e la complessità dei problemi che quotidianamente affronta; tale ampiezza di azione è fonte di innumerevoli domande cui solo la disciplina stessa può rispondere. Le domande derivano da vuoti di conoscenza, ma anche dai problemi organizzativi e metodologici della professione.<sup>2,3</sup>

La medicina di famiglia si trova al centro di un flusso di informazioni che provengono da vari mondi e che la rendono estremamente privilegiata come soggetto ricercatore (figura 1).

Essa in realtà riunisce, in una sola, innumerevoli fonti, usufruendo in tempo reale di informazioni che altrimenti andrebbero sommate, elaborate, ripulite e confrontate con enorme dispendio di risorse, di tempo e di intelligenze. La presenza diffusa su tutto il territorio, la conoscenza profonda dei problemi familiari, sociali ed economici, l'informatizzazione e la piccola tecnologia diffusa rappresentano altri assi nella manica di questa specialità. La MdF può produrre ricerca originale e può rispondere a domande che possono portare a benefici per un gran numero di persone. Ma qual è il dominio della ricerca della MdF? Come identificare i campi di ricerca? Come riconoscere le aree originali per la MdF?

Abbiamo degli strumenti: essi sono i principi della disciplina; questi definiscono i campi di ricerca che a loro volta diventano strumenti di identificazione delle aree specifiche di ricerca. Partendo dai principi e dai conseguenti campi di ricerca abbiamo provato a rispondere alla domanda: la medicina di famiglia può portare un contributo originale alla ricerca sulle demenze?

### ■ Materiale e metodi

Il metodo utilizzato per rispondere alla domanda è stato un workshop, della durata di sei ore, che ha coinvolto trentaquattro medici di famiglia.

Le prime due ore del seminario sono state dedicate a una revisione delle conoscenze su epidemiologia, fattori di rischio, diagnosi e classificazione delle demenze. Sono stati evidenziati i problemi etici di questa patologia ed è stata riportata l'attenzione sulla posizione della medicina di famiglia nel sistema della erogazione delle cure.

I medici partecipanti sono stati divisi in sei gruppi ed a ciascun gruppo sono state fornite delle griglie. Ciascuna griglia si riferiva ad un principio della MdF e riportava i campi di ricerca pertinenti al principio medesimo.

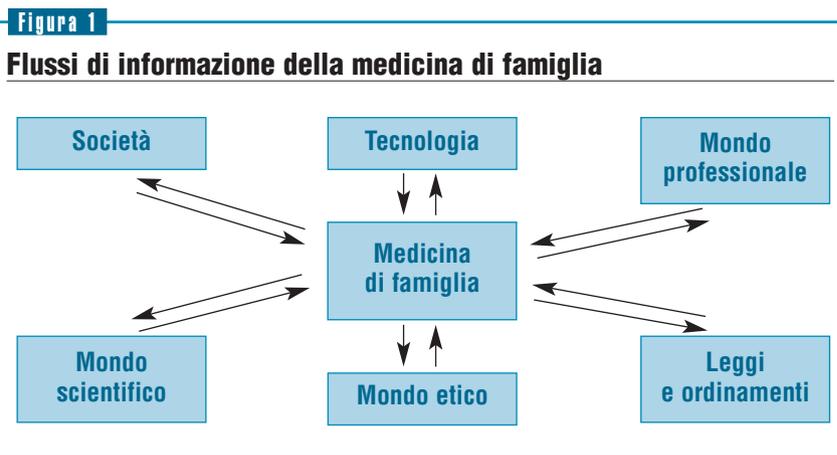
Compito dei singoli gruppi era quello di identificare delle aree originali e specifiche di ricerca sulle demenze. I gruppi di lavoro hanno funzionato da *focus groups* collezionando dati qualitativi frutto di una intensa interrelazione. Dopo un lavoro di tre ore gli elaborati dei singoli gruppi sono stati discussi in plenaria. La plenaria si è comportata come una consensus conference e ha prodotto una tabella riassuntiva.

