

# IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA PREVENZIONE E NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DEMENZA



Guido Bellomo<sup>1</sup>, Francesco Sciancalepore<sup>1</sup>, Eleonora Lacorte<sup>1</sup>, Giulia Remoli<sup>1</sup>, Marco Canevelli<sup>1</sup>, Clara Ricci<sup>2</sup>, Domenico Italiano<sup>2</sup>, Francesco Mazzoleni<sup>2</sup>, Alessandro Pirani<sup>2</sup> e Nicola Vanacore<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, ISS  
<sup>2</sup>Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)

**RIASSUNTO** - La demenza è una sindrome cronica e progressiva che compromette lo stato cognitivo, funzionale e comportamentale. Per la gestione di questa condizione, è necessario un approccio multidisciplinare e multiprofessionale con particolare riferimento al miglioramento della collaborazione tra i medici di medicina generale, il personale medico specializzato e altri operatori sanitari. Gli obiettivi di questo progetto sono: la promozione della prevenzione della demenza in relazione agli stili di vita e ai fattori di rischio, l'utilizzo di strumenti per la diagnosi tempestiva, la gestione dei pazienti con disturbi psico-comportamentali, gli approcci terapeutici e la comunicazione con pazienti e caregiver.

**Parole chiave:** medico di medicina generale; demenze; formazione

**SUMMARY** (*The role of general practitioners in prevention and management of patients affected by dementia*) - Dementia is a chronic progressive syndrome affecting cognitive, functional and behavioural abilities. A multidisciplinary and multi-professional approach is required for the management of this condition, including the improvement of collaboration between general practitioners, specialized medical staff and health and social care professionals. The objectives of this project include promoting the prevention of dementia by focusing on lifestyles and risk factors using available diagnostic tools, management of people with psychological and behavioural disorders, adoption of therapeutic approaches, and communication with patients and their caregivers.

**Key words:** general practitioners; dementia; training

guido.bellomo@iss.it

**N**el mondo il 70% delle morti è attribuibile alle malattie non trasmissibili, percentuale che sale all'89% nella Regione europea (divisione regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS) con una distribuzione che aumenta con il progredire dell'età.

La demenza è una sindrome cronica progressiva che colpisce le capacità cognitive e funzionali ed è considerata dall'OMS una priorità per la salute pubblica (1). Secondo il Global Health Observatory dell'OMS questa patologia è fra le prime dieci come causa di morte, al settimo posto nel mondo e al terzo posto nella Regione europea OMS. In termini di impatto globale, alle demenze è attribuito il 77% del carico di malattia (2).

La demenza rappresenta una grande sfida di salute pubblica con oltre 50 milioni di persone che vivono con questa condizione, un nuovo caso di demenza ogni 3 secondi e un costo globale annuo stimato di 1,3 trilioni di dollari. Tali numeri sono destinati ad aumentare e, a una crescita progressiva della prevalenza della demenza, corrisponde un incremento dei costi per l'assistenza e la cura, con una stima ipotizzabile di circa 80 milioni di casi nel 2030 e un costo globale annuo di 2,8 trilioni di dollari (3). In Italia, si stimano circa 1.100.000 persone con demenza e circa 3 milioni di familiari che vivono con loro (4). A questi vanno sommati circa 900.000 persone con un deficit cognitivo isolato (Mild Cognitive Impairment-MCI) (5). Il costo totale stimato per l'assistenza è di circa 12 miliardi di euro l'anno. ►

## La formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) sulle demenze

Le stime epidemiologiche e la previsione dei costi futuri a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) evidenziano la necessità di programmare interventi mirati di prevenzione, considerando approcci multidisciplinari e multiprofessionali che coinvolgano la medicina generale (MG), quale punto di accesso dei pazienti e caregiver alla medicina specialistica e alla rete dei servizi socio-assistenziali dell'SSN. In tal senso, è importante sottolineare come l'MMG rivesta un ruolo rilevante nella prevenzione della demenza in termini di gestione dei fattori di rischio e di miglioramento degli stili di vita (6). Un ulteriore aspetto di fondamentale importanza risiede nell'implementazione della collaborazione tra MMG, personale medico specializzato e altri professionisti della salute per garantire la continuità assistenziale.

Diversi progetti si sono occupati di formazione degli MMG sul tema delle demenze, valutando l'atteggiamento e il ruolo nella presa in carico dei pazienti (7, 8) e l'identificazione delle conoscenze pratiche e degli ostacoli relativi alla diagnosi e gestione della demenza nel contesto della MG (9, 10), definendo anche raccomandazioni su questo tema (10). L'Istituto Superiore Sanità (ISS), tramite il Reparto di Promozione e Valutazione delle Politiche di Prevenzione delle Malattie Croniche del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS), ha attivato da tempo un primo progetto dedicato ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze tramite un corso a cadenza annuale. Il primo passo per l'attivazione dei PDTA sul territorio è incentrato sulla formazione degli MMG e, a tutt'oggi,



