

Newsletter AIP - 5 settembre 2025

n. 36/2025

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- Boffelli: la personalizzazione della diagnosi
- Guaita e il collegamento con la newsletter ISS
- Gelmini: “Cappuccetto Rosso e Mister Alzheimer”

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- I contributi di Mauro Colombo e l'attività fisica
- Le demenze nei senzatetto

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

- Alzheimer Fest a Valdagno e a Brescia
- La Lettura* e l'Alzheimer Fest

Mi scuso per la dimensione ridotta di questa newsletter. Ho subito il furto del computer e, come potete facilmente immaginare, ...è subentrata una grave crisi tecnologica, ma non solo.

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

-Stefano Boffelli ha inviato un breve contributo, ma molto significativo, sui **danni arrecati dalle classificazioni se sono separate da una reale vicinanza con il malato.**

“Curare le persone, non il CDR

La valutazione dello stato cognitivo permette di comprendere la fase della demenza, e quindi le cure appropriate e necessarie in quel momento. Ma la classificazione potrebbe diventare

arida. Seguendo un vecchio proverbio (la mappa non è il territorio), rischiamo di rinchiuderci in rigide classificazioni, che tendono a uniformare le persone di cui ci prendiamo cura.

Così, nelle riunioni capiti che la persona 'è un CDR 2', quindi non la signora Rosa, con la sua storia, la sua famiglia, le sue emozioni, paure, speranze, scelte. E il suo dottore, la sua dottoressa curante, non è una persona sensibile e attenta, empatica e vicina, ma diventa un semplice prescrittore di esami e di farmaci.

Nel suo ultimo capolavoro (il fiume della coscienza), il neurologo Oliver Sachs ricorda il rischio della 'classificazione'. Afferma che 'nelle cartelle dei pazienti ricoverati negli anni '20 e '30 del secolo scorso...si trovano osservazioni cliniche e fenomenologiche estremamente dettagliate, spesso incluse in narrazioni di una ricchezza e profondità quasi romanzesca. Con l'istituzione dei criteri del DSM...tutto questo è scomparso...e ci si imbatte in misere note che non forniscono alcun quadro reale del paziente o del suo mondo...trasformando il tutto in criteri maggiori e minori'...

La classificazione non ha senso se non la si arricchisce con la conoscenza della persona.

Che vive di flussi di una coscienza unica, fatta di esperienze, memorie, pensieri, bellezza. Anche noi, ricorda Sachs, siamo una 'raccolta di momenti' che fluiscono l'uno nell'altro come un fiume, e che ci rendono unici, anche nella demenza.

La cura è individuale, e per questo (citando Federica Gottardi, ndr), i Caffè Alzheimer sono curativi”.

-Antonio Guaita continua la sua preziosa collaborazione, che permette di disporre di alcuni brani della **newsletter dell'Istituto Superiore di Sanità**.

“Nella ultima e quarta newsletter dell'ISS si affrontano quattro argomenti di evidente interesse per i soci dell'AIP e si annuncia la call for abstract che chiuderà il 9 settembre per il XVIII Convegno 'I Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze e la gestione integrata della demenza' che si terrà a Roma il 27 e 28 novembre 2025.

1. Demenza nei rifugiati e migranti

L'ISS si è occupato in modo specifico di questo tema con proprie ricerche e iniziative, fra cui la validazione della scala RUDAS (Rowland Universal Dementia Assessment Scale), sviluppata dal 'Danish Dementia Research Centre' e specificamente progettata per l'uso in popolazioni multiculturali nell'ambito del progetto IMMIDEM ('Demenza nei migranti che vivono in Italia: sviluppo e implementazione di modelli clinici e assistenziali sensibili alle diversità'), progetto dedicato a descrivere e quantificare il fenomeno dei disturbi cognitivi nella popolazione migrante in Italia. Infatti la survey condotta dall'ISS su più di 340 CDCD italiani, aveva mostrato che nel 2019 più di 4000 migranti avevano eseguito almeno una visita presso i CDCD per la presenza di un disturbo cognitivo e più di 2000 si erano sottoposti a una valutazione neuropsicologica. <https://www.epicentro.iss.it/migranti/aggiornamenti>

La newsletter riporta che L'OMS ha pubblicato il rapporto 'Dementia in refugees and migrants' (marzo 2025). Il rapporto presenta i risultati di una scoping review condotta su letteratura scientifica e grigia, che ha permesso di raccogliere e analizzare 147 studi originali e 39 documenti di policy, evidenziando l'aumento di casi di demenza tra rifugiati e migranti. Questi gruppi affrontano disuguaglianze nell'accesso alle cure e necessitano di politiche sanitarie mirate, inclusi percorsi di cura integrati e strategie di riduzione del rischio personalizzate. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240102224>

2. Piano globale sulla demenza (2017-2031)

L'OMS ha esteso il 'Global action plan on dementia' fino al 2031, poiché nessuno degli obiettivi è stato pienamente raggiunto. Il piano si concentra su sette priorità: 1. Riconoscere la demenza come priorità di salute pubblica; 2. Aumentare consapevolezza e comprensione; 3. Ridurre il rischio con azioni di prevenzione; 4. Garantire diagnosi precoce e assistenza continua; 5. Sostenere chi si prende cura: i caregiver; 6. Rafforzare i sistemi informativi; 7. Promuovere la ricerca, anche nei Paesi con meno risorse. La newsletter commenta che l'Italia, con un Piano Nazionale Demenze avviato nel 2014, deve migliorare l'implementazione regionale.

<https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>

3. Notizie dal Fondo Alzheimer e Demenze 2024-26 – Ruolo dei fattori di rischio modificabili nella conversione da MCI a demenza. Stima del rischio con analisi pooled delle subcoorti regionali nel contesto dei progetti della Linea strategica 1

La legge di bilancio 2024 ha rinnovato il Fondo destinando 4,9 milioni di euro per il 2024, e 15 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026. Il Fondo finanzia 5 linee strategiche, nella linea strategica 1, progetti per la diagnosi precoce e la prevenzione della demenza, con particolare attenzione ai fattori di rischio modificabili (le altre sono: 2) Diagnosi tempestiva del DNC maggiore; 3) Sperimentazione e diffusione di interventi di telemedicina; 4) Sperimentazione e diffusione di interventi di teleriabilitazione; 5) Sperimentazione e diffusione di trattamenti psico-educazionali, cognitivi, psicosociali). Le Regioni partecipano con protocolli locali e dati raccolti saranno analizzati a livello nazionale per stimare la progressione da MCI (Mild Cognitive Impairment) a demenza. Nove Regioni hanno già partecipato a questa attività nel Fondo 2021-23, arruolando coorti di persone con MCI e raccogliendo, con modalità eterogenee, dati anamnestici, clinici, di comorbidità, oltre che relativi a fattori di rischio, modificabili e non, per lo sviluppo di demenza. L'obiettivo dell'attuale progetto è quello di valutare l'influenza dei 14 fattori di rischio modificabili per demenza (Lancet Commission 2024) sulla eventuale progressione a demenza, osservata nel follow-up, in persone con MCI. La stima del rischio di conversione sarà anche valutata a livello locale mediante l'uso di carte del rischio individuale.

4. Prevenzione primaria della demenza in Inghilterra

Di questo ha già parlato Mauro Colombo nella newsletter AIP di agosto. Ricordo solo che si tratta di una 'scoping review' che ha analizzato strategie di prevenzione primaria, evidenziando che interventi a livello di popolazione sono più efficaci nel ridurre la prevalenza della demenza rispetto a quelli individuali. In Italia, il tema è rilevante anche per la definizione del futuro Piano Nazionale della Prevenzione. (Walsh S, Birch JM, Merrick R, Wallace L, Kuhn I, Clare L, Mytton OT, Lafortune L, Wills WJ, Brayne CE. Scoping review of dementia primary prevention policies in England: do they balance reach and agency? *BMJ Public Health*. 2025 Jun 25;3(1):e002631. doi: 10.1136/bmjph-2025-002631. PMID: 40575065; PMCID: PMC12198788.)

Per la newsletter ISS:

Link sito di questa newsletter: https://www.demenze.it/it-schede-10085-newsletter_4_2025

Link iscrizione:

https://www.demenze.it/it-schede-10076-iscriviti_alla_newsletter_di_osservatorio_demenze”

-Giovanni Gelmini ha inviato un'interessante e simpatica recensione di un **volume che spiega l'Alzheimer ai bambini**.

“Quando una persona cara si ammala di Alzheimer, tutto diventa confuso e spaventoso, non solo per i grandi ma anche per i più piccoli.

Paolo Brunelli, con il suo volume **‘Cappuccetto Rosso e Mister Alzheimer’** (Looking for Monica ed., Pontremoli, 2025), cerca di corrispondere al bisogno di conoscenza dei bambini in merito alla malattia che spesso colpisce i nonni e a volte purtroppo, seppure raramente, può colpire anche un genitore in relativamente giovane età.

Nel racconto che Paolo simpaticamente propone all'attenzione dei piccoli lettori, Cappuccetto Rosso incontra lungo il suo cammino, in mezzo la bosco, un nuovo personaggio, una figura 'malvagia' e 'cattiva', un ladro che ruba non i soldi, non le cose, ma la mente delle persone, soprattutto delle persone anziane. E in questo viaggio di lettura dolce e coraggioso nel mondo dell'Alzheimer, le emozioni dei bambini troveranno parole diverse e immagini chiare per capire, con un pizzico di magia, cosa succede a una nonna, un nonno o persino un genitore che inizia a 'perdere i pezzi' della memoria.

Una favola delicata e forte, pensata per i bambini e per quei genitori che non sanno come ben spiegare ai loro piccoli cosa sta succedendo al nonna, alla nonna, ecc.

Una favola che trasforma la paura in dolcezza, dove Cappuccetto imparerà che, anche se la sua memoria può svanire, il filo che unisce chi si vuole bene non si spezza mai. E anche i piccoli lettori capiranno questa straordinaria verità”.

