

CARTELLA STAMPA

Comunicati Stampa

- XXI Giornata Mondiale Alzheimer - III Mese Mondiale Alzheimer
Convegno pubblico **“Capire e rispondere ai comportamenti del malato di Alzheimer”**
- La novità del Rapporto Mondiale Alzheimer 2014 : **“Astinenza dal fumo, dieta sana, attività fisica e intellettuale, prevenzione e controllo d’ipertensione e diabete sono fattori che contribuiscono a ridurre il rischio di demenza”**
Scheda Rapporto Mondiale Alzheimer 2014 - Principali messaggi
- Terza edizione **Premio giornalistico “Alzheimer: informare per conoscere - Cura, ricerca, assistenza.** I giornalisti premiati
Bando quarta edizione Premio giornalistico

I relatori del convegno: profili

Interventi al convegno: abstract

La Federazione Alzheimer Italia: profilo

L’UNAMSI: profilo

L’ASP Golgi-Redaelli: profilo

La Fondazione Golgi Cenci: profilo

La malattia di Alzheimer

- La demenza e la malattia di Alzheimer
- I numeri
- Le cause, la diagnosi, il decorso, le terapie e la cura
- Le dieci regole d’oro per il cervello

Milano, 20 settembre 2014

XXI Giornata Mondiale Alzheimer - III Mese Mondiale Alzheimer

Convegno pubblico “Capire e rispondere ai comportamenti del malato di Alzheimer”

Federazione Alzheimer Italia, ASP Golgi-Redaelli, Fondazione Golgi Cenci e UNAMSI collaborano per far conoscere la malattia di Alzheimer e capire come sia possibile rispondere ai problemi comportamentali dei malati

Milano, 20 settembre 2014 – Si celebra domani, **21 settembre 2014**, la **XXI Giornata Mondiale Alzheimer**. Istituita nel 1994 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità e Alzheimer’s Disease International (ADI), testimonia la nascita di un movimento internazionale che vuole creare una coscienza pubblica sugli enormi problemi provocati da questa malattia. E far sì che famiglie, medici, ricercatori e organizzazioni lavorino insieme per dare risposte concrete ai bisogni dei malati e delle loro famiglie. Rappresenta il culmine del **Mese Mondiale Alzheimer** ideato tre anni fa da ADI per meglio contrastare l’emarginazione sociale legata alla malattia.

La **Federazione Alzheimer Italia**, rappresentante di ADI per il nostro Paese, ha in programma numerose iniziative e manifestazioni in molte città italiane che si affiancano agli eventi in programma in tutto il mondo. In particolare a Milano, in collaborazione con **ASP Golgi-Redaelli, Fondazione Golgi Cenci e UNAMSI** (Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione) organizza sabato 20 settembre 2014, dalle ore 9 alle 17, presso la Sala Alessi di Palazzo Marino (sede del Comune), il convegno scientifico in chiave divulgativa **“Capire e rispondere ai comportamenti del malato di Alzheimer”**.

Con ingresso libero e gratuito, il convegno è rivolto ai familiari dei malati di Alzheimer, agli operatori del settore e a tutti coloro che desiderano conoscere e capire la malattia di Alzheimer, e cosa significa affrontare e gestire la vita a fianco di una persona malata.

I protagonisti e i contenuti del convegno.

Dopo i saluti istituzionali di **Pierfrancesco Majorino**, assessore alle Politiche sociali e Cultura della salute del Comune di Milano, il convegno viene introdotto da **Silvia Vitali**, geriatra dell’ASP Golgi Redaelli di Milano e responsabile Cure delle Demenze e **Gabriella Salvini Porro**, presidente della Federazione Alzheimer Italia, e, che commentano concordi: “La base solida su cui si fonda il convegno di oggi e il messaggio che contestualmente vogliamo trasmettere è **l’importanza della collaborazione e la necessità della sinergia**. Una collaborazione tra enti, associazioni, famiglie, operatori, studiosi, istituzioni, giornalisti. Una sinergia che è dimostrazione della realtà: **la malattia di Alzheimer non può e non deve essere affrontata da soli**”.

La mattinata di lavori è affidata alla conduzione dei due geriatri **Antonio Guaita**, direttore della Fondazione Golgi Redaelli di Abbiategrasso, e **Antonio Grillo**, responsabile dell’Istituto Piero Redaelli di Milano. Tra i numerosi problemi che caratterizzano l’evoluzione della malattia di Alzheimer, **i disturbi del comportamento sono quelli che maggiormente generano stress per il carer e per la famiglia, aumentano il carico assistenziale e contribuiscono in maniera determinante alla decisione di istituzionalizzare il malato**. La possibilità di identificare precocemente questi disturbi, associata a un’adeguata informazione- educazione per la loro corretta gestione, potrebbe contribuire a migliorare l’assistenza del malato, a ridurre i motivi di stress e di carico assistenziale e di conseguenza a mantenere il malato all’interno del nucleo familiare. Per questo motivo è stata invitata l’esperta in questo campo **Murna Downs**, professore in Studi sulla Demenza all’Università di Bradford UK e responsabile del Bradford Dementia Group per l’attività di ricerca e di formazione nel campo della qualità della cura per la persona con demenza.

Murna Downs apre il convegno con “Un approccio centrato sulla persona per comprendere il comportamento del malato”. Segue la relazione della geriatra **Barbara Manni**, del Centro Disturbi Cognitivi dell’ASL di Modena, dal titolo “Intervenire al domicilio nelle emergenze comportamentali: il modello della Geriatria territoriale Modenese”.

La mattinata si conclude con la premiazione dei vincitori della terza edizione del **Premio giornalistico “Alzheimer: informare per conoscere – cura, ricerca, assistenza”**, indetto dalla Federazione Alzheimer e UNAMSI per promuovere la più sensibile, corretta e completa informazione sulla malattia di Alzheimer. I giornalisti vengono premiati da **Gabriella Salvini Porro**, presidente della Federazione Alzheimer Italia, **Francesco Brancati**, presidente dell’UNAMSI, e **Claudio Mariani**, professore ordinario di neurologia presso l’Università degli Studi di Milano - Ospedale Sacco.

Nella seconda parte del convegno, presieduta da **Teresa Suardi**, geriatra, responsabile della Riabilitazione dell’Istituto Piero Redaelli e **Mauro Colombo**, responsabile della Programmazione e Coordinamento dell’Attività Scientifica dell’ASP Golgi Redaelli, sono previsti interventi di esperti dell’ASP Golgi Redaelli che hanno l’obiettivo di **esemplificare il sostegno alla famiglia sia sul piano della competenza del caregiver nell’affrontare le problematiche comportamentali, sia sul piano organizzativo con il ripensamento di servizi esistenti.**

La psicologa **Roberta Vaccaro** illustra “Il familiare di fronte ai problemi del comportamento del malato: intervento sulla competenza e la consapevolezza in un Nucleo Alzheimer”; la geriatra e psicologa **Carla Gandolfi** racconta la “Risposta all’emergenza comportamentale: la creazione di letti dedicati nell’esperienza del Nucleo Alzheimer dell’Istituto Piero Redaelli di Milano”. Al geriatra **Antonino Frustaglia** sono affidate le conclusioni.

www.alzheimer.it
www.golgiredaelli.it
www.golgicenci.it
www.unamsi.it

La novità del Rapporto Mondiale Alzheimer 2014
presentato oggi in Italia dalla Federazione Alzheimer:

Astinenza dal fumo, dieta sana, attività fisica e intellettuale, prevenzione e controllo d'ipertensione e diabete sono fattori che contribuiscono a ridurre il rischio di demenza

**Presidente Salvini Porro: “Il Rapporto pone come priorità globale l’inserimento dell’Alzheimer e delle altre demenze nei Piani nazionali di salute pubblica.
In Italia stiamo mettendo finalmente le prime basi”**

Milano, 17 settembre 2014 - La **Federazione Alzheimer Italia** (rappresentata per l'Italia di **ADI - Alzheimer's Disease International**) presenta oggi per la prima volta in Italia il nuovo **Rapporto Mondiale Alzheimer 2014**, intitolato **“Demenza e riduzione del rischio: analisi dei fattori di protezione modificabili”**.

