



## ALZHEIMER SENSIBILIZZARE PER INCLUDERE UN FUTURO CHE ABBRACCIA LA MEMORIA

**DEMENZE: INQUADRAMENTO E FATTORI PREVENTIVI**

Imola 24 Settembre 2025

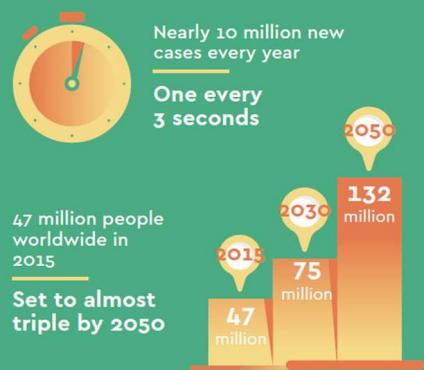
*Dott.ssa Mabel Martelli  
Responsabile Centro Disturbi Cognitivi e Demenze e  
Referente Progetto Regionale Demenze Ausl di Imola*

## DEMENZA

- La demenza è una sindrome - di solito di natura cronica o progressiva - in cui vi è un **deterioramento della funzione cognitiva** (cioè della capacità di elaborare il pensiero) oltre ciò che ci si potrebbe aspettare dal normale invecchiamento
- Colpisce la **memoria, il pensiero, l'orientamento, la comprensione, il calcolo, la capacità di apprendimento, il linguaggio** e la capacità di **giudizio**.  
La compromissione della funzione cognitiva è accompagnata da cambiamenti nel controllo emotivo, nel comportamento sociale o nella motivazione.

## EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA

### Who is affected?



In Italia, il numero totale dei pazienti con demenza è stimato in **oltre un milione** (di cui circa **600.000** con **demenza di Alzheimer**), **2.8 milioni** di persone coinvolte nell'assistenza

## EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA



In Emilia-Romagna il numero totale dei pazienti in carico per demenza è di **64.655**, il 60% dei quali ha una diagnosi di malattia di Alzheimer



A **Imola** e Circondario Imolese nel 2024 sono transitati **1391** pazienti (**675** persone con demenza con **254** nuove diagnosi)

## DISTURBO NEUROCOGNITIVO MINORE

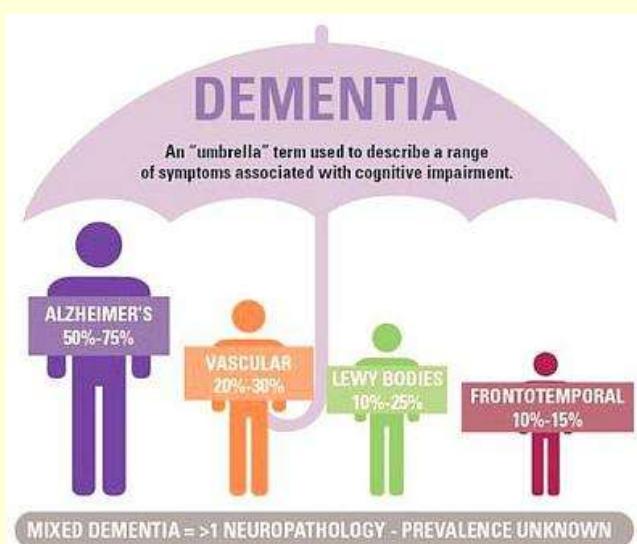


Si osserva una **riduzione delle performance cognitive** ai test neuropsicologici (es. deficit di memoria, deficit delle funzioni esecutive, della memoria di lavoro o delle abilità visuo-spaziali)

La persona è complessivamente autonoma nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana

Il **disturbo neurocognitivo minore (MCI)** puo' evolvere in demenza nel 10-15% dei casi

## FORME DI DEMENZA



## FORME DI DEMENZA

- La **Malattia di Alzheimer** di solito esordisce in modo insidioso con alterazioni delle funzioni intellettuali superiori, dell'umore e del comportamento.

Con la progressione della Malattia di Alzheimer insorgono il disorientamento, la perdita di memoria e l'afasia (compromissione del linguaggio scritto e parlato).

- La **Demenza vascolare** è causata da un insulto ischemico al tessuto cerebrale, è frequente in pazienti con comorbilità cardio-vascolari.