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

-Mauro Colombo continua la sua collaborazione discutendo le problematiche connesse con il **“dosaggio” dell’attività fisica**.

“Ha ottenuto una certa risonanza sui mezzi di informazione pubblica – oltre ad una segnalazione sul numero di *JAMA* di Ferragosto – un articolo della ‘famiglia *Lancet*’ [*Lancet Public Health*] che raccomanda di compiere 7000 passi al giorno [1]. Provo ad indicarne i punti più rilevanti, con particolare riferimento agli aspetti psicogeriatrici.

Innanzitutto, [1] è una rassegna sistematica, accompagnata da una meta-analisi orientata ad esaminare i rapporti tra dose [di cammino] e risposta [in termini di esiti sanitari], nata da una ampia collaborazione fra studiosi affiliati ad istituzioni prevalentemente australiane e britanniche, oltre che della Norvegia e della Spagna.

L’urgenza di questa ricerca deriva dalla consapevolezza che una insufficiente attività fisica è responsabile dello 8 % delle malattie non comunicabili, con ricadute ingentissime anche in termini economici – da spese sanitarie e mancata produttività – in uno scenario dove sembra peggiorare il già grave dato di 1/3 della popolazione mondiale ipoattiva.

Una altra motivazione riconosce una natura metodologica: i contapassi sono ormai ampiamente diffusi, per cui potrebbero costituire uno strumento agevole ed accessibile per poter misurare facilmente la adesione alle raccomandazioni fornite dalle varie linee guida. Però le prove sul legame tra numero di passi quotidiani, e relativa intensità – espressa dalla cadenza - e ricadute in termini di salute sono ancora insufficienti.

Da queste premesse scaturisce la sintesi più ampia ad oggi, relativa a 24 coorti verso 8 obiettivi sanitari, a partire da 31 studi (dei 57 iniziali). Per la mortalità da tutte le cause, l’incidenza di malattie cardiovascolari, la demenza e le cadute, è stata riscontrata un’associazione dose-risposta non lineare inversa, con punti di inflessione intorno ai 5000-7000 passi al giorno; i grafici illustrano chiaramente le curve di rischio, con le relative bande che riportano gli intervalli di confidenza. È stata riscontrata un’associazione lineare inversa tra mortalità per malattie cardiovascolari, incidenza del cancro, mortalità per cancro, incidenza del diabete di tipo 2 e sintomi depressivi. Un volume di passi di 7000 passi al giorno è associato a un rischio inferiore del 6 [per il cancro (dato non significativo)] - 47% (per la mortalità da tutte le cause e cardiovascolare) rispetto a 2000 passi al giorno, in tutti gli esiti esaminati. Viceversa, la relazione tra cadenza (un indicatore della velocità o dell’intensità del passo) e risultati sulla salute è risultata meno coerente: la sua significatività statistica – anche quando di per sé presente – veniva annullata quando il conteggio totale dei passi veniva aggiunto nella analisi. A fronte di una eterogeneità fra le ricerche prese in considerazione molto variabile, a seconda del bersaglio clinico, la forza delle conclusioni – assegnata secondo il sistema ‘GRADE’ - era moderata per tutti gli esiti, fatta eccezione per la mortalità per malattie cardiovascolari (bassa), l’incidenza del cancro (bassa), la funzionalità fisica (bassa) e le cadute (molto bassa). Studi sulla funzionalità fisica (non basati su meta-analisi) hanno riportato associazioni inverse simili.

Da questo lavoro – che verosimilmente è anche il primo a raccogliere contemporaneamente dati su esiti così differenti, tra i quali cancro e demenza – derivano importanti conclusioni:

In primo luogo, anche un numero modesto di passi giornalieri è stato associato a benefici per la salute. Ad esempio, 4000 passi al giorno, rispetto a 2000, sono stati associati a una sostanziale riduzione del rischio, come per esempio un rischio inferiore del 36% di mortalità per tutte le cause.

In secondo luogo, 7000 passi al giorno £ sono stati associati a una considerevole riduzione del rischio nella maggior parte degli esiti, rispetto al valore di riferimento di 2000 passi al giorno §. Pertanto, 7000 passi al giorno potrebbero essere una raccomandazione più realistica e raggiungibile per alcuni, ma 10.000 passi al giorno possono essere comunque un obiettivo praticabile per chi è più attivo.

In terzo luogo, sebbene abbia continuato a diminuire oltre i 7000 passi al giorno, sopra a tale quota il rischio si è stabilizzato per alcuni risultati. Inoltre, la relazione dose-risposta può variare in base ai risultati, all'età dei partecipanti e al tipo di dispositivo – oltre che alla eventuale fragilità dei soggetti §-. I rischi per la salute hanno continuato generalmente a diminuire con ogni incremento di 1000 passi al giorno nella maggior parte degli esiti, fino alla categoria più alta analizzabile di 12.000 passi al giorno. Sebbene 10.000 passi al giorno, un obiettivo non ufficiale per decenni senza una chiara base di prove, fossero associati a rischi sostanzialmente inferiori di mortalità per tutte le cause, incidenza di malattie cardiovascolari, mortalità per cancro, demenza e sintomi depressivi rispetto a 7.000 passi al giorno, il miglioramento incrementale oltre i 7.000 passi al giorno era piccolo e non c'era alcuna differenza statistica tra 7.000 passi al giorno e un conteggio di passi più elevato per tutti gli altri risultati.

Nonostante la maggior parte degli studi compresi nella rassegna con meta-analisi fosse di qualità elevata, e benché siano state eseguite svariate analisi di sensibilità con risultati coerenti, non è stato possibile stabilire relazioni di causalità @. Inoltre, le coorti studiate provenivano tutte da paesi ad alto reddito. Ancora, la maggior parte dei dati in [1] è stata derivata da dispositivi ad uso di ricerca indossati per diversi giorni, che potrebbero non corrispondere ai conteggi dei passi a lungo termine registrati dai dispositivi indossabili per uso domestico nel corso di mesi o anni. Ma ciononostante, il messaggio che ogni passo conta per chi è in grado di farlo dovrebbe essere enfatizzato come messaggio fondamentale di salute pubblica, indipendentemente dall'obiettivo quantitativo specifico.

£ con una approssimazione grossolana, 7000 passi equivalgono a circa 5 km

§ Il riferimento è stato fissato a 2000 passi al giorno, che è considerato il limite inferiore dell'intervallo normale per gli anziani. Gli Autori della ricerca che riporta tale soglia ricordano opportunamente che il conteggio dei passi riguarda un movimento non compreso fra le attività quotidiane [2]. Va anche tenuto in conto il ruolo della fragilità, rispetto alla 'dose' ottimale di passi quotidiani. Nel medesimo articolo [1] sono riportate bibliografie con risultati

opposti riguardo alla mortalità: agli anziani fragili, rispetto ai coetanei non fragili, occorrerebbe un numero di passi maggiore per [3] ed invece minore per [4]

@ Nota statistico-metodologica: in discussione, viene riportata una bibliografia – il cui primo Autore coincide con [1] - dove si sottolinea che ‘Nonostante il potenziale dei nuovi disegni di studio e metodologie progettati per migliorare l'inferenza causale dai dati osservativi, questi approcci sono stati ampiamente trascurati nella ricerca sull'attività fisica.’ [5]

[1] Ding, D., Nguyen, B., Nau, T., Luo, M., Del Pozo Cruz, B., Dempsey, P. C., Munn, Z., Jefferis, B. J., Sherrington, C., Calleja, E. A., Hau Chong, K., Davis, R., Francois, M. E., Tiedemann, A., Biddle, S. J. H., Okely, A., Bauman, A., Ekelund, U., Clare, P., & Owen, K. (2025). Daily steps and health outcomes in adults: a systematic review and dose-response meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 10(8), e668–e681. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00164-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00164-1)

[2] Tudor-Locke, C., Craig, C. L., Aoyagi, Y., Bell, R. C., Croteau, K. A., De Bourdeaudhuij, I., Ewald, B., Gardner, A. W., Hatano, Y., Lutes, L. D., Matsudo, S. M., Ramirez-Marrero, F. A., Rogers, L. Q., Rowe, D. A., Schmidt, M. D., Tully, M. A., & Blair, S. N. (2011). How many steps/day are enough? For older adults and special populations. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8, 80. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-80>

[3] Watanabe, D., Yoshida, T., Watanabe, Y., Yamada, Y., Miyachi, M., & Kimura, M. (2023). Dose-Response Relationships between Objectively Measured Daily Steps and Mortality among Frail and Nonfrail Older Adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 55(6), 1044–1053. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000003133>

[4] Shimoda, T., Tomida, K., Nakajima, C., Kawakami, A., & Shimada, H. (2025). Dose-Response Relationships of Daily Steps with Disability Incidence and All-Cause Mortality Stratified by Age and Physical Frailty. *Journal of the American Medical Directors Association*, 26(1), 105356. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105356>

[5] Ding, D., Tarp, J., Giovannucci, E., & Clare, P. J. (2025). Causal inference in physical activity epidemiology research: an opportunity for better evidence. *British journal of sports medicine*, 59(14), 963–965. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-109102>

-**JAGS** di luglio pubblica un lavoro intitolato **“Prevalenza e rischio di demenza tra gli adulti che hanno avuto l’esperienza di senza tetto. Una metaanalisi”**. I 36 studi presi in considerazione, che hanno coinvolto un campione di individui con età media di 63 anni, con il 10% di donne, ha mostrato un’incidenza della demenza (hazard ratio) di 1.55. La causa dell’aumento della prevalenza di demenza può essere un invecchiamento precoce indotto dalle disastrose condizioni di vita, però si deve tener in conto anche il possibile ruolo della demenza come fattore che ha indotto la condizione di senza tetto. Dedico questo studio al palazzinaro Trump, perché capisca (parola fuori dalla realtà!) che gli studi e le ricerche (biologiche, cliniche, epidemiologiche) sono importantissime per definire le migliori condizioni di vita per i cittadini. Così forse anche Robert Kenny capirà che è un suicidio

cancellare (o quasi) il National Institute of Aging).