“Il Rapporto Mondiale Alzheimer 2014 presenta una importante analisi critica dei potenziali fattori di rischio di demenza relativamente a quattro ambiti principali: evolutivo, psicologico e psicosociale, legato allo stile di vita e cardiovascolare”, commenta **Gabriella Salvini Porro, presidente Federazione Alzheimer Italia**. “Inoltre, e prima di tutto, il Rapporto chiede che la demenza sia inserita nei Piani nazionali di salute pubblica al pari di altre importanti malattie non trasmissibili. In Italia il 27 giugno di quest’anno il Piano Demenze è stato presentato al Ministro della Salute Lorenzin. E il 14 novembre si terrà presso il Ministero la Conferenza Internazionale sulla Demenza cui partecipa anche la Federazione Alzheimer Italia. Auspicio che il Piano entri in vigore al più presto per aiutare i malati e i loro familiari e rappresenti il primo passo per la creazione di una rete di servizi indispensabile”.

Il Rapporto viene diffuso in occasione della **XXI Giornata Mondiale Alzheimer**, che si celebra il prossimo 21 settembre, durante il Mese Mondiale Alzheimer, campagna internazionale di sensibilizzazione per contrastare l'emarginazione sociale legata alla malattia.

ADI (Alzheimer's Disease International, federazione internazionale di 84 associazioni che si occupano di Alzheimer in tutto il mondo) ha commissionato la redazione del Rapporto a un gruppo di ricercatori guidati dal prof. Martin Prince del King's College di Londra.

I fattori di rischio.

Dal Rapporto emerge come il **controllo di diabete e ipertensione** e le misure per **astenersi dal fumo e contenere il rischio cardiovascolare** possano ridurre le probabilità di comparsa della demenza anche in una fase avanzata della vita. Indica inoltre che **il diabete può aumentare il rischio di demenza del 50%**. Obesità e scarsa attività fisica sono importanti fattori di rischio di diabete e ipertensione e, come tali, dovrebbero essere oggetto di attenzione.

Il **rischio cardiovascolare** è in fase di miglioramento in molti Paesi ad alto reddito, ma in vari Paesi a reddito medio-basso si osserva una crescita dei fattori di rischio cardiovascolare, con un'incidenza crescente di diabete, cardiopatie e ictus.

L'**astinenza dal fumo** risulta strettamente legato a una riduzione del rischio di demenza: gli studi sull'incidenza della demenza tra soggetti dai 65 anni in su dimostrano che gli ex-fumatori presentano un rischio simile a chi non ha mai fumato, mentre per coloro che continuano a fumare il rischio risulta essere molto più elevato.

Lo studio indica inoltre che i soggetti che hanno avuto migliori opportunità d'istruzione presentano un rischio di demenza più basso in età avanzata. Secondo lo studio **l'istruzione sembrerebbe non avere alcun effetto sulle alterazioni cerebrali che portano alla demenza, ma che ne riducesse l'impatto sulle funzioni intellettive.**

L'evidenza suggerisce inoltre che chi arriva in età avanzata con un cervello meglio sviluppato e più sano abbia maggiori probabilità di vivere una vita più lunga, più felice e più autonoma e un rischio minore di demenza. È importante **favorire la salute del cervello per tutta la vita, ma soprattutto nella parte centrale**, in quanto le alterazioni cerebrali possono avere inizio anche alcuni decenni prima della comparsa dei sintomi.

L'importanza dei Piani nazionali.

Lo studio sollecita inoltre ad includere maggiormente le persone anziane nei programmi per le malattie non trasmissibili, diffondendo il messaggio che **non è mai troppo tardi per cambiare**, in quanto il **corso futuro dell'epidemia globale di demenza dipende soprattutto dal successo o dal fallimento dei tentativi di migliorare la salute pubblica globale in tutta la popolazione.** Uno sforzo comune per affrontare il crescente onere delle malattie non trasmissibili è strategicamente importante, efficiente ed economicamente vantaggioso. L'adozione di uno stile di vita più sano rappresenta un passo positivo verso la prevenzione di varie patologie a lungo termine, quali cancro, cardiopatie, ictus e diabete.

L'indagine sulla conoscenza della popolazione in tema di riduzione del rischio di demenza.

I dati di un'indagine diffusa da Bupa* hanno tuttavia dimostrato che molte persone non hanno ben chiaro quali siano le cause e le azioni da intraprendere per tentare di ridurre il proprio rischio di demenza.

Poco più di un sesto (17%) degli intervistati sanno che i rapporti sociali con amici e parenti può influire sul rischio. Solo un quarto (25%) ha riconosciuto il sovrappeso come possibile fattore di rischio e solo uno su cinque (23%) ha affermato che l'attività fisica può influire sul rischio di demenza e di perdita di memoria. Dall'indagine è inoltre emerso che più di due terzi (68%) degli intervistati nel mondo temono di contrarre la demenza in età avanzata.

* Se non altrimenti specificato, i dati derivano da YouGov Plc. Il campione comprendeva un totale di 8.513 soggetti provenienti da Regno Unito (2.401), Australia (1.000), Cile (1.000), Cina (1.031), Polonia (1.002) e Spagna (1.077). L'attività pratica si è svolta online tra il 17 e il 25 luglio 2014. I dati sono stati ponderati e sono rappresentativi di tutti gli adulti (dai 18 anni in su) in ciascun paese. A ogni Paese è stata applicata una ponderazione uniforme per calcolare una 'media globale'.

I commenti.

Martin Prince: "Numerosi studi indicano che **l'incidenza della demenza è in calo nei Paesi ad alto reddito, grazie al miglioramento dell'istruzione e della salute cardiovascolare.** Dobbiamo dunque fare tutto quanto in nostro potere per accentuare questa tendenza. Con un **costo globale di oltre 600 miliardi di dollari**, la posta in gioco non potrebbe essere più alta".

Marc Wortmann, direttore esecutivo di ADI: “Dal punto di vista della salute pubblica, è importante ricordare che **gran parte dei fattori di rischio di demenza si sovrappongono a quelli di altre gravi malattie non trasmissibili**. Nei Paesi ad alto reddito si insiste sempre più sull'importanza di uno stile di vita sano, ma questo non sempre succede nei **Paesi a reddito medio-basso**. **Secondo le stime, nel 2050 il 71% dei soggetti con demenza vivranno in queste zone**. Ecco perché la realizzazione di campagne di salute pubblica efficaci può contribuire a ridurre il rischio globale”.

Graham Stokes, DG di Dementia Care, Bupa: “Età e caratteristiche genetiche rientrano tra i fattori di rischio, ma l'astinenza dal fumo, il consumo di cibi più sani, l'attività fisica e una buona istruzione, se associati all'abitudine di mantenere il cervello in esercizio, contribuiscono in misura significativa a contenere al minimo le possibilità di soffrire di demenza. **Possono fare tutto questo anche le persone che soffrono già di demenza**, o che presentano segnali della malattia, contribuendo a rallentarne la progressione”.