Ci sono diversi quadri clinici distinti:

1. Demenza multi-infartuale (2 o più infarti cerebrali in diverse aree)
2. Demenza da infarto strategico in una zona cruciale del cervello
3. Stato lacunare (piccoli infarti multipli nella sostanza bianca sottocorticale)to lacunare (piccoli infarti multipli nella sostanza bianca sottocorticale)

## FORME DI DEMENZA

- La **Demenza a corpi di Lewy** è una forma di demenza "sottocorticale" con caratteristiche simili alla demenza vascolare e **sintomi psichici** prevalenti (deliri, allucinazioni visive) che peggiorano col trattamento con farmaci antipsicotici

Fluttuazione nella capacità mentale e nell'attenzione, evidenza di disturbi comportamentali durante il sonno, rigidità e disturbi motori che accompagnano o seguono i deficit cognitivi

- La **Demenza frontotemporale** scaturisce dalla degenerazione dei lobi temporali e frontali e comporta deterioramento progressivo del **linguaggio** e cambiamenti della personalità con **disturbi comportamentali** (disinibizione, impulsività, apatia, depressione, bulimia)

Sono presenti anche disturbi dell'attenzione e del pensiero astratto, rigidità mentale



*"La demenza non può riconoscere sé stessa,  
nello stesso modo con cui la cecità non può vedersi"*

Apuleio

## 12 fattori di rischio di demenza

**1 Sedentarietà** **2 Fumo di sigaretta** **3 Eccessivo consumo di alcool** **4 Inquinamento atmosferico**

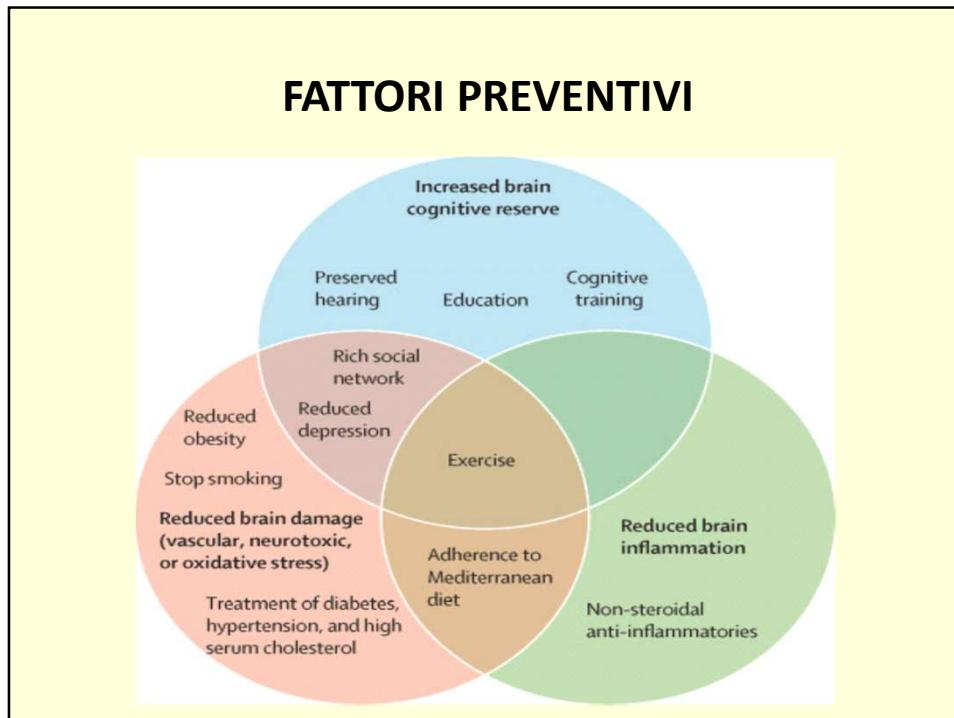
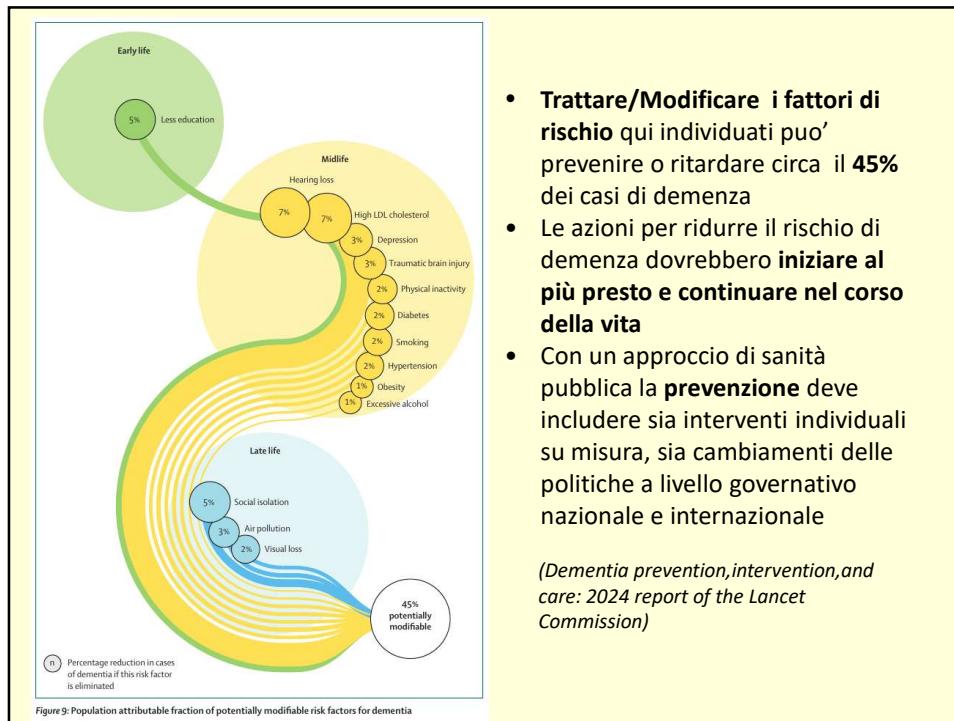
**5 Traumi cranici** **6 Pochi contatti sociali** **7 Scarsa istruzione** **8 Obesità**