### ■ Risultati

I tredici principi generali hanno prodotto cinquantadue campi generali di ricerca da cui è derivato un numero considerevole di aree di ricerca sulle demenze in cui la MdF potrebbe portare un contributo originale e conoscenze generalizzabili. Le aree di ricerca specifiche e pertinenti alle demenze sono riportate in tabella 1.

**Discussione**

È stato veramente sorprendente osservare quante informazioni un gruppo di medici di medicina generale motivati possa produrre in così poco tempo. Sono emerse, in maniera inaspettata, curiosità, volontà di scoperta, volontà di capire, volontà di inventare, volontà di innovare e di partecipare. Le aree di ricerca pertinenti alle demenze cui la MdF potrebbe portare un suo contributo originale sono risultate innumerevoli. Alcune di queste aree non sembra possano essere esplorate in maniera organica se non



**Tabella 1**

**Principi, campi generali di ricerca**

Principio	Campi generali di ricerca	Aree di ricerca pertinenti alle demenze
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facilità di accesso</b></li> </ul>	Marketing  Organizzazione dei servizi Ricorso e utilizzo servizi	Metodi di informazione ed educazione. Valutazione efficacia strumenti (cartacei, poster, depliant, ecc) Valutazione efficacia ambulatorio dedicato (diagnosi precoce e storia naturale) Valutazione efficacia informazione dei servizi/abilità offerti dallo studio medico. Epidemiologia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Orientamento alla famiglia</b></li> </ul>	Epidemiologia familiare Impatto della malattia sulla famiglia  Ruolo della famiglia di fronte al malato  Stress familiari, eventi della vita, individuo  Utilizzazione delle risorse familiari	Stili di vita, patologie, fattori di rischio Valutazione della risposta dei componenti familiari alla diagnosi. Dinamiche familiari Dinamiche famiglia/medico/malato Incontri medico/ famiglie del malato Impatto della malattia sulla salute dei familiari. Impatto degli stress familiari sulla malattia Condizioni economiche, condizioni culturali, organizzazione della famiglia, tipologia del nucleo familiare e livelli di assistenza
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Osservazione contemporanea</b></li> </ul>	Metodo clinico Organizzazione del lavoro Ottimizzazione dei servizi Strategia clinica Terapia	Rapporti tra demenza e altre patologie. Fattori di rischio di patologie diverse Modelli di gestione Management della professione Metodi di diagnosi e di follow-up Valutazione dell'efficacia e tollerabilità
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pazienti e patologie non selezionati</b></li> </ul>	Metodo clinico Esordio malattia Bisogni di salute Età e patologie Etica	Rapporti tra demenza e altre patologie. Fattori di rischio Sintomi precoci Autonomia del paziente Epidemiologia e demografia Informazione, autonomia, giustizia, rapporto medico/paziente, società e malato
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rilevante ruolo dell'ambiente nell'induzione della domanda</b></li> </ul>	Influenza dell'ambiente sulla malattia Lavoro e malattia Ambiente e psiche Eventi e fattori protettivi	Ambiente culturale, familiare, rapporti sociali, condizioni economiche, stile di vita Tipologia, competizione, stress Eventi depressivi, responsabilità familiari e sociali, affettività.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Continuità</b></li> </ul>	Storia naturale delle malattie Studi di incidenza Studi controllati Sorveglianza farmaco-epidemiologica	Modalità e segni di esordio, interventi e modifica della storia naturale Registro delle demenze  Efficacia e tollerabilità dei trattamenti

da questa disciplina; altre (relative all'ambiente, all'assistenza domiciliare e ambulatoriale) appaiono proprio di esclusiva pertinenza della MdF.<sup>4</sup> È emersa la vastità delle problematiche relative alle demenze così come è chiaro che esse non possono essere affrontate che in maniera multidisciplinare e interdisciplinare. Le demenze rappresentano una questione importante per la MdF e tale rilevanza emerge chiaramente proprio dal grande numero di aree di ricerca individuate. In realtà queste aree hanno definito il dominio della ricerca della disciplina in questo campo. L'e-