Il Rapporto completo sarà disponibile su: www.alz.co.uk e www.alzheimer.it
I risultati dell'indagine sono disponibili su: www.bupa.com/dementia

Federazione Alzheimer Italia, rappresentante unico per l'Italia di Alzheimer's Disease International (ADI), è la maggiore organizzazione nazionale non profit dedicata alla promozione della ricerca medica e scientifica sulle cause, la cura e l'assistenza per la malattia di Alzheimer, al supporto e sostegno dei malati e dei loro familiari, alla tutela dei loro diritti in sede sia amministrativa sia legislativa. Riunisce e coordina 47 associazioni che si occupano della malattia e opera a livello nazionale e locale per creare una rete di aiuto intorno ai malati ed ai loro familiari.
www.alzheimer.it - www.facebook.com/alzheimer.it - <https://twitter.com/alzheimeritalia>

Alzheimer's Disease International (ADI) è la federazione internazionale di 84 associazioni per l'Alzheimer di tutto il mondo, che intrattiene rapporti ufficiali con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Rientra nella visione di ADI il miglioramento della qualità della vita delle persone che soffrono di demenza e dei loro familiari nel mondo. ADI ritiene che il segreto per combattere con successo la demenza stia in una combinazione efficace tra soluzioni globali e conoscenze locali. A tal fine, opera localmente stimolando le associazioni per l'Alzheimer a promuovere e offrire assistenza e sostegno ai soggetti con demenza e a chi si prende cura di loro, agendo nel contempo a livello globale per attirare l'attenzione sulla demenza e stimolare i governi a realizzare campagne volte a cambiare le politiche. Per ulteriori informazioni visitare il sito www.alz.co.uk.

Rapporto Mondiale Alzheimer 2014

Principali messaggi

Questo Rapporto è stato realizzato per fornire informazioni sulle strategie sanitarie e di prevenzione della malattia. Abbiamo condotto un'analisi critica per valutare l'evidenza di eventuali fattori di rischio di demenza modificabili ed esaminato tali potenziali fattori di rischio relativamente a quattro ambiti principali: evolutivo, psicologico e psicosociale, legato allo stile di vita e cardiovascolare.

Dal rapporto emerge che:

In breve

- Esistono prove attendibili che il rischio di demenza nella popolazione possa essere modificato grazie alla riduzione del consumo di tabacco e a un migliore riconoscimento e controllo dell'ipertensione e del diabete, nonché dei fattori di rischio cardiovascolari. Si può ben dire che "Ciò che fa bene al cuore fa bene al cervello".
- In base all'evidenza, si dovrebbero inserire messaggi volti a favorire la salute del cervello nelle campagne di promozione della salute pubblica, come quelle contro il fumo o le malattie non trasmissibili, ricordando che non è mai troppo tardi per cambiare.
- Il Rapporto raccomanda d'includere la demenza nei progetti relativi alle malattie non trasmissibili dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e degli enti nazionali.

In dettaglio

- Le evidenze più significative di una possibile associazione causale con la demenza riguardano scarsa istruzione nei primi anni di vita, ipertensione nella parte centrale della vita e fumo e diabete nel corso dell'intera vita.
- Anche per gli adulti in età più avanzata che solo raramente rientrano negli obiettivi dei programmi di prevenzione è fondamentale migliorare il riconoscimento e il trattamento di diabete e ipertensione e l'astensione dal fumo. Sono importanti inoltre l'attività fisica e la riduzione dell'obesità.
- Notevoli potenzialità di riduzione dell'incidenza della demenza sono associate al miglioramento globale dell'accesso all'istruzione secondaria e terziaria. Vari studi dimostrano inoltre un'associazione inversa tra attività cognitiva nella fase avanzata della vita e incidenza della demenza. Tale associazione potrebbe tuttavia non essere causale e i benefici derivanti dallo svolgere attività stimolanti dal punto di vista cognitivo devono essere verificati in studi clinici controllati e randomizzati.
- La salute cardiovascolare è in fase di miglioramento in molti Paesi ad alto reddito, ma peggiora altrove. Molti Paesi a basso e, soprattutto, medio reddito mostrano infatti un aumento di disturbi cardiovascolari, ipertensione e diabete. L'aumento più consistente dell'incidenza della

demenza nei prossimi decenni sarà appunto nei Paesi a reddito medio-basso, dove i fattori di rischio in questo Rapporto costituiscono un problema sempre più grave.

- Al momento mancano prove inconfutabili del fatto che modificando lo stile di vita si possa prevenire la demenza a livello individuale, ma è comunque importante agire di concerto per affrontare il problema globale posto dalle malattie non trasmissibili.
- La ricerca deve verificare le ipotesi relative allo stile di vita e al controllo del rischio con studi controllati randomizzati, ove possibili, e prendere in considerazione altre fonti di prove ove questi non siano possibili. La qualità e la rilevanza degli studi osservazionali devono migliorare (includere come risultato tutte le demenze, armonizzare il rapporto tra ipotesi e risultati, esaminare con attenzione le revisioni sistematiche e creare archivi di dati accessibili a tutti).
- L'andamento futuro dell'epidemia globale di demenza dovrebbe dipendere soprattutto dal successo o dal fallimento dei tentativi in corso di migliorare la salute pubblica nel mondo. Dal punto di vista strategico risulterà particolarmente importante, efficiente ed economicamente vantaggioso agire di concerto per affrontare l'onere globale sempre più grave posto dalle malattie non trasmissibili.
- Se noi tutti riusciremo a raggiungere un'età avanzata con un cervello più sano e meglio sviluppato, avremo maggiori probabilità di vivere una vita più lunga, più felice e più autonoma, con minore rischio di soffrire di demenza. Con un costo economico globale stimato e in crescita di oltre 600 miliardi di dollari per la società, la posta in gioco non potrebbe essere più alta.

Terza edizione

PREMIO GIORNALISTICO
ALZHEIMER: INFORMARE PER CONOSCERE
- CURA, RICERCA, ASSISTENZA -

I GIORNALISTI PREMIATI

Milano, 20 settembre 2014 – **Gian Ugo Berti** de *Il Tirreno* per la sezione “Quotidiani”; **Stefania Culurgioni** di *Q Code Mag* per i “Siti web”; **Barbara Di Chiara** di *AdnKronos Salute* per le “Agenzie di Stampa”; **Marta Zanella** di *Scarp de' tenis - Radio Marconi* per le “Radio-Tv”; **Michele Farina** del *Corriere della Sera* con una “menzione speciale” sono i vincitori della **terza edizione del Premio giornalistico “Alzheimer: informare per conoscere - cura, ricerca, assistenza”**, indetto dalla **Federazione Alzheimer Italia** e **Unamsi** (Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione) con l'obiettivo di promuovere la più sensibile, corretta e completa informazione sulla malattia che con la memoria si porta via un'intera esistenza.

La consegna dei riconoscimenti è avvenuta a Milano a Palazzo Marino durante il convegno pubblico “Capire e rispondere ai comportamenti del malato di Alzheimer”, in occasione della XXI Giornata Mondiale Alzheimer. I giornalisti sono stati premiati da **Gabriella Salvini Porro**, presidente Federazione Alzheimer Italia, **Francesco Brancati**, presidente Unamsi, e **Claudio Mariani**, professore ordinario di neurologia presso l'Università degli Studi di Milano - Ospedale Sacco.

Gian Ugo Berti, autore dell'articolo “Maria, una candela nel vento. Realtà e speranze di una malattia” (*Il Tirreno*, 22 settembre 2013), è stato premiato con la seguente motivazione: “Comunica al lettore una testimonianza d'amore, un messaggio universale sulla realtà di una malattia che a distanza di oltre un secolo dalla prima diagnosi non trova ancora alcuna terapia risolutiva, ma non per questo cessa di suscitare l'interesse della ricerca, l'attenzione del sistema sociale e sanitario, la dedizione amorevole di tante persone.”