[<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.70072>]

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

-Domenica **7 settembre** si svolgerà l'Alzheimer Fest a **Valdagno**, come da allegato. Un programma molto ricco, che sarà aperto dalla messa del Vescovo di Vicenza, evento di grande significato non solo religioso, perché dimostra concretamente la partecipazione della comunità alla vita delle persone ammalate e delle loro famiglie.

-Sabato **13 settembre** l'Alzheimer Fest si terrà a **Brescia** (vedi allegato). Mi permetto di sottolineare che la città è stata all'avanguardia per molti anni nello studio, nella ricerca e nell'assistenza alla malattia di Alzheimer. Orazio Zanetti, che coordina l'Alzheimer Fest, è stato l'anima dell'IRCCS San Giovanni di Dio.

-Allego un articolo pubblicato su *La Lettura del Corriere della Sera* riguardante in generale il **significato dell'Alzheimer Fest**.

Un cordiale saluto,

Marco Trabucchi

Associazione Italiana di Psicogeriatría

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- Gli americani vogliono conoscere il rischio di Alzheimer prima della comparsa dei sintomi?
- “Joyspan” è la chiave per invecchiare bene?
- Sempre più anziani alla guida di imprese
- La crisi degli accessi alla professione infermieristica
- La durata della vita può essere governata dalla volontà?
- Guaita e la newsletter ISS

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- Il consueto, prezioso contributo di Mauro Colombo
- JAGS e il pronto soccorso: i pazienti anziani meritano di più
- NEJM e la diagnosi di Parkinson attraverso l'IA

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

- L'Alzheimer Fest di Treviso e Valdagno
- Il Convegno della sezione regionale lombarda di AIP
- Master in bioetica geriatrica

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

-L'Alzheimer's Association ha organizzato di recente uno studio su un campione di americani chiedendo loro se avrebbero voluto sottoporsi alla **rilevazione di biomarker per l'Alzheimer** mentre erano ancora sani. Ha risposto positivamente la metà degli intervistati. Sullo stesso argomento è stato organizzato uno studio alla Washington University, poi pubblicato su *JAMA Network Open*; gli intervistati in questo caso hanno risposto positivamente per l'81%. Però, alla fine dello studio, e con i dati della Pet disponibili, solo il 60% si è detto desideroso di conoscerne i risultati. Il rifiuto di dare risposte positive è stato variamente interpretato dai medici, i quali, peraltro, non ritengono sia utile prescrivere un test alle persone asintomatiche anche perché alla prova dei fatti non si sono sempre dimostrati predittori affidabili. Quindi vi è il rischio di indurre inutile stress o il ricorso a trattamenti non necessari. Invece di andare alla ricerca di problematiche ancora incerte è opportuno impostare una sempre maggiore attenzione preventiva verso i ben noti fattori modificabili di demenza. Questo atteggiamento di prudenza e di serietà professionale dovrebbe essere la guida anche di coloro che per lucro prescrivono test inutili e costosi, senza curarsi delle conseguenze negative sulla persona. Con i numeri non si fa la clinica!

-Il NYT del 18 luglio pubblica un articolo dal titolo: **"Is the Joyspan the Key to Aging Well?"** Il termine è stato coniato da una geriatra californiana, che ha scritto un libro nel quale sostiene che la lunghezza della vita conta meno di una vita vissuta bene e amata. Secondo questa teoria la pienezza della vita è altrettanto importante che la sua lunghezza (life span) e la salute (health span). L'autrice indica alcuni comportamenti da praticare con determinazione: a) coltivare relazioni con gli altri, con un atteggiamento di curiosità (connect); b) donare tempo e attenzione, senza pretendere sempre una ricompensa (give); c) essere desiderosi di imparare cose nuove e di fare nuove esperienze (grove); d) rispondere ai cambiamenti in modo positivo, senza sfuggirli, ma cercando di adattarsi (adapt). E' l'ennesimo, apprezzabile contributo per suggerire un invecchiamento sereno; il punto cruciale nei prossimi anni sarà rendere "naturali" questi comportamenti, che sono chiaramente controcorrente rispetto alla cultura dominante, chiusa a principi come connect, give, grove e adapt. Invece, come indica una recente ricerca Gallup, la felicità (Joyspan) è un'esperienza collettiva che riguarda l'io e il noi". La felicità dipende dalle opportunità economiche, ma anche dalla qualità delle relazioni, dalla cura dei beni comuni e dalla possibilità di dare un senso alla propria esistenza" (Mauro Magatti).

-Uno studio recente del Registro delle Imprese delle Camere di Commercio ha rilevato che vi sono **sempre più anziani alla guida di microimprese**. A Verona, ad esempio, sono 5063, 10% del totale, aumentati di 10 anni di 353 unità, con percentuali più alte in agricoltura e nell'artigianato. Questi dati, assieme agli altri sull'occupazione pubblicati di recente, secondo i quali aumenta nelle fasi avanzate della vita, indicano la necessità di molti cittadini di continuare a lavorare a fronte di pensioni non sempre soddisfacenti e dell'innalzamento del costo della vita. Ovviamente i fenomeni sociali non possono essere giudicati, ma questo

allungamento del tempo di lavoro può portare a due interpretazioni: un aspetto è positivo, perché permette di mantenere attiva la testa e anche le funzioni fisiche e di ricoprire ambiti professionali che i giovani non apprezzano. Dall'altra parte, quando la decisione di continuare il lavoro viene presa sotto la pressione delle esigenze economiche e non è una scelta libera, costituisce una notevole limitazione al diritto delle persone anziane di scegliere lo stile di vita che preferiscono. Sempre di più i processi di invecchiamento si presentano sotto la luce della complessità; che aiuto potremo ricevere dall'intelligenza artificiale per gestire questi fenomeni di gestione molto difficile?

Mentre scrivevo queste note ho letto due notizie che riguardano il lavoro degli anziani. A Torino due operai di 69 e 70 anni lavoravano su una gru che è crollata, facendo morire uno dei due operai, mentre l'altro è rimasto illeso. Non voglio entrare da incompetente sulle tematiche relative alla sicurezza sul lavoro, peraltro non adeguatamente prese in considerazione dalle autorità responsabili, ma richiamare l'attenzione sull'età dei due operai. Vale quanto scritto nelle righe precedenti: avevano scelto liberamente un lavoro di una certa pericolosità (e anche complessità, perché governare i cestelli aerei richiede elevate capacità di controllo e di coordinamento) o erano stati costretti dal bisogno? Concludo, al di là di qualsiasi considerazione tecnica, con un pensiero grato all'operaio egiziano scomparso, che con il suo lavoro contribuiva alla prosperità del nostro paese, che non sempre mostra un'adeguata gratitudine.

-Gli **esami di ammissione al corso di laurea in infermieristica** hanno messo in luce una **gravissima crisi del nostro sistema sanitario**: quest'anno su 20.700 posti messi a bando, si sono iscritti poco più di 19.000 candidati. Come faremo ad affrontare il futuro, quando la Ragioneria Generale dello Stato indica che già oggi la carenza stimata di questi professionisti è di 64.000 persone? Come dovrà essere strutturata una seria politica di apertura agli immigrati, anche se per quanto riguarda gli infermieri il percorso è difficile, perché molti sono attirati dagli stipendi più levati di altri paesi europei? Un'altra prospettiva potrebbe essere quella di un prolungamento dell'età pensionabile (vedi il paragrafo precedente riguardante i lavoratori anziani); ma come sarà possibile trattenerli nel servizio pubblico, caratterizzato da lacci e lacciuoli, per rinunciare alle offerte del privato sempre allettanti?

-Riporto di seguito la mail inviata da una collega della mia università di Roma Tor Vergata.

“Ti scrivo a proposito dell'articolo che avevi pubblicato sul *Corriere-Salute* il 18 maggio a proposito di Papa Francesco e che io avevo conservato. ‘**La morte che può attendere**’: come è vero! Io lo ho potuto constatare molte volte su persone che conoscevo. La forza del pensiero può portare persone anziane e molto fragili a sopravvivere fino a che l'evento al quale tengono non ha avuto luogo. Poi si lasciano andare. Hai notato il recente caso di Alfredo Ambrosetti (94 anni), il fondatore del Forum di Cernobbio, morto il 6 settembre 2025, giorno

dell'inaugurazione della 51esima edizione del Forum? Non credo sia stata una coincidenza, Ambrosetti teneva alla sua 'creatura', voleva assicurarsi che iniziasse un nuovo evento, poi lui poteva lasciarsi andare. 'Forza della mente e della sua capacità di attesa e di speranza, come regolatore della durata della vita' avevi scritto: sottoscrivo al 100%.

Credo anche che molti 'miracoli' (che avvengono in tutte le culture, tra 'fedeli' di religioni o credenze molto differenti tra loro) siano dovuti al 'credere' fortemente in qualcosa, sviluppando quella forza mentale che permette di superare anche gravi problemi fisici. Quante cose ancora non sappiamo su come funziona la nostra mente! Io non sono un medico, ma ultimamente seguo le ricerche scientifiche sulle malattie degenerative (oltre a seguire a lavorare nei campi più di mia competenza).

Scusa per questo lungo messaggio, ma avevo appena letto che Ambrosetti era morto il 6 settembre, ho ritirato fuori la pagina del Corriere e volevo essere sicura che tu notassi questo altro esempio di 'forza mentale'."