cologia delle cure e i suoi rapporti con l'ambiente, il mondo delle cause, i diversi modi di affrontare i problemi, la natura del lavoro del medico e la necessità di conoscere sono stati i percorsi generali della discussione. Il modello applicato nel workshop ha evidenziato tutta la potenzialità dell'utilizzo dei principi della MdF come motori generatori di aree di ricerca e si propone come schema riproducibile e applicabile ad altre patologie. Ogni specifica area di ricerca ha evidenziato deficit di conoscenza e di operatività; da ogni area potranno nascere dei disegni di studio origi-

nali e con obiettivi ben definiti. Il prossimo passo sarà quello di scrivere i protocolli di ricerca.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Maso G, Bisconcin M. What is family medicine. Principles and definition of the discipline. In: Bisconcin M, Maso G, Mathers N (eds). The European textbook of family medicine. Passoni Editore, Milano 2006, 3-10.
2. Maso G, Marchetto S. La ricerca in medicina di famiglia. Passoni Editore. Milano 1995.
3. Maso G. La ricerca in medicina di famiglia. In: Maso G, Semenzato A (eds). Infermiera e medico di famiglia. Passoni Editore, Milano 2005, 115-18.
4. van Weel C, Rosser WW. Improving health globally and the need for primary care research. *Annals of Family Medicine* 2004; 2 (suppl. 2).

**e aree di ricerca pertinenti alle demenze**

Principio	Campi generali di ricerca	Aree di ricerca pertinenti alle demenze
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Continuità</b> (segue)</li> </ul>	Processo diagnostico Costi e benefici delle cure	Test per la medicina di famiglia Valutazione dei trattamenti farmacologici e non
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Collaborazione</b></li> </ul>	Organizzazione del lavoro Relazione tra professionisti Rapporti inter-disciplinari Ricorso ai servizi	Modelli gestionali Modelli di comunicazione e collaborazione fra livelli di assistenza Compiti dei livelli di assistenza Analisi della domanda, offerta, bisogni
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Personale</b></li> </ul>	Rapporto medico-paziente Approccio bio-psico-sociale	Comunicazione, etica, responsabilità Ambiente e malattia, vissuto e malattia, Persona e malattia
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Globale</b></li> </ul>	Metodi di promozione della salute  Medicina di iniziativa Medicina di opportunità Assistenza malato terminale  Bioetica  Educazione sanitaria	Strumenti di promozione per la diagnosi precoce e la prevenzione. Valutazione della promozione Diagnosi precoce, test diagnostici, terapia Diagnosi precoce, test diagnostici, terapia Risorse familiari/sociali. Assistenza domiciliare. Terapia del dolore, idratazione, nutrizione Informazione, autonomia, giustizia, rapporto medico/paziente, società e malato Obiettivi dell'educazione, metodi e valutazione risultati.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Orientamento alla comunità</b></li> </ul>	Bisogni di salute della comunità Impatto della comunità sugli interventi sanitari	Epidemiologia, risorse assistenziali, economia, costi Valutazione delle risorse, limiti imposti, legislazione e politica
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Autonomia</b></li> </ul>	Modelli decisionali Organizzazione della professione  Metodo clinico	Linee guida, protocolli diagnostici e terapeutici Impatto delle demenze sulla professione, team e demenze, ambulatori dedicati, EBM Formazione, conoscenze, abilità diagnostiche e cliniche
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Indipendenza</b></li> </ul>	Etica  Rapporti con i sistemi sanitari Risorse e prestazioni Efficienza ed efficacia della azioni Tecnologia: affidabilità, applicabilità, costi/benefici	Informazione, autonomia, giustizia, rapporto medico/paziente, società e malato Livelli di cura ed efficacia Costi/benefici, efficienza, efficacia. Ottimizzazione delle risorse Risultati del metodo e dell'organizzazione Strumenti diagnostici e riabilitativi della medicina di famiglia
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Coordinazione</b></li> </ul>	Tecniche diagnostiche Modelli gestionali Campi di intervento delle discipline	Strumenti diagnostici del sistema sanitario Organizzazione della professione e dei livelli di cura Chi fa cosa. Livelli di assistenza e responsabilità