Stefania Culurgioni, autrice dell'articolo “Figli dei propri figli” (*Q Code Mag*, 15 luglio 2014): “Un affresco colorato di sentimenti sulla malattia di Alzheimer, reso al lettore attraverso racconti di familiari di persone malate, dal momento della diagnosi a quello in cui queste diventano 'figli dei proprio figli'. Perché in questa malattia 'le generazioni si ribaltano', 'tra balli, badanti, silenzi, lacrime e speranze in una cura del futuro'.”

Barbara Di Chiara, autrice dell'articolo “Medicina: Neurologo, Alzheimer si combatterà con diagnosi da giovani” (*AdnKronos Salute*, 20 settembre 2013): “Attraverso una lunga intervista, informa il lettore, con linguaggio semplice e chiaro, sempre corretto, sullo stato dell'arte della ricerca sulla malattia di Alzheimer, senza mai lasciare spazio a facili illusorie conclusioni. Tutte qualità da tenere nella massima considerazione anche valutando le limitazioni di spazio e la rapidità di cronaca imposte dal giornalismo d'agenzia.”

Marta Zanella, autrice del servizio “Tra bambole, treni e musica al Pio Albergo Trivulzio” (*Scarp de' tenis - Radio Marconi*, 17 febbraio 2014): “Racconta agli ascoltatori come si vive la malattia di Alzheimer nel più famoso dei centri per anziani di Milano, il Pio Albergo Trivulzio, dove il personale, impegnato in animazioni sociali coerenti con le realtà patologiche, sperimenta nuove forme di terapie, come la simulazione di un viaggio in treno, che con lo scorrere del paesaggio, aiuta i pazienti a valutare il tempo e lo spazio.”

Menzione speciale a **Michele Farina** per i tre articoli “Ho portato il cervello in un paradiso ai Caraibi”, “Quei ragazzi a scuola nell'hotel dei malati di Alzheimer” e “Laura che sorride quando vede il neonato della badante” (*Corriere della Sera*, 10/9; 3/11; 18/11 2013). Motivazione: “L'autore firma tre articoli a tutta pagina con i racconti di persone cui la malattia ha rubato i ricordi di una vita. Persone cariche di umanità che insieme ai familiari intraprendono un 'viaggio' lungo e faticoso: dai primi sintomi alla diagnosi, dal problema di trovare la badante giusta dopo averne cambiate tante alla scelta della casa di riposo rispettosa della dignità personale. Ne esce una intensa carrellata sull' Alzheimer che regala al lettore la foto autentica di un gravissimo problema sociale.”

Al termine della cerimonia, è stata annunciata la quarta edizione del Premio che il 21 settembre 2015 premierà i migliori articoli in tema di Alzheimer scritti fra il 16 luglio 2014 e il 15 luglio 2015.

Quarta Edizione
PREMIO GIORNALISTICO
ALZHEIMER: INFORMARE PER CONOSCERE
- CURA, RICERCA, ASSISTENZA -

1. Federazione Alzheimer Italia e UNAMSI (Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione) indicano la IV edizione del Premio giornalistico

“ALZHEIMER: INFORMARE PER CONOSCERE - CURA, RICERCA, ASSISTENZA”

Il Premio, annuale, è istituito il 20 settembre 2014, Giornata Mondiale Alzheimer, nell'intento di promuovere la più sensibile, corretta e completa informazione sulla malattia che con la memoria si porta via un'intera esistenza.

2. La dotazione complessiva del premio è stabilita in Euro 12.500 (dodicimilacinquecento) da dividere in n. 5 Premi da Euro 2.500 (duemilacinquecento) cadauno.
3. I Premi verranno consegnati ai vincitori in occasione delle manifestazioni per la Giornata Mondiale Alzheimer, e saranno consegnati personalmente ai Vincitori designati dalla Giuria.
4. Il Premio è destinato ai giornalisti italiani iscritti all'Ordine, autori di servizi pubblicati da agenzie di stampa, quotidiani, settimanali, periodici specializzati, testate *on-line*, servizi e rubriche radiotelevisivi.
5. Il contenuto dei servizi di cui al punto 4 dovrà avere attinenza ad uno o più dei tre argomenti che da sempre rappresentano le missioni fondamentali perseguite da Federazione Alzheimer: *la migliore Cura allo stato dell'arte; la Ricerca; l'Assistenza ai pazienti e alle famiglie.*
6. Possono partecipare al Premio Giornalistico **“ALZHEIMER: INFORMARE PER CONOSCERE – CURA, RICERCA, ASSISTENZA”** tutti i giornalisti che inviino **tassativamente entro e non oltre il 15 luglio 2015** all'indirizzo e-mail info@alzheimer.it **un massimo di tre articoli** su supporto elettronico (o Dvd contenente un servizio radiofonico o televisivo) **pubblicati tra il 16 luglio 2014 e il 15 luglio 2015.**
7. I lavori presentati dovranno essere corredati dal *curriculum vitae* del partecipante e dalla scheda di iscrizione opportunamente compilata. Per i servizi editi con sigle o pseudonimi, i concorrenti dovranno allegare alla documentazione una dichiarazione firmata dal direttore della pubblicazione in cui si certifica l'identità dell'autore.
8. La Giuria in piena autonomia e con il coordinamento del suo Presidente, provvederà all'attribuzione dei Premi, e considererà la giovane età del concorrente elemento importante al fine della assegnazione. Il suo giudizio è insindacabile e l'invio degli elaborati comporta a priori l'accettazione dello stesso.
9. La giuria della presente edizione del Premio è presieduta da Francesco Brancati (Presidente di UNAMSI) e costituita da: Claudia Boselli (giornalista UNAMSI), Gabriella Salvini Porro (Presidente di Alzheimer Italia), Claudio Mariani (Docente di Neurologia all'Università di Milano-Ospedale Sacco).
10. La premiazione della presente edizione del Premio avrà luogo a Milano in occasione della Giornata Mondiale Alzheimer 2015. I vincitori del Premio che non si presenteranno alla cerimonia di premiazione perderanno ogni diritto su di esso.



Silvia F. Vitali

Geriatra responsabile aziendale per l'ASP Golgi-Redaelli dell'area Cure delle Demenze e della malattia di Alzheimer.

Docente della Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università di Milano con funzione di tutore per i medici specializzandi in attività formativa presso l'Istituto Geriatrico C. Golgi di Abbiategrasso.

Gabriella Salvini Porro

Impegnata con il marito nella conduzione di un'impresa commerciale fino al 1993.

Fondatrice, avendo avuto la madre malata di Alzheimer, dell'Associazione Alzheimer Milano e, successivamente nel 1993, della Federazione Alzheimer Italia. E' presidente di entrambe le organizzazioni. Ha partecipato a numerosi studi italiani e europei.

Antonio Guaita

Geriatra, dal 2008 ad oggi è direttore della Fondazione Golgi Cenci per la ricerca sull'invecchiamento cerebrale, che ha sede in corso San Martino 10, vicino all'Istituto Geriatrico C. Golgi di Abbiategrasso (Milano), di cui è stato direttore medico dal 1990 al 2008.

Insegna presso la Scuola di specializzazione in Geriatria della Università di Milano Bicocca e ha tenuto per 9 anni un laboratorio psicogeriatrico per gli studenti di psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. È codirettore della rivista "I luoghi della cura", pubblicata della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; membro del direttivo dell'Associazione Italiana di Psicogeriatria; membro della Gerontological Society of America. Ha al suo attivo numerose pubblicazioni riguardanti l'invecchiamento, la geriatria e la demenza.

Antonio Grillo

Geriatra, direttore medico dell'Area Servizi Socio-Sanitari dell'Istituto Piero Redaelli di Milano.

Murna Downs

Psicologa e professoressa in "Dementia Studies and Head" all'Università di Bradford UK.