Ringrazio la professoressa Maria Letizia Terranova per questa osservazione originale, che mette in luce quanto vi è ancora da capire, e quindi da studiare, nell'ambito delle scienze della vita. Sarebbe una prospettiva particolarmente triste se i semplificatori, come il presidente USA, avessero il sopravvento e importanti ricerche sulla vita umana e sui processi di invecchiamento venissero ridimensionate.

-Di seguito il collegamento a cura di **Antonio Guaita con la newsletter dell'Istituto Superiore di Sanità**.

"Newsletter n°6 /2025 osservatorio demenze ISS.

La sesta newsletter riprende il tema della transculturalità, tema del progetto IMIDEM, demenza e migranti, e in particolare la valutazione neuropsicologica. Poi riporta sinteticamente i risultati dello studio INTERCEPTOR che ha l'obiettivo di definire, per un uso clinico, un modello predittivo della conversione da MCI a demenza, e del trial INFORMA una possibile terapia non farmacologica digitale per le persone con deterioramento cognitivo lieve. Poi vi è la rubrica delle evidenze in letteratura.

La valutazione neuropsicologica cross-culturale

Uno dei test tradotti e validati è la RUDAS (Rowland Universal Dementia Assessment Scale) che offre una valutazione cognitiva globale al pari del MMSE, ma con item più sensibili a variabili culturali. Uno studio ha confrontato i due strumenti mostrando come la RUDAS sia meno influenzata da fattori quali scolarità e grado di acculturazione. Per valutazioni di secondo livello è proposta la Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CTNB) che incorpora una serie di test influenzati in misura minore da lingua e fattori culturali. Viene però sottolineato che nell'utilizzo di questi test è sempre opportuno l'impiego di interpreti o

mediatori culturali. Per prendere visione dei test cross-culturali tradotti in italiano, visitare il sito Immidem. (<https://immidem.it/>)

I risultati del progetto Interceptor

Il progetto iniziato nel 2018 si è concluso da poco, anche per l'intermezzo della pandemia. L'obiettivo principale dello studio è stato quello di identificare un biomarcatore o un insieme di biomarcatori in grado di predire con la maggiore accuratezza possibile la conversione da MCI a demenza di Alzheimer (AD) in 3 anni di osservazione. I biomarcatori considerati nello studio sono stati i seguenti:

- test neuropsicologici;
- FDG-PET (metabolismo cerebrale del glucosio);
- risonanza magnetica (volume dell'ippocampo);
- biomarcatori liquorali;
- analisi genetiche (ApoE);
- elettroencefalogramma (EEG) (connettività cerebrale).

Arruolate 398 persone con MCI, di cui 351 seguiti per 3 anni, rivalutati ogni 6 mesi, mentre 85 sono evoluti in demenza di Alzheimer. Il modello ha raggiunto capacità predittiva del 72% utilizzando solo dati clinici, mentre integrato con i biomarcatori ha superato la soglia dell'80%, considerata adeguata per i programmi di screening. Lo strumento più importante è un nomogramma che consente di stimare nelle persone con MCI il rischio individuale di evolvere a demenza. La newsletter conclude questa parte definendo il nomogramma uno strumento prezioso '...per prevedere il rischio di progressione verso la demenza, sia per le politiche sanitarie, sia per l'identificazione nella pratica clinica di individui ad alto rischio eleggibili al rimborso dei nuovi farmaci in arrivo'.

Verso una terapia digitale per persone con Mild Cognitive Impairment e demenza lieve: il trial 'Informa 2.0'

Lo studio viene presentato come una sperimentazione clinica controllata, finanziata nell'ambito del Fondo Alzheimer e Demenze 2024-26, che ci proietta verso una possibile terapia digitale per le persone con deterioramento cognitivo lieve. Si tratta di un software per la stimolazione cognitiva che, se dimostrerà la sua efficacia, potrebbe essere 'prescritto' nell'ambito del SSN. Il progetto prevede la conduzione di uno studio pilota monocentrico che coinvolgerà 20 pazienti per verificarne l'usabilità e valutare preliminarmente gli esiti di sicurezza ed efficacia. Seguirà un trial clinico randomizzato e controllato che si estenderà a 21 CDCD i in 14 regioni italiane. Il trial arruolerà 470 partecipanti con più di 50 anni, con una diagnosi di MCI o demenza lieve. Lo studio ha l'ambizioso obiettivo di seguire l'iter regolatorio dell'indagine clinica ai fini della marcatura CE come dispositivo medico (DM), in accordo a quanto regolato dal Regolamento (UE) 2017/745 (Medical Device Regulation, MDR). A commento quanto scritto nella presentazione dello studio: '... Nel futuro il nostro SSN

pubblico dovrà essere in grado di offrire alle persone con problemi cognitivi non solo farmaci dal profilo rischio-beneficio accettabile ma anche trattamenti non farmacologici di tipo tradizionale e provenienti dall'implementazione di nuove tecnologie. La sfida che abbiamo all'orizzonte è notevole e questo implica un cambio di paradigma politico ed organizzativo ma più in generale culturale...'

In conclusione nella parte dedicata alla letteratura scientifica, scusandosi per l'auto referenzialità, si riporta l'articolo pubblicato su *BMJ Public Health*, Advancing dementia care: a review of Italy's public health response within the WHO Global Action Plan and European strategies, (<https://bmjpublichealth.bmj.com/content/3/2/e002250>) che descrive funzione e risultati del Fondo Nazionale Demenze nel triennio 2021- 2023, finanziato con 15 milioni di euro. Il lavoro è stato strutturato con l'obiettivo di descrivere le attività svolte all'interno del Fondo, allineandole alle sette aree di azione raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017–2030 (GAP):

- Demenza come priorità di sanità pubblica;
- Consapevolezza e inclusione sociale;
- Riduzione del rischio di demenza;
- Diagnosi, trattamento, cura e supporto;
- Supporto ai caregiver;
- Sistemi informativi per la demenza;
- Ricerca e innovazione.

Per ciascuna area sono state descritte una o più iniziative, con un'analisi puntuale dei risultati conseguiti e degli attori coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi.

Alla fine si ricorda che sono aperte le iscrizioni al XX Corso 'Epidemiologia clinica delle demenze' che si terrà a Roma dal giorno 20 al 24 ottobre 2025, entro il 22 settembre 2025 e che la scadenza della call for abstract per il XVIII Convegno 'I Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze e la gestione integrata della demenza' che si terrà a Roma il 27 e il 28 novembre 2025, è stata prorogata al 28 settembre 2025".

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

-Il consueto contributo, sempre originale di **Mauro Colombo**.

"Esistono anche i complotti benigni, e questo 'angolo' vuole esserne la dimostrazione. Nello specifico, le cose sono andate così: Nicola Vanacore sintetizza, nella quinta uscita della neonata newsletter dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità, un importante articolo da *Nature Medicine* sui **biomarcatori ematici di demenza** [1] @; Antonio

Guaita – avendo accettato l’invito del prof. Trabucchi di riportare i passaggi salienti di tale newsletter ISS sulla newsletter AIP – mi chiama esplicitamente in causa, sull’argomento; io – al corrente della vicenda sotto traccia – raccolgo volentieri ed immediatamente il ‘gancio’ che mi è stato lanciato. Perciò – visto che Nicola Vanacore ed Antonio Guaita hanno già riassunto efficacemente il pezzo nelle rispettive rubriche - comincio dalla sintesi dell’articolo come appare ad inizio della discussione, cercando di aggiungere qualche elemento di contesto e di riflessione, con l’intento di evidenziarne il valore ed il campo di applicazione.

In questo studio basato sulla comunità, è stato scoperto che gli anziani cognitivamente integri con livelli più elevati di p-tau181 (tau fosforilata in posizione 181), p-tau217 (tau fosforilata in posizione 217), NfL (neurofilamenti a catene leggere) e GFAP (proteina acida glio-fibrillare) corrono un rischio maggiore di sviluppare sia demenza per tutte le cause che demenza di Alzheimer (AD) rispetto a quelli con livelli di biomarcatori più bassi, mostrando una relazione dose-risposta non lineare. Concentrazioni elevate di p-tau181, p-tau217, NfL e GFAP hanno dimostrato una buona capacità predittiva complessiva per l’insorgenza di demenza da tutte le cause e di demenza da Alzheimer nei successivi 10 anni. Questi biomarcatori hanno mostrato elevata sensibilità, elevati VPN [valori predittivi negativi] # e bassi VPP [valori predittivi positivi] #. È stato anche rilevato un miglioramento della capacità predittiva per la demenza da tutte le cause e da Alzheimer combinando p-tau217 rispettivamente con NfL o GFAP, il che ha portato a valori predittivi positivi migliori [relativamente (ndr)]. Sebbene questo risultato suggerisca che i biomarcatori ematici dell’Alzheimer non siano ancora strumenti di screening adeguati per gli anziani cognitivamente sani che vivono in contesti comunitari, non ne diminuisce il potenziale per escludere una demenza imminente.

La premessa alla base dello studio parte dalla constatazione che se da una parte gli studi clinici hanno ripetutamente dimostrato una solida correlazione tra i biomarcatori ematici \$ dell’AD e i depositi cerebrali di amiloide e tau, nonché una buona accuratezza nel predire il declino cognitivo e l’insorgenza della demenza, d’altra parte ci sono prove limitate riguardo alle prestazioni di tali biomarcatori ematici \$ in contesti comunitari. [1] con i propri risultati su tau181, NfL e GFAP si allinea ai pochi studi longitudinali [2 £] di popolazione, cui aggiunge la disanima su p-tau217, che è stata riconosciuta come possibile marcatore isolato nella ultima versione (2024) dei criteri stilati dal gruppo di lavoro della Alzheimer’s Association [3]: i livelli di tau 217 sono associati ancor più strettamente con la sola AD, e la associazione si mantiene – sia pure attenuata – anche dopo avere escluso i soggetti con Mini Mental State Examination < 27/30. Va detto però che la tau fosforilata – compresa la tau 217 – riflette non solo la patologia tau, ma anche – e soprattutto – i depositi cerebrali di amiloide.