**9 Ipertensione** **10 Diabete** **11 Depressione** **12 Ipoacusia**

Source: Livingston et al. A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission

[www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)





## RISERVA COGNITIVA

- E' molto importante la **riserva cognitiva** (la capacità di compensare eventuali danni e/o cambiamenti cerebrali mantenendo una buona funzionalità, in pratica la resilienza del cervello), che costruiamo attraverso la capacità di creare lungo tutto l'arco dell'esistenza **nuove connessioni** cerebrali, nuove sinapsi, nuove reti di neuroni per realizzare il nostro patrimonio di conoscenze
- **Il cervello è come un muscolo**, più si usa, meglio funziona: mantenerlo attivo tutti i giorni significa far sì che resti scattante, brillante, anche da anziani



## DEPRESSIONE E DEMENZA



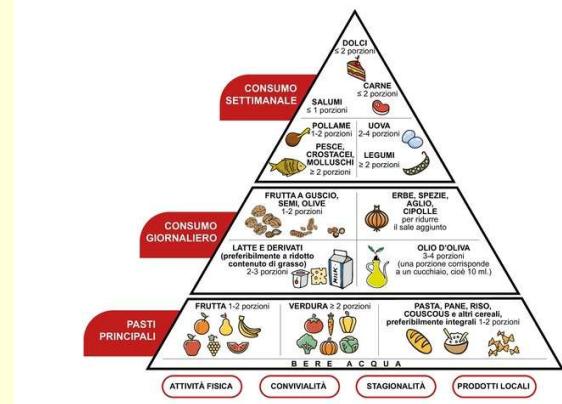
- Spesso depressione e demenza possono coesistere
- La persona con demenza può presentare **sintomi depressivi** (crisi di pianto, tristezza, ansia e apatia) in circa il 40% dei casi, di solito nello stadio iniziale e intermedio
- La depressione può simulare i sintomi della demenza (**pseudodemenza depressiva**), causando apatia, perdita dell'attenzione e della capacità di concentrarsi, perdita degli stimoli verso il mondo esterno
- La depressione, se non trattata in modo adeguato, può essere un fattore di rischio per la demenza
- E' fondamentale riconoscere il problema ed instaurare un'**adeguata terapia farmacologica**

## ATTIVITA' FISICA

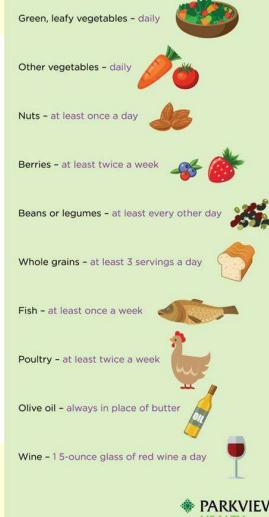


- Esercizio fisico (150 minuti alla settimana di attività aerobica ed esercizi di rafforzamento dei gruppi muscolari 2 volte/settimana) migliora le abilità cognitive globali e riduce il rischio di malattie cardio-vascolari
- L'esercizio fisico migliora l'equilibrio, la forza fisica e la flessibilità articolare, aiuta a controllare il peso corporeo, riducendo la massa grassa e contrastando l'obesità viscerale
- L'esercizio fisico riduce l'ansia, la depressione, lo stress, favorendo il rilascio di endorfine e serotonina e migliorando l'autostima e la qualità del sonno