Gli interessi della sua ricerca si concentrano sul miglioramento della qualità della vita e della cura per le persone con demenza e per i loro familiari. Sta studiando le strategie per migliorare la cura sanitaria nell'ambito dell'assistenza infermieristica nelle case di riposo, implementando la "person centred care" (cura centrata sulla persona) e cambiamenti nelle cure della demenza attraverso un metodo di osservazione del comportamento del malato e del personale di assistenza che prende il nome di "Dementia care mapping".

Le sue pubblicazioni riguardano le prospettive delle persone con demenza, le prime diagnosi, le cure di lungo termine, il fine vita e i cambiamenti nella cura della demenza.

È ambasciatrice per l'Alzheimer's Society del Regno Unito, lavora nel Comitato Consultivo per la ricerca di questa Associazione ed è membro del National Institute for Health Research Clinical Studies Group for the Dementia and Neurodegenerative Diseases Research Network (DeNDRoN).

Barbara Manni

Geriatra, attiva presso il Centro Disturbi Cognitivi dell'ASL Modena.

Referente Territoriale per le Case Residenze per Anziani della stessa ASL.

Francesco Brancati

Giornalista professionista dal 1974, si dedica da 40 anni al "giornalismo d'agenzia" in seno alla redazione milanese dell'ANSA. Giornalista a tutto campo, si è occupato di ogni settore



dell'informazione, ma dagli anni Ottanta è in prima linea per la Salute e la Ricerca biomedica, seguendo per l' ANSA innumerevoli congressi in Italia e nelle principali città del mondo.

Dal febbraio 2010 è presidente dell'UNAMSI (Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione).

Claudio Mariani

Professore Ordinario di Neurologia dell'Università degli Studi di Milano e Direttore dell'Unità di Neurologia dell'Ospedale Sacco di Milano.

Autore di più di 300 pubblicazioni scientifiche, ha fondato il Centro per i disturbi cognitivi dell'Ospedale Sacco. Si occupa dello studio della Malattia di Alzheimer e delle Demenze da più di 20 anni e ha anche fondato l'Associazione per la Ricerca sulle Demenze Onlus (ARD-ONLUS).

Teresa Suardi

Geriatra, direttore medico dell'Area Riabilitativa dell'Istituto Redaelli di Milano.

Fondatrice e attiva volontaria di Change Onlus in Madagascar.

Mauro Colombo

Geriatra, responsabile di Struttura Complessa per la Programmazione e Coordinamento Attività Scientifica ASP Golgi-Redaelli di Milano. È responsabile per l'Educazione Medica Continua dell'Istituto Geriatrico C. Golgi di Abbiategrasso. È segretario della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.

Roberta Vaccaro

Psicologa attiva presso il laboratorio di Neuropsicologia della Fondazione Golgi Cenci e presso i Nuclei Alzheimer dell'Istituto Geriatrico C. Golgi di Abbiategrasso.

Carla Gandolfi

Geriatra e psicologa, responsabile di Struttura Semplice per l'Area Servizi Socio-Sanitari dell'Istituto Piero Redaelli di Milano.

Antonino Frustaglia

Direttore medico dell'Area Servizi Socio-Sanitari dell'Istituto Redaelli di Vimodrone.

Professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università di Pavia e dell'Università Milano Bicocca.

ABSTRACT DEGLI INTERVENTI

“Un approccio centrato sulla persona per comprendere il comportamento del malato”

Murna Downs

Psicologa, Università di Bradford UK

L'approccio centrato sulla persona ha ottenuto un consenso universale come concetto chiave nell'assicurare la qualità della cura alle persone con demenza. La cura centrata sulla persona si preoccupa di soddisfare le esigenze del malato, considerando la sua prospettiva e riconoscendo l'esistenza di diverse influenze sulla sua esperienza di vita con la demenza. Le influenze multiple comprendono le interazioni della malattia neurologica con la personalità, la storia di vita, i bisogni fisiologici e psicologici e l'ambiente sociale che lo circonda. Pertanto questo approccio si occupa sia dei fattori interni alla persona sia del contesto sociale e fisico. In questa presentazione verrà data una visione generale degli elementi chiave dell'approccio centrato sulla persona nell'interpretazione del comportamento. Verrà anche presentato il modello relativo alla lettura del comportamento determinato da bisogni (inespressi), e gli interventi basati sull'analisi funzionale del comportamento.

“Intervenire a domicilio nelle emergenze comportamentali: il modello della geriatria territoriale modenese”

Barbara Manni

Geriatra, Centro Disturbi Cognitivi ASL Modena

I disturbi dell'umore e del comportamento nella demenza (BPSD) sono la causa più frequente di istituzionalizzazione, di intervento medico-specialistico, di contenzione fisica-chimica non che di grave stress del care-giver e di ridotta qualità di vita del malato e della famiglia. L'80% delle persone affette da demenza vivono a casa propria in Italia, tra il 50-90% di loro svilupperà BPSD di rilevanza clinica e un 20-25% delirium sovrainposto a demenza (DSD). Per tale motivo un servizio psicogeriatrico territoriale di facile e rapido accesso nelle emergenze comportamentali, oltre a essere un bisogno espresso dalle famiglie, è diventato uno tra gli obiettivi di assoluta rilevanza del Programma Aziendale Demenze di Modena dal 2011.

Le raccomandazioni operative di ALCOVE si avvicinano molto alla rete dei servizi organizzata sul territorio modenese che prevede la presenza di 7 Centri Distrettuali per Disturbi cognitivi (CDC), un nucleo ospedaliero demenze, 3 Centri Ospedalieri, 4 Nuclei Alzheimer per Assistenza Residenziale Temporanea, 3 Centri Diurni Alzheimer, un centro di Psicologia Clinica, 5 associazioni di volontariato e un accordo aziendale con i MMG per la presa in carico dei pazienti con demenza e la loro famiglia. Tale accordo prevede inoltre la possibilità di attivare entro 7-10 giorni una consulenza geriatrica urgente in caso di insorgenza di gravi e persistenti BPSD. Dal 2013 è inoltre attivo un servizio di Day Service ospedaliero per accertamenti in tempi brevi in casi di scompenso comportamentale domiciliare di difficile gestione su invio da parte dei CDC.

Alcuni nodi della rete sono ancora oggetto di perfezionamento, in particolare per quanto riguarda la figura del case manager mirato ai BPSD, la creazione di una cartella unica per ciascun malato accessibile agli operatori dei diversi servizi ed infine la gestione dei malati con DSD nei vari reparti ospedalieri. In attesa di questi ulteriori sviluppi, possiamo affermare che l'attuale rete dei servizi dedicata alle demenze garantisce una tempestiva e corretta gestione dei BPSD conforme alle raccomandazioni di ALCOVE, che sottolineano la sua importanza indipendentemente dalla fase di malattia e che è tanto importante quanto lo è per esempio la gestione del dolore nel malato oncologico.

**“Il familiare di fronte ai problemi del comportamento del malato:
intervento sulla competenza e la consapevolezza in un Nucleo Alzheimer”**

Roberta Vaccaro

Psicologa, Istituto Golgi - Fondazione Golgi Cenci, Abbiategrasso

Durante la presentazione verranno esposti gli obiettivi, la metodologia e i risultati dello studio-intervento rivolto ai familiari di persone affette da demenza e disturbi del comportamento. Gli obiettivi dell'intervento sono: l'acquisizione di una metodologia interpretativa dei disturbi psicologici e comportamentali (BPSD) che genera un corretto approccio agli stessi, un migliore senso di controllo sulle problematiche legate alla malattia e un maggiore senso di autoefficacia nella gestione delle stesse, la riduzione dello stress dei familiari. I presupposti dello studio-intervento sono: lo “Stress process model” circa le determinanti dello stress nel caregiving (Pearlin 1990); l'esistenza di linee guida internazionali per la gestione dei disturbi del comportamento che raccomandano l'intervento a supporto del caregiver tra gli approcci non-farmacologici (Gitlin LN 2012, Gitlin NL et al 2013, Williams KL et al 2013, Arango-Lasprilla JC et al 2014); l'efficacia dei programmi di intervento indirizzati a migliorare la comprensione dei problemi legati alla malattia e delle cause del comportamento del malato, la fiducia del familiare nella propria capacità di gestire le situazioni difficili con il malato (Pearlin 1990, 1995, Hogg e Vaughan 1998, Weiner 1995).