Anche per le concentrazioni ematiche \$ nel rapporto amiloide- β 42 / amiloide- β 40 (β 42 / β 40) sussistono elementi di problematicità: la sua debole associazione con l’incidenza di demenza può sembrare contro intuitiva, ma occorre tenere presente che le concentrazioni di A β nel sangue sono fino a 10 volte più basse che nel liquido cerebrospinale. Inoltre, una quota sostanziale della produzione di molecole amiloidi, in particolare A β 42, avviene in periferia, ad

esempio nel fegato, nel sistema muscolo-scheletrico e nelle arterie (in particolare in presenza di aterosclerosi), il che significa che solo una piccola frazione riflette una patologia cerebrale. Di conseguenza, la relazione tra A β nel sangue e alterazioni neuropatologiche non è particolarmente specifica. In [1], anche alti livelli di NfL e di GFAP circolanti sono risultati associati a maggior rischio di demenza da tutte le cause e di origine alzheimeriana. I livelli di NfL – marcatore aspecifico di danno assonale – si elevano precocemente, anni prima della diagnosi di malattia, al punto che tale innalzamento ha prodotto la più forte associazione con la demenza da tutte le cause in un altro studio di popolazione [2 £]. Il lavoro pubblicato su Nature Medicine [1] conferma quindi anche il ruolo di GFAP, indicativo di un'attivazione anomala degli astrociti che circondano le placche amiloidi e sono frequentemente alterati nella demenza da Alzheimer.

In [1], la 'AUC' [Area Under the Curve (area sotto la curva)] – che esprime il grado di validità totale di un test, bilanciando sensibilità e specificità – oscilla tra il 71 e lo 83 % [fornendo quindi una accuratezza moderata, secondo gli standard internazionali (ndr)]. Per confronto, in una casistica di 1213 pazienti di cure primarie, comprendente il 44 % di assistiti con deterioramento cognitivo lieve e 33 % di demenze conclamate, la accuratezza diagnostica è salita al 91 %, con un VPP di 86 % ed un VPN di 98 % [4 £]. A questo punto, va sottolineato come la buona prestazione predittiva rilevata in [1] è stata determinata dall'elevata predizione negativa (oltre il 90% per tutti e sei i biomarcatori). I VPP per le analisi con singoli biomarcatori erano bassi, non superiori al 30%, il che è probabilmente attribuibile alla piccola percentuale di individui in [1] che hanno sviluppato demenza, poiché la popolazione dello studio era composta principalmente da individui cognitivamente integri con al massimo minimi disturbi della memoria. Tuttavia, un miglioramento nella previsione della demenza è stato ottenuto combinando diversi biomarcatori, con VPP che hanno raggiunto il 43% nel caso della demenza per tutte le cause, mantenendo al contempo VNP elevati. Questo miglioramento è risultato particolarmente evidente quando p-tau217 è stato combinato con NfL per la previsione della demenza per tutte le cause, o con GFAP per la previsione della demenza da AD.

Quali conclusioni di utilità clinica, per un impiego al di fuori di contesti specialistici, possiamo trarre da questa ricerca? La capacità di escludere con ragionevole garanzia lo sviluppo di demenza a distanza di 10 anni potrebbe aiutare a consigliare le persone preoccupate per la propria salute cognitiva, rassicurandole sul basso rischio di demenza, migliorando il benessere psicosociale e riducendo gli interventi sanitari non necessari.

@ la prima Autrice – Giulia Grande – figura come terza Autrice dell'articolo di cui avevo parlato nell'angolo uscito sulla newsletter dello 8 agosto [Ornago, A. M., Pinardi, E., Grande, G., Valletta, M., Calderón-Larrañaga, A., Andersson, S., Calvani, R., Picca, A., Marzetti, E., Winblad, B., Fredolini, C., Bellelli, G., & Vetrano, D. L. (2025). Blood biomarkers of Alzheimer's disease and 12-year muscle strength trajectories in community-dwelling older adults: a cohort study. *The lancet. Healthy longevity*, 6(5), 100715. <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2025.100715>]. Fa parte del manipolo di ricercatori

italiani attualmente operativi presso il centro di ricerca sull'invecchiamento del prestigioso Karolinska Institutet, a Stoccolma.

nota statistica: il valore predittivo positivo risponde alla domanda: 'dato che il mio test risulta positivo, qual è la probabilità che io sia ammalato?'; viceversa, il valore predittivo negativo risponde alla domanda opposta: 'dato che il mio test risulta negativo, qual è la probabilità che io sia sano?' questa risposta – così come altre utili indicazioni – viene riportata su un manuale di lettura tanto semplice quanto proficua, che mi permetto di suggerire, a questo collegamento, a libero

accesso: <https://www.quadernodiepidemiologia.it/epi/HomePage.html>

\$ nota metodologica - laboratoristica: I biomarcatori dell'AD sono stati misurati nel siero, il che può avere influenzato la loro biodisponibilità rispetto al plasma. Ad esempio, i livelli di beta-amiloide, come altri biomarcatori proteici, possono essere più stabili nel plasma a causa degli anticoagulanti utilizzati durante la raccolta. In ogni caso, va rimarcato che sono stati usati metodi immunologici, certamente più accessibili e meno costosi rispetto alla spettrometria di massa.

£ Delle voci bibliografiche [2] e [4] è stato parlato in un angolo pubblicato circa 1 anno fa, dove venivano richiamati:

-la combinazione di 2 test ematici [rapporto A β 42/40 e proporzione di Tau fosforilata in posizione 217 rispetto alla Tau non-fosforilata (%p-tau217)], chiamata 'APS2' ['amyloid probability score 2']. La individuazione di 2 soglie per il biomarcatore (combinato: APS2) proposto: un valore basso al di sotto del quale è altamente probabile che i pazienti siano negativi per malattia di Alzheimer, ed un valore alto al di sopra del quale i pazienti sono inequivocabilmente positivi [4]

-la diversa dinamica con cui si modificano col tempo nelle medesime persone un insieme di biomarcatori (rapporto A β 42:A β 40, p-tau181, NfL e GFAP), ed il differente peso che ciascuno di essi presenta – passando dall'età matura a quella anziana – nei confronti dello sviluppo di demenza da tutte le cause [2].

[1] Grande, G., Valletta, M., Rizzuto, D., Xia, X., Qiu, C., Orsini, N., Dale, M., Andersson, S., Fredolini, C., Winblad, B., Laukka, E. J., Fratiglioni, L., & Vetrano, D. L. (2025). Blood-based biomarkers of Alzheimer's disease and incident dementia in the community. *Nature medicine*, 31(6), 2027–2035. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03605-x>

[2] Lu, Y., Pike, J. R., Chen, J., Walker, K. A., Sullivan, K. J., Thyagarajan, B., Mielke, M. M., Lutsey, P. L., Knopman, D., Gottesman, R. F., Sharrett, A. R., Coresh, J., Mosley, T. H., & Palta, P. (2024). Changes in Alzheimer Disease Blood Biomarkers and Associations With Incident All-Cause Dementia. *JAMA*, e246619. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.6619>

[3] Jack, C. R., Jr, Andrews, J. S., Beach, T. G., Buracchio, T., Dunn, B., Graf, A., Hansson, O., Ho, C., Jagust, W., McDade, E., Molinuevo, J. L., Okonkwo, O. C., Pani, L., Rafii, M. S.,

Scheltens, P., Siemers, E., Snyder, H. M., Sperling, R., Teunissen, C. E., & Carrillo, M. C. (2024). Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*, 20(8), 5143–5169. <https://doi.org/10.1002/alz.13859>

[4] Palmqvist, S., Tideman, P., Mattsson-Carlsson, N., Schindler, S. E., Smith, R., Ossenkoppele, R., Callig, S., West, T., Monane, M., Verghese, P. B., Braunstein, J. B., Blennow, K., Janelidze, S., Stomrud, E., Salvadó, G., & Hansson, O. (2024). Blood Biomarkers to Detect Alzheimer Disease in Primary Care and Secondary Care. *JAMA*, e2413855. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.13855>

-*JAGS* del 25 maggio pubblica un editoriale di commento ad un articolo sui **tempi di permanenza di persone anziane in pronto soccorso prima di essere ricoverate**. Il testo, scritto da medici che lavorano in prestigiosi ospedali americani, è una critica durissima alle condizioni assistenziali degli anziani che accedono al PS (“no bells, no privacy and sometimes not even food”). I giudizi dei partecipanti allo studio talvolta erano stoici: “Così va la vita, ma non è stata una bella esperienza”. Il commento: “Noi dobbiamo ai nostri pazienti più dell’inevitabilità dell’indegnità dei trattamenti”. L’editoriale, che andrebbe letto da tutti gli operatori anche dei PS italiani e attaccato sui muri del luogo di lavoro, si conclude con queste parole di critica ad un sistema “troppo spesso costruito per convenienza e per interessi economici piuttosto che per compassione”. Un testo davvero molto, molto importante, e drammatico!

-*NEJM* del 26 giugno pubblica un lavoro sull’utilità dell’**intelligenza artificiale nello screening dalla malattia di Parkinson**. Vengono fatti dei video che riprendono il sorriso di persone sane e malate, che poi sono sottoposti alla lettura da parte di programmi di intelligenza artificiale. I risultati sono stati di grande importanza clinica, perché possono effettivamente differenziare persone affette dalla malattia, attraverso una metodologia facile, accessibile, non costosa e fruibile anche in luoghi meno esperti nella diagnosi clinica. E’ un caso significativo del supporto che l’intelligenza artificiale può offrire alla pratica clinica, sia a livello del singolo paziente, sia di screening.