## DIETA MEDITERRANEA



## THE MIND DIET

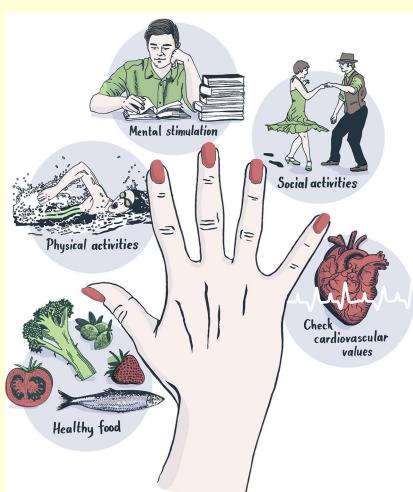


## NUTRIZIONE

(Optimal Dietary Pattern for Healthy aging: two large US prospective cohort studies – Current Developments in Nutrition 2024, vol.8-sup.2)

- In 30 anni di follow-up il 9.2% dei partecipanti allo studio ha raggiunto un invecchiamento in salute. L'alta aderenza a **tutti i regimi dietetici** testati (es. dieta mediterranea, DASH, dieta MIND, dieta per iperinsulinemia, PHD, EDIP) era associata a beneficio. In particolare **l'alto apporto di frutta, verdura, cereali integrali, grassi insaturi, noci, legumi, prodotti a basso contenuto di grassi** erano associati a piu' alte percentuali di invecchiamento in salute; alto apporto di grassi saturi, sale, carne rossa e lavorata (es. insaccati) erano inversamente associate

## THE FINGER MODEL: LIFESTYLE MEASURES FOR PREVENTION OF COGNITIVE DECLINE



- **Nutrizione** (dieta bilanciata ricca in frutta, verdura, grano integrale, proteine magre)
- **Attività fisica** regolare aumenta flusso sanguigno cerebrale, facilita la crescita delle connessioni cerebrali
- **Stimolazione cognitiva** (es. puzzle, giochi di memoria)
- **Attività sociali** facilitano la stimolazione mentale e il supporto emotivo
- **Controllo dei fattori di rischio cardiovascolare** (pressione arteriosa, colesterolo, glicemia, peso corporeo)

## THE FINGER MODEL: LIFESTYLE MEASURES FOR PREVENTION OF COGNITIVE DECLINE



- Benefici sulla **memoria**
- Riduzione del 20% del rischio di eventi cardiovascolari
- Riduzione del 30% del rischio di declino funzionale
- Riduzione del 60% di malattie croniche
- **Miglioramento della qualità di vita**
- Ridotto accesso e costi nelle strutture sanitarie
- **Benefici economici per la salute**

## CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

- Equipe multi-professionale (medici, infermieri, psicologhe, neuropsicologi, OSS, assistente sociale)
- Modalità di accesso diretto
- Visita medica (accoglienza, anamnesi e colloquio coi familiari, esame obiettivo, valutazione diagnostica con test per area cognitiva, funzionale e comportamentale/affettiva)
- Eventuale richiesta di esami strumentali e valutazione neuropsicologica di II livello
- Comunicazione della diagnosi ed orientamento ai supporti

## CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

- Colloquio esplorativo per invio del paziente e/o caregiver al servizio di consulenza psicologica
- Pianificazione della terapia farmacologica
- Pianificazione dei trattamenti non farmacologici e degli interventi psicosociali
- Programmazione dei controlli di follow-up
- Redazione della relazione per il MMG e indicazioni per il PAI

## CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

- Riabilitazione neurocognitiva
- Attivazione UVG/UVM
- Attivazione servizi a bassa soglia (Caffè Alzheimer)
- Assistenza domiciliare e accesso alla rete dei servizi



• "Vorrei, con la mia storia, essere un esempio, uno stimolo e ricordare a tutti che il lavoro vero porta lontano. Anche a voi raccomando di coltivare l'amore per ciò che fate con rispetto di chi vi è vicino"

• "Quando l'uomo ha mete da raggiungere non può invecchiare. Non si può descrivere la passione, la si può solo vivere"