La metodologia dell'intervento viene descritta attraverso la presentazione di caso clinico. Vengono inoltre esposti i risultati dello studio del gruppo sperimentale (caratteristiche basali, risultati del confronto pre-post intervento) e, preliminarmente, i risultati del gruppo che ha svolto l'intervento parzialmente (gruppo sham).

**“Risposta all'emergenza comportamentale: la creazione di letti dedicati
nell'esperienza del nucleo Alzheimer dell'istituto Piero Redaelli di Milano”**

Carla Gandolfi

Geriatra e psicologa, Istituto Piero Redaelli Milano

Negli ultimi tre anni si sono moltiplicate le iniziative volte ad arginare l'emergenza “demenza”, a diversi livelli: da quello cittadino a quello regionale e, non ultimo, ministeriale/nazionale.

Come Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli siamo coinvolti in diversi tavoli di lavoro organizzati dalla ASL Milano, finalizzati alla creazione di percorsi specifici per le persone malate di Alzheimer e per accompagnare le loro famiglie; ma perché proprio noi?

Perché già nell'ormai lontano 1994, quando per la prima volta si pensava a una rete strutturata dalla ricerca alla cura per la malattia di Alzheimer, la nostra Azienda era già attenta al problema e approntava alcuni servizi, nodi fondamentali di questa rete, sia per la diagnosi sia per la cura: le unità valutative di tipo ambulatoriale, i nuclei riabilitativi e i nuclei lungodegenziali. Tutte queste realtà hanno continuato a specializzarsi sempre più e sono in continua crescita seppur talora formalmente in “incognita” per la carenza di una normativa specifica.

In tutti questi anni l'attenzione è stata posta soprattutto a una diagnosi sempre più precoce, alla ricerca di una terapia in grado di modificare l'andamento della malattia. Purtroppo allo stato attuale dell'arte non solo manca una terapia efficace in tal senso e un numero di malati ancora elevato riceve una diagnosi tardiva. In questo scenario, un nodo della rete, fino ad oggi trascurato, ma attualmente oggetto di riflessione e progettazione nel nostro territorio è quello del percorso post-diagnostico, vale a dire quello che accompagna il paziente e la sua famiglia sino alla terminalità, passando attraverso la progressione della malattia.



Insieme ad altre importanti istituzioni, quali il Pio Albergo Trivulzio e la Fondazione Don Gnocchi Palazzolo, condividiamo questo specifico tragitto. Con loro e con la ASL Milano stiamo partecipando al PDTAR ministeriale ed al progetto di creazione di un Servizio ADI dedicato, inoltre stiamo attuando da ormai un anno, prima con un progetto sperimentale inizialmente ristretto a due soli distretti, ora esteso a tutta la ASL Milano Città, alla creazione di posti letto dedicati al ricovero temporaneo per stabilizzare i disturbi psico-comportamentali .

I suddetti istituti hanno dedicato alcuni posti letto dei propri reparti di Cure intermedie ex Generale Geriatrica a questo progetto, noi in particolare 5 dei nostri 40 posti letto del Nucleo Alzheimer di Cure Intermedie.

Il progetto nasce per rispondere a quelle situazioni di scompenso psico-comportamentale e funzionale più lontane dai Servizi Specialistici e per questo l'attivazione è unicamente a partire dalla richiesta del Medico di famiglia; ha carattere di urgenza e la durata del ricovero temporaneo è di massimo 50 giorni; il progetto prevede inoltre, in mancanza di disponibilità del posto letto nei tempi previsti, l'invio della richiesta di ricovero agli altri due Istituti partecipanti alla sperimentazione. Gli obiettivi sono la stabilizzazione del comportamento, il recupero del compenso clinico, il miglioramento funzionale, associati alla revisione della terapia farmacologica ed all'addestramento del caregiver per favorire il rientro del paziente al proprio domicilio.

Dei 22 pazienti finora da noi ricoverati, circa il 50% sono rientrati al proprio domicilio, per il 25% dei pazienti si è reso necessario proseguire il ricovero come Cure Intermedie ex Generale Geriatrica, l'altro 25% è tuttora all'interno del percorso di stabilizzazione.

Nonostante l'esiguità della popolazione assistita riteniamo estremamente valido il percorso iniziato, potenzialmente inseribile come "nodo" in un'auspicabile "rete integrata" per le persone con demenza e come differenziazione dei Nuclei di Cure Intermedie.

LA FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA

La Federazione Alzheimer Italia è nata il 30 giugno 1993 con la missione di

“migliorare la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie”

È la **maggiore organizzazione nazionale non profit in Italia** dedicata alla **promozione della ricerca medica e scientifica** sulle cause, la cura e l'assistenza per la malattia di Alzheimer, al **supporto e al sostegno** dei malati e dei loro familiari, alla **tutela dei loro diritti**, alla **partecipazione** alla programmazione della politica sanitario-sociale.

Riunisce e coordina **47 associazioni** che si occupano della malattia di Alzheimer e opera a livello nazionale e locale per creare una rete di aiuto intorno ai malati e ai loro familiari.

È **rappresentante per l'Italia dell'Alzheimer's Disease International (ADI)**, la federazione internazionale delle 84 associazioni Alzheimer nazionali che supportano le persone con demenza e i loro familiari nei rispettivi Paesi. Fa inoltre parte di Alzheimer Europe, del Consiglio Nazionale della Disabilità (CND), della Lega per i Diritti degli Handicappati (LEDHA), della Federazione Italiana delle Associazioni Neurologiche (FIAN), del Comitato Editoriale del mensile *Vita*.

Gli organi direttivi : Consiglio Nazionale e Presidenza sono eletti dall'Assemblea degli Associati. Presidente è Gabriella Salvini Porro.

I suoi bilanci sono certificati da Deloitte & Touche SpA. Collabora con Istituzioni sanitarie e accademiche nazionali e internazionali.

La Federazione opera nel riconoscimento e nel rispetto del diritto del malato allo scopo di garantire **dignità** pari a quella di ogni altro cittadino; **informazione**, per quanto possibile, sulla sua malattia e sulla sua evoluzione e partecipazione, sempre per quanto possibile, alle decisioni riguardanti il tipo di cura e di assistenza; **accesso** ad ogni servizio sanitario-assistenziale al pari di ogni altro cittadino e, nel contempo, possibilità di disporre di servizi specializzati scegliendo liberamente tra le diverse opzioni di cura/assistenza che si prospettano.

La Federazione auspica un'alleanza che impegni insieme istituzioni, medici, operatori sanitari e sociali e associazioni di malati e familiari. Lo slogan che accompagna il suo logo **“la forza di non essere soli”** descrive la necessità e l'esigenza di lavorare insieme per un unico obiettivo.

In 21 anni di storia, la Federazione ha creato e sviluppato numerosi servizi e progetti che propone ai familiari dei malati e agli operatori del settore. Primo fra tutti è **Pronto Alzheimer**, il primo servizio telefonico in Italia che dal 1993 fornisce sostegno, assistenza e orientamento ai malati e ai loro familiari. Tra gli altri servizi ci sono **consulenze gratuite** di tipo sociale, psicologico, legale, di terapia occupazionale e **corsi di formazione** specifica mirata a diversi destinatari: familiari, volontari, operatori socio-sanitari, infermieri, medici. Nel corso degli anni ha inoltre realizzato studi e ricerche in collaborazione con altre organizzazioni.

