



**XVI Giornate Geriatriche Novaresi  
PERDUTA-MENTE  
IN VIAGGIO VERSO IL CERVELLO SMARRITO  
Novara, 15-16 Dicembre 2017**

**La rete di salvataggio: dalla diagnosi alla comunità  
F. Ferlisi - AIMA Biella**

## Sovvertiti i pronostici:

in 5 Paesi l'incidenza di demenza è in calo.  
tendenza "statisticamente significativa e impressionante"  
Langa, Larson, Crimmins et al - JAMA Intern Med. 2017; 177



## Perché

Nonostante il fallimento dei farmaci?

### “Stile di vita cognitivamente attivo

ha effetti neuroprotettivi prime fasi e compensativi nella progressione della malattia. protegge dal declino, ritarda l'insorgenza.

### interazioni sociali e attività di gruppo

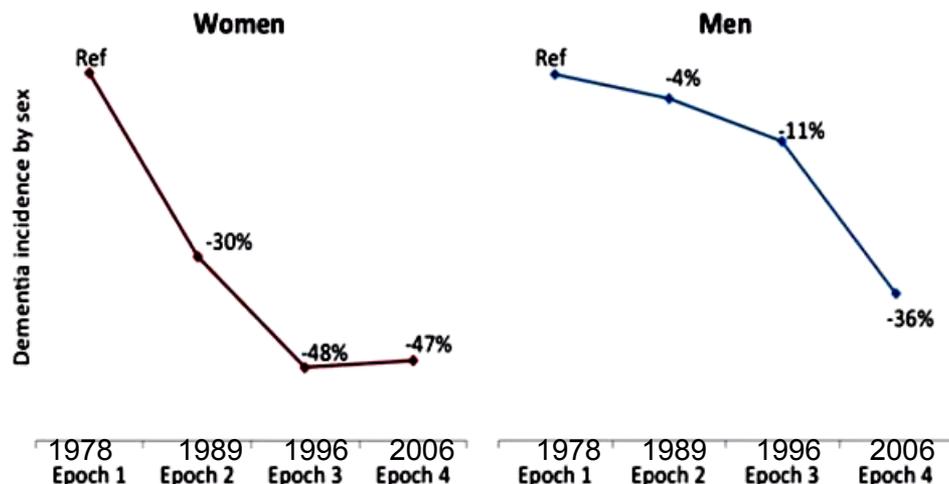
” DOI: 10.4414/smw.2017.14407 Swiss Med Wkly. 2017;147:w14407

“comportamenti sani, minor rischio vascolare, soprattutto stimoli cognitivo-comportamentali .  
(lee y. J Korean med.sci 201, Schrijvers Em Rotterdam study Neurology 2012 may)

### Riserva cognitiva: livello di istruzione

Ageing Neurosci.2015 <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00134>  
Arenaza-Urquijo1, Wirth, Chételat, Caen, France