solo la Regione Emilia-Romagna ha attuato la formazione annuale degli MMG sulle demenze. Ne consegue la necessità della formazione organica degli MMG a livello nazionale. Dunque l'ISS, con la Società Italiana di Medicina Generale e della Cure Primarie (SIMG), ha avviato la prima iniziativa nazionale di formazione omogenea degli MMG sulle demenze, per valorizzare in tutto il territorio nazionale le conoscenze e le buone pratiche per l'appropriata assistenza alle persone con demenza (PCD) e ai loro familiari. Tale progetto nasce da una precedente esperienza dell'ISS nell'ambito della Joint Action (JA) che ha visto coinvolti sul tema della formazione 146 MMG provenienti da vari distretti dell'AUSL di Modena, sulla diagnosi e supporto post diagnostico, sull'identificazione tempestiva e successivo monitoraggio dei casi di sospetta demenza sull'inserimento del test di "valutazione cognitiva da parte dell'MMG" (General Practitioner assessment of Cognition-GPCog) come strumento diagnostico (11). Il corso è stato replicato per un gruppo di 30 infermieri. Un successivo corso di formazione a distanza (FAD) è stato organizzato con l'obiettivo di rendere l'MMG in grado di utilizzare in modo corretto il GPCog nella pratica clinica, di identificare precocemente i soggetti con disturbi cognitivi, pianificando un'adeguata presa in carico e ottimizzando il processo decisionale per l'invio ai Centri per Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD).



### Il progetto di formazione

Questo progetto nazionale di formazione per gli MMG, attualmente in corso, si articola in tre fasi principali: una prima fase formativa, mediante due corsi di tre giorni, dedicati ai rappresentanti delle cure primarie e delle demenze delle Regioni italiane; una seconda

fase di formazione per gli MMG nelle Regioni italiane organizzata e condotta dai rappresentanti delle cure primarie che avevano partecipato alla precedente fase (mediante 20 corsi residenziali giornalieri distribuiti sull'intero territorio nazionale); un corso FAD per raggiungere circa 20.000 MMG in tutto il Paese.

Gli obiettivi del programma formativo sono stati suddivisi come segue:

1. **prevenzione e diagnosi**, con lo scopo di promuovere la prevenzione della demenza in relazione agli stili di vita e ai fattori di rischio, oltre che l'uso degli strumenti per l'inquadramento diagnostico;
2. **gestione della diade paziente-caregiver**: a) *terapeutica*, con lo scopo di procurare strumenti di strategie di comunicazione, terapie non farmacologiche e farmacologiche, sia cognitive che comportamentali ed eventuali piani terapeutici correlati; b) *assistenziale*, con lo scopo di fornire l'adeguata conoscenza delle leggi a supporto e dei momenti idonei in cui attivarle nel lungo decorso della demenza da quelle più note all'MMG (indennità di accompagnamento e Legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) a quelle meno note e recenti (legge sulle terapie palliative, sull'amministratore di sostegno e sulle disposizioni anticipate di trattamento, fondamentali per la gestione delle problematiche etiche e legali *quoad valetudinem* e *quoad vitam* delle PCD in fase avanzata e terminale);
3. **aspetti metodologici**, con lo scopo di approfondire gli elementi di epidemiologia clinica e identificare gli aspetti clinico-organizzativi per l'elaborazione dei PDTA.

## Organizzazione di una rete formativa nazionale

Nel primo semestre del 2021 si è svolto il primo corso di formazione suddiviso in due gruppi di partecipanti che hanno avuto accesso alla stessa programmazione. Il corso ha coinvolto un totale di 31 partecipanti: 20 MMG e 11 referenti regionali per le demenze. La selezione degli MMG partecipanti alla prima fase è stata effettuata considerando almeno un esponente per ciascuna Regione italiana, al fine di rappresentare l'intero territorio nazionale. Tra gli MMG partecipanti ai primi due corsi, tutti afferenti alla SIMG, ne sono stati individuati 18 che saranno

impegnati nell'organizzazione di corsi residenziali periferici che si terranno presso le sedi dell'Ordine dei Medici delle rispettive province d'appartenenza. Sono stati programmati 20 corsi che si terranno durante il primo semestre del 2022 nel periodo da gennaio a maggio e le Regioni rappresentate sono 14 (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Liguria, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Umbria, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia). Ogni corso prevede la presenza coordinata di un MMG e di uno specialista, oltre che il supporto dei docenti ISS/SIMG.

L'attivazione e il mantenimento operativo di un PDTA richiedono un percorso formativo capillare degli MMG e questo progetto mette a disposizione un percorso condiviso tra MG e specialistica. Le Regioni dotate di PDTA per le demenze sono solo 8 (Veneto, Emilia-Romagna, Abruzzo, Marche, Campania, Molise, Piemonte, Umbria) e questo progetto ha creato una rete nazionale composta da MMG e referenti regionali che potranno già collaborare per la predisposizione e attuazione dei PDTA demenze nelle Regioni carenti. Nel frattempo l'ultima fase di questo progetto, cioè l'attivazione di un corso FAD da settembre 2022 ad aprile 2023 indirizzata a 20.000 MMG, consentirà una netta riduzione dell'attuale carenza formativa della MG.