La Federazione Alzheimer Italia sopravvive grazie a donazioni private, oltre a una piccola parte di contributi di enti pubblici e privati. Le risorse finanziarie sono totalmente investite in progetti di ricerca e in programmi di sensibilizzazione, informazione e formazione per i familiari dei malati. Fonti e utilizzo dei fondi sono dichiarati in maniera trasparente nel Bilancio (visibile e scaricabile da www.alzheimer.it).

www.alzheimer.it - www.facebook.com/alzheimer.it - <https://twitter.com/alzheimeritalia>



UNAMSI, Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione, è una libera Associazione senza fini di lucro, costituitasi a Roma nel 1957. Riunisce i Giornalisti iscritti all'Ordine (professionisti e pubblicisti) che si occupano di comunicazione e informazione sui temi della Sanità, della Salute e della Ricerca biomedica. Nei suoi oltre 50 anni di attività ha contribuito con varie iniziative alla diffusione dell'educazione sanitaria in Italia, favorendo l'aggiornamento professionale dei Giornalisti e la promozione attraverso i Media di una corretta e completa divulgazione medico-scientifica tra il grande pubblico. Dal febbraio 2010 il Presidente è Francesco Brancati.

Oltre mezzo secolo “In salute”

Nel 1957, due medici, uno di Milano, Giuseppe Massa e l'altro di Roma, Alberto Guidetti, che avevano cominciato timidamente a scrivere di medicina per qualche quotidiano, decidono di rendere istituzionale questo loro orientamento per la comunicazione in tema di salute e di costituire quella che è oggi l'associazione leader in questo campo, l'Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione (UNAMSI), che raccoglie gran parte dei giornalisti italiani che scrivono di Salute, Sanità, Medicina, Ricerca Biomedica.

Fino ad allora, era inconsueto trovare sui giornali notizie di Medicina. Uno dei motivi principali era che l'intera classe medica, e in primo luogo i grandi della Medicina, i cosiddetti “baroni”, erano contrari a che si parlasse di Salute così ampiamente come avviene oggi. Parlare di medicina ‘al volgo’ era una dissacrazione per loro inaccettabile. Oggi basta aprire un qualsiasi quotidiano per leggere ampi articoli sulle malattie, sulla terapia, sulla prevenzione, sulla riabilitazione, senza contare lo spazio dedicato a problemi politico, sanitari. Ma a quell'epoca, nessun quotidiano aveva, non tanto una redazione, quanto un singolo medico disponibile ogni giorno in redazione per trattare e commentare notizie sulla salute.

Per quanto possa sembrare strano, il più grande quotidiano d'Italia, il Corriere della Sera, aveva un consulente medico di alto rango, Mario Musella, che non viveva a Milano bensì a Napoli, dove era il referente per la salute della elite partenopea ed era anche il medico di uno dei più famosi alberghi della città. Altra situazione singolare: il più grande quotidiano di Roma, Il Messaggero, aveva un referente medico, Guido Granata, un pediatra residente a Milano.

UNAMSI
viale Monte Santo, 7
20124 Milano
Tel. +39 320.2754291
www.unamsi.it



**Azienda di Servizi
alla Persona
Golgi-Redaelli**

L'**Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli** si è costituita nell'ottobre del 2003 a seguito della fusione, per incorporazione, delle tre Istituzioni precedentemente amministrate dalle IIPPAB ex ECA di Milano (Luoghi Pii Elemosinieri, Redaelli e Golgi), operanti da oltre sette secoli nel territorio della Provincia di Milano nel settore dell'assistenza. È un Ente di diritto pubblico - e tale connotazione ne ha profondamente caratterizzato e indirizzato l'attività istituzionale svolta a vantaggio delle classi più disagiate della popolazione - dotato di piena autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale contabile e gestionale, che ha sempre finanziato con risorse proprie i suoi scopi istituzionali di «soddisfare i bisogni di salute, intesa nella più larga accezione del termine, riferibili alla popolazione anziana, di studio e ricerca, anche di carattere epidemiologico, clinico e sociale, di conservazione, valorizzazione e divulgazione del proprio patrimonio di interesse storico, artistico e culturale».

L'ASP opera su un'area che abbraccia il territorio di tre ASL lombarde e la sua attività, svolta prevalentemente nell'ambito dei servizi di assistenza e cura, è in particolare focalizzata sulle persone anziane, attraverso la gestione di diverse strutture specializzate:

- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA, oltre 700 posti letto), con ricoveri di persone anziane affette da patologie croniche invalidanti comprensive di Nuclei Alzheimer;
- Istituti di Riabilitazione (IDR, oltre 620 posti letto), con ricoveri nei regimi di specialistica, generale-geriatrica e di mantenimento, limitati alla durata dell'intervento riabilitativo;
- Nuclei Hospice, per soggetti in fase terminale, e Stati Vegetativi per soggetti in stato vegetativo permanente (circa 40 posti letto);
- Servizi di Ospedale Diurno (DH), Ciclo Diurno Continuo (CDC) e Centri Diurni Integrati (CDI) con finalità riabilitative, e oltre 150 utenti assistiti giornalmente;
- Assistenza Domiciliare (ADI e SAD) e prestazioni di medicina specialistica in regime ambulatoriale in diverse branche specialistiche, erogate, da personale altamente specializzato, anche a soggetti in età evolutiva.

L'Azienda promuove le proprie attività statutarie in stretta connessione con i soggetti pubblici presenti nel territorio in una logica di piena fiducia e di cooperazione, di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e di trasparenza nella ricerca di maggiore equità e accessibilità alle unità di offerta; persegue la propria attività favorendo la partecipazione attiva del cittadino ai servizi, esercitata anche attraverso associazioni di volontariato e di tutela dei diritti (Comitati dei Parenti degli ospiti e Associazioni di Volontariato). Presso i suoi servizi operano, tra dipendenti e collaboratori oltre 1500 persone, che rappresentano la sua risorsa fondamentale e distintiva, cui tende a offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le rispettive competenze e potenzialità.

ASP Golgi-Redaelli
via Olmetto, 6
20123 Milano
Tel. +39 02 725181
www.golgiredaelli.it

Fondata nel 2007, la Fondazione Golgi-Cenci è nata dalla volontà dei due soci fondatori, uno pubblico (ASP Golgi Redaelli: 3 istituti Geriatrici e 1500 posti letto), e uno privato (Fondazione Cenci Gallingani,) e quindi frutto di una non frequente sinergia tra pubblico e privato. E' stata creata per riunire due mondi: la cura degli anziani in ambiente extra ospedaliero e la ricerca, con l'obiettivo di creare un luogo di conoscenza e innovazione per un invecchiamento migliore, soprattutto psichico, con particolare attenzione alle funzioni cognitive e alle demenze degenerative.

La Fondazione è un istituto di ricerca clinica, biologica, psicologica e neuropatologica nel campo dell'invecchiamento cerebrale e delle malattie ad esso connesse; è senza scopo di lucro e riconosciuta come entità giuridica indipendente nell'elenco del Ministero Istruzione Università e Ricerca (MIUR)(60125ADW).