ASPETTI DI VITA DELL’ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

-Sabato 6 si è tenuta a **Treviso la prima tappa delle 14 edizioni dell’Alzheimer Fest** che attraverseranno tutta l’Italia nelle prossime settimane. L’evento, organizzato da Israa con la consueta capacità culturale e manageriale, è stato caratterizzato dalla presenza dei Centri Solievo, una realtà veneta di grande importanza nello scenario delle cure rivolte alle persone affette da demenza. Sono luoghi dove l’ammalato e la sua famiglia ricevono ascolto e consigli sul piano volontaristico. Nella sola provincia di Treviso i centri sollievo sono 49, con 600

volontari coinvolti. L'Alzheimer Fest è stata la loro festa, con momenti di impegno, ma anche di allegria e di convivialità e grande spazio alla musica. Peraltro l'Alzheimer Fest ha organizzato a momenti di informazione e di discussione sui grandi problemi della cura delle persone ammalate. Viva attenzione è stata data anche alla presentazione del modello "Caffè Alzheimer", in collaborazione con la Fondazione Maratona Alzheimer, nell'ipotesi di progettare alleanza strategiche tra tutti i mondi che con libertà e originalità si dedicano alla cura delle persone affette da un disturbo cognitivo. Nel complesso una grande festa della cultura e della generosità, sotto la guida strategica di Michele Farina, inventore dell'idea di Alzheimer Fest e preciso realizzatore degli eventi.

-Sabato 7 settembre **l'AF** si è spostata a **Valdagno**, cittadina ricca di iniziative assistenziali. Sotto la guida di Villa Serena è stata realizzata una giornata vivace e intensa, iniziata in mattinata con la messa celebrata dal Vescovo di Vicenza in un Duomo straripante di ammalati, famigliari e operatori dell'assistenza. L'atmosfera è stata particolarmente intensa in ogni momento, con una larga partecipazione ai canti e alle preghiere, in un'apparente babele di toni e di parole, ma caratterizzata da una forte unità spirituale. Di particolare intensità il momento della Comunione, quando il Vescovo Giuliano si è mosso tra le carrozzine con dolcezza e qualche difficoltà. Ho notato che aveva sminuzzato le particole, per permetterne una più facile deglutizione da parte dei malati. Gli organizzatori dell'Alzheimer Fest hanno ribadito il ruolo della Messa, da una parte evento religioso apprezzato da molti, dall'altra evento civile, con un messaggio preciso: la comunità accoglie con tenerezza, disponibilità e apertura i suoi cittadini meno fortunati, facendoli sentire (e questo vale in particolare per i famigliari) protetti e valorizzati. La comunità ecclesiale, assieme a quella civile, ha implicitamente riconosciuto che "l'Alzheimer non cancella la vita" e che la malattia riduce le funzioni di memoria e cognitive, ma non il linguaggio del cuore. Questo è in grado di esprimere le tonalità degli affetti, delle carezze, degli sguardi d'amore, della preghiera, che ricorda tempi lontani, facendo percepire nel profondo all'ammalato di essere affidato alle mani sicure del Signore. La letteratura scientifica afferma che la persona colpita da una demenza può "feeling without memory", cioè percepire, anche se priva di memoria, gli atteggiamenti di affetto, di amore, ma anche, in alcune situazioni dolorose, l'aggressività, la mancanza di rispetto, talvolta la violenza. In questa prospettiva la persona ammalata deve essere rispettata, perché in grado di percepire la dolcezza degli affetti, ma anche di essere colpita da atmosfere di disinteresse.

Dopo questa partenza molto "forte" la giornata si è sviluppata su argomenti diversi sia clinici che "vitali". Infine mi permetto di osservare che a Treviso e a Valdagno nulla di quello che è stato organizzato sarebbe stato possibile senza la disponibilità gratuita dei dipendenti di Israa e di Villa Serena, impegnati per molte settimane per gli aspetti organizzativi più diversi. Il successo dei due eventi è la migliore dimostrazione di un lavoro compiuto con generosità e intelligenza.

-Accludo il programma del **Convegno della sezione regionale lombarda di AIP** che si terrà a Mantova il 10 ottobre: “La cura dell'età avanzata”.

-Riporto anche il link al programma del **Master in Bioetica Geriatrica** organizzato dall'Università Lumsa di Roma. Un'occasione importante per chi lavora nei servizi per anziani per migliorare la propria formazione sui grandi temi della cura delle persone anziane fragili.
[[https://masterschool.lumsa.it/master_primo livello bioetica geriatrica](https://masterschool.lumsa.it/master_primolivello_bioetica_geriatrica)]

Un saluto e un pensiero di gratitudine a chi è coinvolto con ruoli diversi nella cura degli anziani fragili,

Marco Trabucchi

Associazione Italiana di Psicogeriatria

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- Come evitare l'eutanasia delle aree interne
- “Quasi immortali”. Putin e Xi sperano di vivere in eterno grazie alle biotecnologie
- Il convegno dei “nasi rossi”
- Una dolorosa notizia senza commento

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- Il contributo di grande interesse di Mauro Colombo
- Lancet Healthy Longevity* e la capacità dell'IA di stimare l'età
- JAGS e i fattori di rischio dell'infanzia per la demenza

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

- Alzheimer Fest di Brescia, Monza e Chiavari

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

-La **rivoluzione demografica** sta provocando una serie di importanti **proposte per cercare di ridurre gli effetti negativi**. Tra queste è significativo l'impegno a favore delle aree interne, in particolare quelle montane del centro Italia. Il recente documento dei vescovi italiani insiste sul fatto che “il nostro paese non accetti un piano inclinato di rassegnazione, di denatalità e di mancanza di speranza, ma con attenzione scelga di costruire il futuro”. In questa prospettiva si colloca anche il piano del governo denominato: “Piano strategico nazionale delle aree

interne”, che però molti ritengono troppo pessimista rispetto al futuro. Un aspetto particolare riguarda la vita degli anziani, che spesso è resa precaria a causa della progressiva spartizione nelle aree interne dei servizi di base, dei negozi di prossimità, della medicina di famiglia, dei servizi postali e bancari, dei trasporti. Dobbiamo evitare sia l'emigrazione degli anziani verso i centri più grandi sia la morte lenta in solitudine di chi ha perso ogni speranza: sapremo passare dalle parole ai fatti?

-Pare che nel corso del recente **incontro tra Xi e Putin**, per celebrare gli 80 anni dalla fine della seconda guerra mondiale, i due uomini politici si siano scambiati alcune opinioni, riferite dai giornali: “Un tempo raramente si arrivava a 70 anni, mentre oggi a quell'età sei ancora un bambino” ho affermato Xi dall'alto dei suoi 70 anni. Gli ha risposto Putin (72 anni): “Con lo sviluppo delle biotecnologie gli organi umani possono essere continuamente trapiantati e le persone possono vivere sempre più giovani fino a raggiungere l'immortalità”. Xi: “Ci sono già possibilità concrete di arrivare a 150 anni in questo secolo”. Sono affermazioni preoccupanti, perché senza alcun fondamento né biologico, né demografico-epidemiologico; preoccupanti ancora di più perché -se fossero vere- rischiamo di avere con noi ancora a lungo due personaggi pericolosi. Inoltre, perché affermazioni di questo genere fatte da grandi leader rischiano di scatenare interessi e illusioni da parte di persone mentalmente fragili, disposte a compiere atti insensati pur di aspirare ai 150 anni. A questo timore si accompagna la crescente fiducia -facilitata da incontrollati sistemi di comunicazione- nei falsi maestri, il cui scopo principale non è aiutare ad avere un futuro sereno e in buona salute, ma illudere che tutti possiamo raggiungere i 120 anni (già meno di quelli ipotizzati da Xi), purché... si adottino comportamenti cervellotici. Sono i maghi moderni, che fortunatamente non fanno grandi danni, se non quelli economici per gli interessati, almeno fino a quando continuano ad occuparsi solo di diete. A questi si aggiungono personaggi secondo i quali “il parrucchiere e l'estetista possono diventare un presidio per le persone fragili”. Certo, un'adeguata cura della persona porta certamente ad alcuni vantaggi, ma arrivare a sostenere che possono contrastare il declino cognitivo è quantomeno rischioso (dal punto di vista della credibilità della supposta scienza). Nella nostra epoca di messaggi incontrollati, dovrebbe essere più forte la voce di persone serie, senza interessi commerciali, che indicano alle persone angosciate perché vicine all'età avanzata i punti cruciali non per raggiungere i 120-150 anni, ma semplicemente gli anni che la loro struttura biologica permettono se non subiscono le interferenze di atti negativi. Senza giocare con le angosce né illudere, ma solo dimostrando che una vita attiva, equilibrata, generosa permette di star bene e, quando possibile dal punto di vista genetico, di raggiungere età anche molto avanzate.

-Il carissimo amico **Giuseppe Barbagallo**, che negli anni scorsi ha svolto ruoli significativi nell'AIP siciliana, ci ha inviato il resoconto di un **incontro svoltosi a Troina organizzato dai clown**, che hanno l'obiettivo di creare un'atmosfera di serenità e di ilarità anche nei luoghi di dolore. Troina: Capitale della Sofferenza, della Cura, e del Sorriso per un giorno.

“Giorno 12 settembre 2025: si è concluso il 1° Festival del Sorriso ospitato dall’IRCCS – Oasi di Troina nella suggestiva cornice della ‘Radura di Maria’ del Villaggio Cristo Redentore.

L’Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – Associazione Oasi Maria SS. ONLUS, Ospedale Classificato di interesse regionale, è un ente a rilevanza nazionale che si prefigge obiettivi di ricerca scientifica insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità per ‘lo studio multidisciplinare delle cause congenite ed acquisite del ritardo mentale e della involuzione cerebrale senile, individuazione dei mezzi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione’.

L’iniziativa solidale, organizzata dall’Associazione ‘Teniamoci per mano’ Onlus in partnership con l’IRCCS Oasi di Troina, ha visto la partecipazione di numerosi clown provenienti dalla Sicilia e dal Sud Italia.