## Prospettive future

Come già sottolineato, gli elementi di rischio per le demenze si manifestano durante tutto l'arco di vita e sono rappresentati da quei fattori modificabili sui quali la MG può avere un forte impatto. Le evidenze in letteratura, infatti, hanno permesso di definire i fattori di rischio modificabili associati alle demenze, che in totale sono 12: basso livello di scolarità, iper- ►



tensione, problemi di udito, fumo, obesità, depressione, inattività fisica, diabete, contatti sociali poco frequenti, consumo eccessivo di alcol, trauma cranico e inquinamento atmosferico. Modificare questi 12 fattori di rischio potrebbe prevenire o ritardare fino al 40% delle demenze (6). A tal proposito, occorre evidenziare la possibilità di agire sulla maggior parte di questi fattori nel contesto della MG attraverso promozione di stili di vita salutari e dell'attività fisica (ad esempio, gruppi di cammino), l'individuazione dei fattori di rischio vascolare, o counselling anti-tabagico (ad esempio, centri antifumo).

In linea generale, dunque, questo corso ha lo scopo di contribuire al miglioramento delle cure e del sostegno ai malati e ai loro familiari, rendendo omogenee le conoscenze dei metodi e delle procedure atte a identificare un soggetto con sospetto decadimento cognitivo, migliorando così le pratiche assistenziali. Per dare continuità al progetto, è stata prevista la ripetizione annuale di un corso di tre giorni, da inserire nell'attività di formazione ISS, al quale potranno prendere parte MMG provenienti da tutte le Regioni italiane. Infine, una possibile estensione del progetto prevede la diffusione di questa modalità di formazione ad altre professioni sanitarie coinvolte nella gestione dei pazienti con demenza, estendendo la partecipazione anche alle associazioni di familiari, attraverso specifici corsi modulati in funzione del ruolo assistenziale. ■

#### Dichiarazione sui conflitti di interesse

*Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.*

#### Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. *Mental health of older adults*; 2017 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>).
2. World Health Organization. *The Global Health Observatory*; 2017 (<https://www.who.int/data/gho>).
3. World Health Organization. *Global status report on the public health response to dementia*; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>).
4. Bacigalupo I, Mayer F, Lacorte E, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Prevalence of Dementia in Europe: Estimates from the Highest-Quality Studies Adopting the DSM IV Diagnostic Criteria. *J Alzheimers Dis* 2018;66(4):1471-81. (doi: 10.3233/JAD-180416).

5. Sachdev PS, Lipnicki DM, Kochan NA, et al. The Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Diverse Geographical and Ethnocultural Regions: The COSMIC Collaboration. *PLoS One* 2015;10(11):e0142388. (doi: 10.1371/journal.pone.0142388).
6. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020;396(10248):413-46 (doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6).
7. Petrazzuoli F, Vinker S, Koskela TH, et al. Exploring dementia management attitudes in primary care: a key informant survey to primary care physicians in 25 European countries. *Int Psychogeriatr* 2017;29(9):1413-23 (doi: 10.1017/S1041610217000552).
8. O'Connor C. Caring for dementia carers: the role of general practitioners in Ireland. *Ir J Med Sci* 2011 Jun;180(2):327-32 (doi: 10.1007/s11845-010-0671-3).
9. Pathak KP, Montgomery A. General practitioners' knowledge, practices, and obstacles in the diagnosis and management of dementia. *Aging Ment Health* 2015;19(10):912-20 (doi: 10.1080/13607863.2014.976170).
10. Pentzek M, Vollmar HC, Wilm S, et al. Putting dementia awareness into general practice: The CADIF approach. *Z Gerontol Geriatr* 2017;50(Suppl. 2):44-7 (doi: 10.1007/s00391-017-1206-6).
11. Brodaty H, Pond D, Kemp NM, et al. The GPCOG: a new screening test for dementia designed for general practice. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(3):530-4 (doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50122.x).

### TAKE HOME MESSAGES

#### Perché questa ricerca è utile?

La gestione di un fenomeno complesso come quello delle demenze richiede un approccio che coinvolga la medicina generale, quale punto di accesso dei pazienti e dei familiari al Servizio Sanitario Nazionale e, dunque, che preveda un'accurata formazione per i medici di medicina generale sulle demenze.

#### Che ricaduta avrà sulla salute?

La formazione del Medico di Medicina Generale è fondamentale per fornire il miglior sostegno possibile a pazienti e familiari, in stretta collaborazione con il personale medico specializzato e con gli altri operatori sanitari.

#### Quali indicazioni fornisce questo studio?

La prevenzione ha un ruolo chiave nella gestione delle demenze, i cui elementi di rischio si manifestano durante tutto l'arco di vita e sono rappresentati da quei fattori modificabili sui quali la medicina generale può avere un forte impatto.