## Dementia trends by sex in the FHS

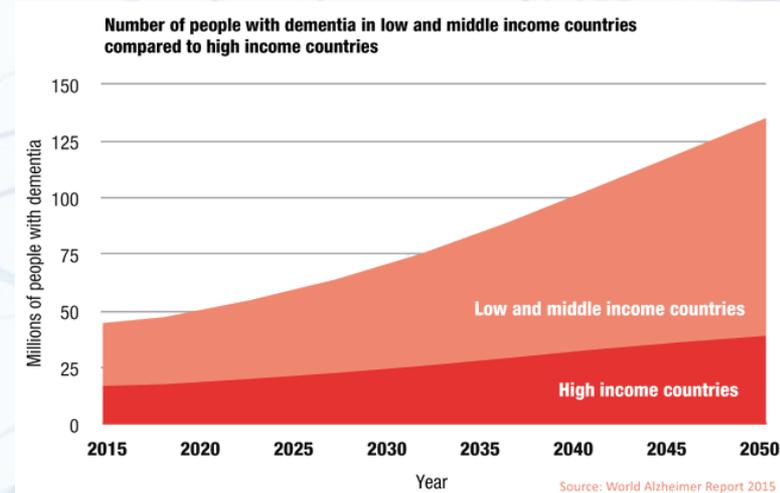


July 15, 2014  
© Claudia L. Satizabal/Boston University School of Medicine

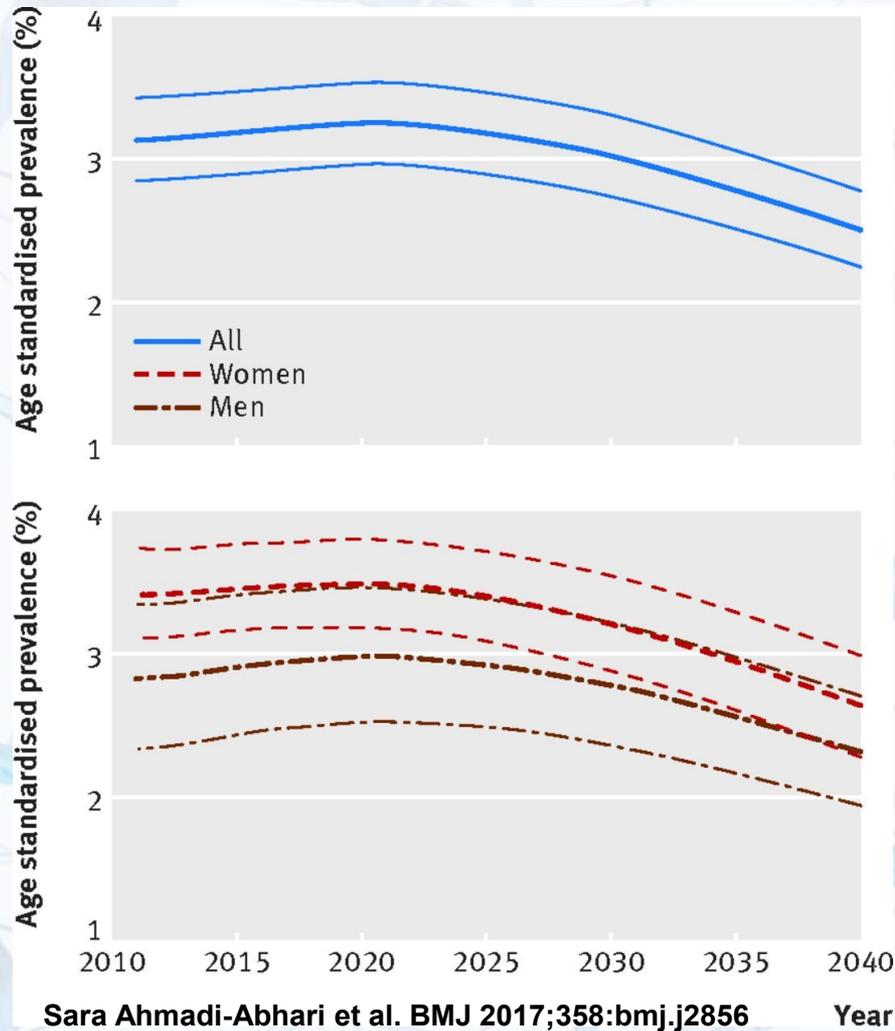
Framingham Heart Study 39

“Il Framingham Heart Study ha rilevato che il rischio di demenza in età avanzata diminuisce di circa il 20% ogni decennio tra il 1977 e il 2008.” Kenneth Langa, university of Michigan –  
Alzheimer's Association International Conference 2014 Copenhagen

Ma la prevalenza continua ad aumentare →



## Projected prevalence of dementia in England and Wales, 2011-40, age standardised to the population of 2015.



### studio ELSA:

inghilterra e Galles: fra 2002-2013  
incidenza della demenza diminuita  
del 2,7% l'anno.

per il miglioramento della speranza  
di vita, dal 2016 al 2040 la  
prevalenza aumenterà del 57%,  
anziché del previsto raddoppio.