Il suddetto Istituto è simbolo di cura e accoglienza ma anche di sofferenza!

Ma l’invasione dei Nasi Rossi, che ha coinvolto pazienti ed operatori, ha portato una ventata di allegria e speranza durante la mattinata colorando la giornata dei pazienti, operatori ed accompagnatori, con attività ludico ricreative che mettono al centro il coinvolgimento diretto, la relazione e l’empatia.

Il sorriso come strumento di cura.

Il Festival del Sorriso in questo Istituto rappresenta il giusto connubio tra la nostra missione e quella dell’Istituto Oasi, fondato da Padre Ferlauto. Entrambe le realtà sono concentrate sul miglioramento della qualità della vita per coloro che ne hanno più bisogno. Un approccio che sposa in pieno il percorso di umanizzazione delle cure che l’istituto sta portando avanti, riconoscendo il valore terapeutico della relazione e del buon umore.

Nel pomeriggio, nella Sala Martino, si è tenuto un Convegno dal titolo suggestivo: ‘La retta è un cerchio che non si chiude mai- Riflessioni tra Sacralità e Scienza’, che ha offerto un’occasione di confronto sul valore della cura, del sorriso e sulla centralità della persona. L’obiettivo è quello di offrire uno spunto comune sul valore profondo della cura e sulla forza rigeneratrice del sorriso, inteso come vero e proprio strumento di speranza.

Il Direttore Generale dell’Oasi Arturo Caranna ha sottolineato che l’evento ha lasciato un segno: Abbiamo visto i nostri ‘ragazzi’ sorridere e divertirsi ed è questo il risultato più bello!

Il Presidente dell’Oasi Padre Michele Pitronaci ha detto ai Clown: Il vostro contributo è stato importante e spero possa crescere. I ‘ragazzi’ hanno vissuto una giornata diversa e queste iniziative sono certamente terapeutiche.

Per Rodolfo Matto, presidente nazionale della ‘Teniamoci per mano’ ha definito l’Oasi come una ‘ Visione di ciò che siamo’ e ci ricorda che abbiamo il dovere di essere felici!

La data del 12 settembre coincide con l’ottavo anniversario della scomparsa di Padre Luigi Ferlauto, fondatore dell’Oasi di Troina. La sua intera esistenza sacerdotale è stata un esempio di servizio verso i più deboli, guidata da un motto che ancora oggi risuona tra le mura

dell'Istituto: 'Ognuno è qualcuno da amare'. Il Direttore Generale ha ringraziato l'associazione 'Teniamoci per mano' per l'iniziativa, definendola 'la perfetta sintesi dei valori' su cui l'Oasi è stata fondata. 'Pur essendo una giornata dolorosa per la scomparsa del nostro fondatore, questo evento è il modo migliore per onorare il suo ricordo e la sua eredità' ha concluso Caranna, sottolineando come l'evento rafforzi il cammino di umanizzazione delle cure intrapreso dall'Istituto".

-Una **notizia che mi ha colpito**, ma che non desidero commentare. La signora Franca di 83 anni è morta perché colpita da una persona di 70 che si è lanciato dal 4° piano a scopo suicidario. Due storie di persone non più giovani, una dedicata al mantenimento della sua casa, l'altra accompagnata da disperata solitudine, si incontrano...

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

-Il consueto contributo, sempre molto importante, di **Mauro Colombo** affronta la delicata tematica del **ruolo dei marker plasmatici nella diagnosi di demenza**. Con lucidità ci presenta limiti e vantaggi di un progresso ancora da definire perché possa davvero essere utile sul piano clinico.

"A partire dall'angolo sui biomarcatori ematici di demenza apparso sulla scorsa newsletter AIP, è nato un fecondo scambio di opinioni col prof. Trabucchi, che mi ha spinto a presentare un articolo [classificato come 'lettera'] pubblicato un anno fa [1]. Indico i 3 motivi di questo passo in retromarcia cronologica: il prestigio della rivista (Nature Aging); il livello degli Autori [tra i tanti (affiliati ad istituzioni di mezzo mondo) vi figurano Serge Gauthier, Ronald Petersen, Niklas Mattsson-Carlgrén, Sebastian Palmqvist, Clifford Jack], e soprattutto il titolo: 'Diagnosi di malattia di Alzheimer mediante biomarcatori plasmatici aggiustati secondo probabilità clinica'. E proprio in questo 'secondo probabilità clinica' sta il succo della questione: per poter prendere decisioni di fronte al singolo paziente non è sufficiente disporre di test dotati di sensibilità e specificità elevate, magari superiori al 90%; occorre conoscere il valore predittivo dei test #, espresso dai Valori Predittivi Positivi (VPP) e Negativi (VPN). Per determinare la predittività di un test è indispensabile conoscere la prevalenza dell'oggetto dell'indagine: in [1], utilizzando la prevalenza della patologia amiloide- β da meta-analisi di cliniche della memoria e contesti di ricerca, sono stati determinati il VPP ed il VPN associati all'età e alla sindrome da demenza clinica di diversi biomarcatori plasmatici per la patologia amiloide- β .

Sintetizzando i risultati su quasi 7000 soggetti bilanciati per sesso, in Canada, Francia, Corea del Sud e Spagna, negli ultra80enni con deterioramento cognitivo lieve [Mild Cognitive Impairment (MCI)] e nei pazienti con demenza di Alzheimer (AD) probabile diagnosticata clinicamente, livelli elevati di tau plasmatica fosforilata in posizione 217 (p-tau 217) possono confermare la presenza di patologia β -amiloide con VPP superiore al 90%. Per converso, in

sindromi dementigene non-AD – fronto-temporale, vascolare e da sindrome cortico-basale – bassi valori del medesimo marcatore possono escludere la presenza di patologia β -amiloide con VPN superiore al 90%. Stante l'elevata prevalenza della patologia amiloide- β nei soggetti con demenza da AD diagnosticata clinicamente, la negatività dei biomarcatori plasmatici richiederà un test di conferma per escludere la patologia da AD nei soggetti con questi sintomi, evitando di incorrere in false negatività. Ciò deriva dal fatto che la predittività negativa (VPN) di un biomarcatore plasmatico per AD è bassa in situazioni di alta prevalenza di patologia alzheimeriana, come nel caso di pazienti con demenza da AD diagnosticata clinicamente. Pure in altri campi della medicina sono stati riscontrati bassi di VPN anche per test altamente sensibili e specifici di fronte ad elevate probabilità pre-test di malattia: è stato il caso per esempio della tubercolosi o dell'infarto miocardico acuto.

Anche la genotipizzazione APOE influisce sui valori predittivi: a causa della prevalenza sostanzialmente più elevata di $A\beta+$ nei portatori di APOE $\epsilon 4$, i biomarcatori plasmatici presentavano valori predittivi positivi più elevati per l'amiloide- β cerebrale, in particolare negli individui con MCI. Viceversa, il VPN dei biomarcatori plasmatici, in particolare p-tau217, era sostanzialmente più alto nei non portatori di APOE $\epsilon 4$.

La focalizzazione nel riporto dei risultati su p-tau 217 deriva dalla superiorità dei VPP e VPN di tale marcatore rispetto a quelli della p-tau fosforilata alla treonina in posizione 231 (p-tau 231) o 181 (p-tau 181), della proteina acida glio-fibrillare [(GFAP) marcatore indicativo di un'attivazione anomala degli astrociti che circondano le placche amiloidi e sono frequentemente alterati nella demenza da Alzheimer], e dei neurofilamenti a catene leggere [Nfl) marcatore aspecifico di danno assonale]. Ciò rende p-tau 217, a giudizio degli Autori, uno strumento eccellente per la diagnosi differenziale in caso di deterioramento cognitivo.

L'articolo / lettera [1] – liberamente accessibile in rete - presenta figure a colori che disegnano i profili di VPP e VPN di p-tau 217 rispetto alla presenza di patologia $A\beta+$ in funzione dell'età (dai 50 ai 90 anni) in caso sia di MCI che di demenza AD lieve. Per entrambe le patologie, VPP cresce col salire dell'età; il contrario accade per VPN. Inoltre, una tabella riporta i valori di VPP e VPN per 5 differenti sindromi cliniche (MCI, AD probabile, demenza fronto-temporale, demenza vascolare, e sindrome cortico-basale) suddivisi per fasce di età (serie di 5 anni, dai 50 ai 95).

Alcuni elementi di riflessione / limitazioni; selezionando tra quelli indicati dagli Autori stessi:

-occorre tenere presente la neuropatologia multipla che caratterizza le persone anziane con sintomi cognitivi [e non solo! (ndr)], per cui i biomarcatori plasmatici da soli non possono determinare se AD sia la causa principale della sindrome clinica: in futuro sarebbe auspicabile poter affiancare ai dosaggi di p-tau 217 quelli di altri biomarcatori plasmatici che si alterano in stadi più avanzati della malattia, quali per esempio p-tau 205 (su plasma) o MTBR-tau243 [la regione di tau contenente il residuo 243, che si lega ai microtubuli (su liquor)]

-sono necessari ulteriori studi per determinare quale sia un VPP accettabile per A β + per dare inizio alla terapia anti-amiloide, poiché è possibile che VPP inferiori all'85-90% non siano sufficienti e potrebbero essere necessari test più invasivi/costosi [di fatto, stando ai valori riportati nella tabella sopra citata, tale limitazione vale (solo) per MCI sotto gli 85 anni (ndr)] \$

-lo studio è stato concepito secondo una natura trasversale diagnostica, non disegnata per predire chi avrebbe sviluppato una futura demenza di Alzheimer

-i valori di VPP e VPN dei biomarcatori plasmatici sono stati calcolati tenendo conto della prevalenza di patologia A β + ricavata mediante tomografia ad emissione di positroni (PET) specifica in popolazioni afferenti ad ambulatori per la memoria ed in ambienti di ricerca: pertanto le stime di VPP e VPN non possono venire automaticamente estrapolate ad altri contesti