I suoi obiettivi, relativi principalmente alle funzioni psichiche degli anziani e alla demenza, seguono tre linee di ricerca che, operativamente, sono collocate presso la sede della Fondazione (occupano ciascuna un piano del nuovo edificio):

1. Laboratorio neuropsicologico, clinico, sociale : studio dell'invecchiamento mentale dal punto di vista neuropsicologico, medico e sociale attraverso studi longitudinali di popolazione. Questo settore di ricerca si concentra sull'identificazione dei fattori di rischio psicologici, comportamentali e sociali per la demenza in una prospettiva preventiva. Il suo obiettivo generale è anche quello di contribuire allo sviluppo di nuovi trattamenti e modelli sanitari per la cura della demenza.
2. Laboratorio biologico genetico : studio dei meccanismi biologici alla base dell'invecchiamento del cervello. Gli studi genetici giocano un ruolo chiave negli sforzi per avanzare nuove ipotesi patogenetiche che potrebbero contribuire a una migliore comprensione della demenza e allo sviluppo di nuovi approcci terapeutici.
3. Laboratorio neuropatologico e "Banca del Cervello": Studio delle caratteristiche anatomopatologiche e biochimiche cerebrali, nonché i meccanismi e le caratteristiche età-correlate e le malattie età-dipendenti. Si basa su un progetto di ricerca complesso di "banca del cervello" che richiede un periodo di due-tre anni per sviluppare le attrezzature e le competenze necessarie.

Attualmente è in corso lo studio InVeCe.Ab " (Invecchiamento Cerebrale ad Abbiategrasso) (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01345110). Si tratta di uno studio longitudinale di popolazione per la valutazione e il monitoraggio a lungo termine delle condizioni fisiche e dello stato mentale. Sono stati reclutati i residenti in Abbiategrasso nati tra il 1935 e il 1939. Nel 2010 1.321 persone ha accettato di prendere parte. Nel 2012, primo follow-up, un totale di 1.113 persone sono state rivalutate pari al 90% dei reclutabili. Ora (luglio 2014) è in corso il secondo follow-up.

Lo studio Allena-Mente(ClinicalTrials.gov Identifier NCT01793493) è uno studio randomizzato controllato , condotto nel 2011, sugli effetti a breve e lungo termine della stimolazione cognitiva rivolto a due popolazioni a rischio di demenza: soggetti con Mild Cognitive Impairment e soggetti normali con familiarità per la demenza, provenienti dalla popolazione dello studio InVeCe.Ab.

LA MALATTIA DI ALZHEIMER

La demenza e la malattia di Alzheimer

La demenza non è una malattia, bensì una sindrome, cioè un insieme di sintomi, che comportano l'alterazione progressiva di alcune funzioni: memoria, pensiero, ragionamento, linguaggio, orientamento, personalità e comportamento di severità tale da interferire con gli atti quotidiani della vita. La demenza può essere causata da diverse malattie: la **malattia di Alzheimer** ne rappresenta il 50-60% di tutti i casi. È un processo degenerativo che colpisce le cellule del cervello, caratterizzato da perdita neuronale, placche senili e grovigli neurofibrillari. Tale degenerazione, che avviene in particolare nelle aree che governano memoria, linguaggio, percezione e cognizione spaziale, provoca il declino progressivo e globale delle funzioni cognitive e il deterioramento della personalità e della vita di relazione. Non ha confini sociali, economici, etnici o geografici. Non è il normale risultato dell'invecchiamento.

I numeri

(Fonte: ADI, "L'impatto globale della demenza 2013-2050", 5 dicembre 2013)

Nel 2013 le persone affette da demenza in tutto il mondo sono 44 milioni (nel 2010 se ne stimavano 35 milioni), con una previsione di raggiungere i 76 milioni nel 2030 (stima precedente: 66 milioni) e i 135 milioni nel 2050 (stima precedente: 115 milioni).

Entro il 2050 il 71% dei malati vivrà in Paesi a basso e medio reddito.

Ogni anno si registrano 150mila nuovi casi di demenza.

In Italia si stima che la demenza colpisca oltre un milione di persone, e di queste circa 600mila soffrono della malattia di Alzheimer.

Le cause, la diagnosi, il decorso, le terapie e la cura

Ad oggi non si conoscono ancora chiaramente le cause della malattia di Alzheimer. Anche se il principale fattore di rischio è l'età, l'Alzheimer non è l'inevitabile conseguenza dell'invecchiamento, ma una patologia vera e propria con caratteristiche cliniche specifiche che richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi mirati.

Non esiste un esame specifico per diagnosticare la malattia di Alzheimer. La diagnosi è spesso un percorso che richiede molto tempo, diverse visite di valutazione del malato e l'esecuzione di numerosi esami clinici e strumentali. In ogni caso non è possibile arrivare ad una certezza diagnostica, possibile solo dopo la morte in seguito ad esame autoptico, ma si può arrivare ad una diagnosi di malattia di Alzheimer "probabile". Durante il percorso diagnostico andranno escluse le altre possibili cause di demenza secondarie a patologie trattabili (depressione, ipotiroidismo, intossicazione da farmaci, tumore, idrocefalo, ematoma subdurale e alcune deficienze vitaminiche). L'iter diagnostico prevede la raccolta della storia clinica personale e familiare, la valutazione dello stato mentale, un esame generale e neurologico, l'esecuzione di alcuni esami di laboratorio e di esami strumentali (tac, risonanza magnetica) e la valutazione neuropsicologica e psichiatrica.

La durata media della malattia è stimata tra gli 8 e i 20 anni.

Attualmente la malattia di Alzheimer non è guaribile, ma esistono farmaci che possono migliorare alcuni sintomi cognitivi, funzionali e comportamentali e numerose tecniche e attività in grado di ridurre i disturbi del comportamento.

In assenza di risposte terapeutiche risolutive diventa sempre più importante il “prendersi cura” della persona malata per migliorarne la qualità di vita sotto tutti gli aspetti. In questo senso, vengono utilizzate terapie di riabilitazione che hanno lo scopo di mantenere il più a lungo possibile le capacità residue del malato. Si parla di **terapia occupazionale** (che adatta l’ambiente alle ridotte capacità del malato); **stimolazione cognitiva** (che potenzia le funzioni mentali residue); **Rot o Reality Orientation Therapy** (che cerca di mantenere il malato aderente alla realtà che lo circonda); **Validation Therapy** (che cerca di capire i motivi del comportamento del malato), **musicoterapia** (che riporta a galla con le emozioni le parole di una canzone o il suono di uno strumento); **psicomotricità** (che aiuta il malato ad affrontare la propria disabilità con attività di movimento), **Pet Therapy** (che utilizza gli animali).

Le 10 regole d'oro per il cervello

Fonte. Alzheimer's Association (USA)

- 1. La testa innanzitutto.** La salute inizia dal cervello; è uno degli organi più vitali del corpo e ha bisogno di cure e attenzione.
- 2. Dal cervello al cuore.** Ciò che è buono per il cuore è buono per il cervello. Fare qualcosa tutti i giorni per prevenire malattie cardiache, ipertensione, diabete e ictus: possono aumentare il rischio di Alzheimer.
- 3. I numeri che contano.** Tenere sotto controllo peso, pressione, colesterolo e glicemia.
- 4. Nutrire il cervello.** Assumere meno grassi e più sostanze antiossidanti.
- 5. Far lavorare il corpo.** L’attività fisica ossigena il sangue e aiuta le cellule nervose: camminare 30 minuti al giorno tiene attivi mente e corpo.
- 6. Stimolare la mente.** Mantenere il cervello attivo e impegnato stimola la crescita delle cellule e delle connessioni nervose: leggere, scrivere, giocare, imparare cose nuove, fare le parole crociate.
- 7. Avere rapporti sociali.** Occupare il tempo libero con attività che richiedono sforzo fisico e mentale: socializzare, conversare, fare volontariato, frequentare un club, ritornare sui banchi di scuola.
- 8. Attenzione ai colpi!** Usare le cinture di sicurezza, stare attenti al rischio di cadute, indossare il casco quando si va in bicicletta.
- 9. Essere saggi.** Evitare le cattive abitudini: non fumare, non bere troppo, non fare uso di droghe.
- 10. Guardare avanti.** Iniziare oggi a preparare il domani.