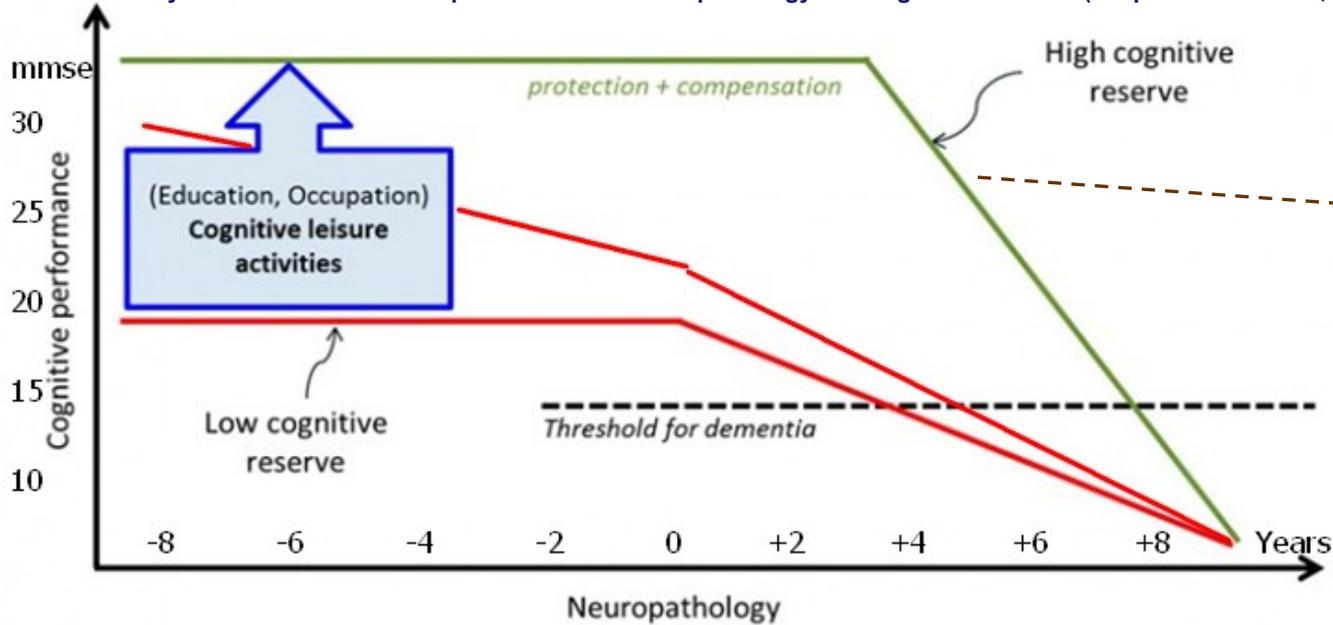
BMJ 2017 ; 358 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2856>



# Le emozioni e le esperienze di vita cambiano la struttura del cervello: è possibile aumentare la riserva cognitiva per controbilanciare i danni



cognitive reserve may mediate the relationships between AD neuropathology and cognitive function (adapted from Stern, 2009).



Questo ritardo  
Dimezzerà il n°  
dei malati

## Rallentare la progressione,:

migliorare la qualità della vita

**Familiari:** creare abilità competenze potenziare risorse personali  
Caregiver abbandonato dalla società soggetto a rischio

**Malato:** consapevole, partecipa delle decisioni ,  
stile di vita per contrastare progressione e perdita  
Mantenere vivi i rapporti sociali  
Superare lo stigma: perdere il ruolo sociale è negazione persona..

Consapevolezza  
autodeterminazione

Ritardare di soli 12 mesi l'inizio conclamato della demenza porterebbe a 9.2 milioni di malati nel mondo (Brookmeyer 2007)

Sappiamo che è possibile:

## Che cosa dobbiamo fare?



- **Intercettare il rischio** (MCI)
- **Diagnosi precoce** – Presa in carico
- **Consapevolezza** – comunicare la diagnosi
- **Formazione** – spiegare la malattia a malati e famiglie
- **Proporre opportunità** – fare in modo che ci siano (Associazioni)
- **Governare la rete** – aggirare la burocrazia (CUP, UVG ecc)

**Intervenire in fase preclinica** per bloccare o ritardare l'esordio clinico:  
agire sui fattori di rischio modificabili  
abbatte il n° dei casi del 30%.

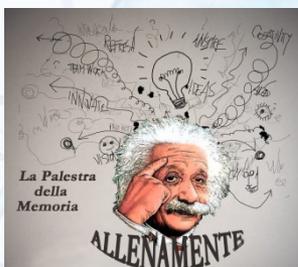
**“ho la demenza, ma ho anche una vita” :**

Diritto a terapie, presa in carico, rete di sostegno,  
consenso informato,



## Come lo dobbiamo fare?

- **Applicare il P.N.D. - subito la DGR 37 14/11/2016**
- **Istituire i CDCD** – equipes multidisciplinari (con serv. Sociali e Associazioni)
- **Definire il PDTA Regionale** – ricerca “buone pratiche” uniformare i percorsi
- **Coinvolgere i MMG** – ruolo attivo e formazione
- **Coinvolgere i Servizi Sociali** – Continuità della rete e sostegno famiglie
- **Coinvolgere le Associazioni** – Non sono marginali, né gestori di fallimenti  
Centri di incontro, caffè alzheimer, città amiche



**La diagnosi non è il punto di arrivo, ma di partenza, ;  
può modificare la curva della malattia ,  
evitare il declino accelerato e poi l'eccesso di disabilità**