E qui parrebbe esservi contraddizione con quanto avevo scritto nell'angolo precedente, a proposito dell'articolo di Giulia Grande e Coll. su Nature Medicine [2] (il 'gancio' offertomi da Antonio Guaita tramite Nicola Vanacore): 'Concentrazioni elevate di p-tau181, p-tau217, NfL e GFAP hanno dimostrato una buona capacità predittiva complessiva per l'insorgenza di demenza da tutte le cause e di demenza da Alzheimer nei successivi 10 anni.' Ma la contraddizione si scioglie subito dopo: 'Questi biomarcatori hanno mostrato elevata sensibilità, elevati VPN [valori predittivi negativi] e bassi VPP [valori predittivi positivi] ... Sebbene questo risultato suggerisca che i biomarcatori ematici dell'Alzheimer non siano ancora strumenti di screening adeguati per gli anziani cognitivamente sani che vivono in contesti comunitari, non ne diminuisce il potenziale per escludere una demenza imminente.' Sottolineando qui il cambio di contesto (da screening in [2] a clinico – diagnostico in [1]), concludevo riportando la utilità clinica della ricerca [2], per un impiego al di fuori di contesti specialistici, in questi termini: 'La capacità di escludere con ragionevole garanzia lo sviluppo di demenza a distanza di 10 anni potrebbe aiutare a consigliare le persone preoccupate per la propria salute cognitiva, assicurandole sul basso rischio di demenza, migliorando il benessere psicosociale e riducendo gli interventi sanitari non necessari.'

E allora per concludere torna utile – oltre che naturale – riportare la utilità clinica di [1] come indicata dagli Autori medesimi: 'i biomarcatori plasmatici, in particolare la p-tau217 plasmatica, potrebbero essere adatti per diagnosticare la patologia amiloide- β in soggetti con demenza da AD probabile o in anziani con MCI [con i limiti \$ (ndr)], il che permette di eludere un gran numero di scansioni PET o punture lombari'.

ripropongo la 'nota statistica' dell'angolo scorso: il valore predittivo positivo risponde alla domanda: 'dato che il mio test risulta positivo, qual è la probabilità che io sia ammalato?'; viceversa, il valore predittivo negativo risponde alla domanda opposta: 'dato che il mio test risulta negativo, qual è la probabilità che io sia sano?' questa risposta – così come altre utili indicazioni – viene riportata su un manuale di lettura tanto semplice quanto proficua, che mi permetto di suggerire, a questo collegamento, a libero accesso:

<https://www.quadernodiepidemiologia.it/epi/HomePage.html>

Integro riportando le formule con cui vengono calcolati VPP e VPN, dove appare evidente il peso della prevalenza, presente in entrambe le formule sia al numeratore che al denominatore:

$$\text{VPP} = \text{sensibilità} \times \text{prevalenza} / (\text{sensibilità} \times \text{prevalenza} + [(1 - \text{specificità}) \times (1 - \text{prevalenza})])$$
$$\text{VPN} = \text{specificità} \times (1 - \text{prevalenza}) / [(1 - \text{sensibilità}) \times \text{prevalenza} + (\text{specificità} \times (1 - \text{prevalenza}))]$$

[1] Therriault, J., Janelidze, S., Benedet, A. L., Ashton, N. J., Arranz Martínez, J., Gonzalez-Escalante, A., Bellaver, B., Alcolea, D., Vrillon, A., Karim, H., Mielke, M. M., Hyung Hong, C., Roh, H. W., Contador, J., Puig Pijoan, A., Algeciras-Schimnich, A., Vemuri, P., Graff-Radford, J., Lowe, V. J., Karikari, T. K., ... Rosa-Neto, P. (2024). Diagnosis of Alzheimer's disease using plasma biomarkers adjusted to clinical probability. *Nature aging*, 4(11), 1529–1537. <https://doi.org/10.1038/s43587-024-00731-y>

[2] Grande, G., Valletta, M., Rizzuto, D., Xia, X., Qiu, C., Orsini, N., Dale, M., Andersson, S., Fredolini, C., Winblad, B., Laukka, E. J., Fratiglioni, L., & Vetrano, D. L. (2025). Blood-based biomarkers of Alzheimer's disease and incident dementia in the community. *Nature medicine*, 31(6), 2027–2035. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03605-x>

-*Lancet Healthy Longevity* del luglio presenta una revisione della letteratura riguardante **il potenziale dell'intelligenza artificiale per stimare l'età della persona sulla base dell'analisi dell'imaging di varie aree del corpo**. È un mezzo importante per praticare una medicina personalizzata in modo non invasivo, facilitando l'health risk assesment e per impostare interventi preventivi. Con il progressivo miglioramento delle tecnologie, l'espansione dei data set disponibili e lo sviluppo di serie linee guida etiche, si può prevedere un progressivo miglioramento delle metodologie, con il relativo progresso dei risultati clinici.

-*JAGS* del 14 settembre pubblica un lavoro con lo scopo di chiarire come vari **aspetti dell'inizio della vita indipendentemente contribuiscono al rischio di demenza**; queste associazioni sono modificate dal genotipo APOE e4. Deficit nella prima età dal punto di vista economico, sociale e delle relazioni sono associati al rischio di demenza in individui privi dell'allele APOE e4. I dati suggeriscono l'esigenza di considerare le condizioni di vita nei primi anni, assieme all'eventuale vulnerabilità genetica; peraltro, in età avanzata la genetica potrebbe avere un ruolo superiore a quello dei fattori di rischio dei primi anni di vita.

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

-**Sabato 13 si è svolta a Brescia l'Alzheimer Fest**. Evento di grande successo di pubblico e di contenuti, collocato nel grandissimo cortile del museo delle Mille Miglia. La perfetta struttura culturale (merito di Michele Farina, Orazio Zanetti, Fulvio Lonati) e dell'ottima organizzazione

sul campo, curata da un numeroso e capace gruppo di volontari, ha permesso lo svolgimento di una giornata che ha visto contributi clinici di alto livello, performances musicali da parte di giovani allievi del Conservatorio, piece teatrali, la presentazione di poesie legate al mondo della sofferenza causata dalla demenza, di filastrocche volte a spiegare ai bambini la realtà della malattia dei loro nonni. Un mondo vivo, che testimonia l'esistenza di reti attorno a chi soffre; l'Alzheimer Fest ha convinto che queste devono e possono essere ulteriormente rinforzate.

-Domenica 14 l'Alzheimer Fest si è trasferita a Monza. Ho chiesto al professor **Giuseppe Bellelli**, direttore della clinica universitaria di Milano Bicocca, un commento. Con generosità mi ha invitato a pubblicare il testo che segue, steso delle allieve della scuola di specializzazione in geriatria: Maria Cristina Ferrara, Elena Page, Martina Marelli, Flavia Sandi, Annalisa Sironi (dimostrazione concreta che il mondo della cura è una vicenda dell'intelligenza e della generosità femminile!).

"Il Successo dell'Alzheimer Fest: Prevenzione, Supporto e Lotta contro lo Stigma della Demenza di Alzheimer.

Domenica 14 settembre Monza ha ospitato l'Alzheimer Fest, un evento che ha riscosso grande successo, attirando un pubblico numeroso e ricevendo apprezzamenti sia dai professionisti del settore che dalle famiglie coinvolte. L'iniziativa, dedicata alla sensibilizzazione sulla demenza e alla promozione di strategie di prevenzione, ha saputo coniugare momenti informativi e occasioni di confronto, creando un clima di accoglienza, ascolto e partecipazione.

Tra i protagonisti della giornata anche la Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università Milano-Bicocca, diretta dal Professor Bellelli, che ha partecipato con entusiasmo all'iniziativa 'Medici senza camici'. Durante questa giornata, cinque specializzande e una ricercatrice hanno scelto di 'togliersi il camice' per incontrare le persone in modo informale, rispondendo alle loro domande e offrendo informazioni su salute e prevenzione del declino cognitivo. Questo gesto simbolico ha rappresentato la volontà di avvicinarsi davvero alle persone, abbattendo le distanze e creando uno spazio di dialogo semplice e autentico. Per chi studia e si forma ogni giorno in questo ambito, è stata un'occasione preziosa per ascoltare i vissuti delle famiglie e confrontarsi con le loro esperienze dirette.

Molto toccanti sono stati i momenti di ascolto delle testimonianze delle famiglie che hanno condiviso con generosità sia le difficoltà quotidiane che affrontano nella gestione di un familiare con Alzheimer sia le strategie gestionali che con il tempo hanno imparato a mettere in pratica. In diversi racconti è emersa l'importanza della gestione non farmacologica dei disturbi del comportamento, come piccole attività quotidiane, rituali rassicuranti, comunicazione empatica e tanta pazienza. Allo stesso tempo, abbiamo potuto condividere con le famiglie ulteriori strumenti utili, suggerendo approcci validati, basati sull'evidenza clinica ma adattabili alla vita di tutti i giorni.

Un tema di grande interesse è stato quello della prevenzione. In tanti si sono avvicinati per saperne di più su come proteggere la propria salute cognitiva, soprattutto giovani adulti desiderosi di capire cosa poter fare, già da ora, per prevenire il decadimento cognitivo. Altri hanno chiesto informazioni sugli screening precoci, segno di un crescente interesse verso una diagnosi tempestiva e una maggiore consapevolezza dei segnali iniziali di disturbo della memoria.

Un punto di forza dell'Alzheimer Fest è stata la sua natura multidisciplinare. Accanto ai medici erano presenti psicologi, educatori, assistenti sociali e rappresentanti di associazioni territoriali. Ogni professionista, con il proprio bagaglio di competenze, ha potuto offrire supporto e orientamento, rispondendo a domande pratiche ed emotive. La disposizione dei vari stand – tutti vicini, senza barriere – ha reso visibile quanto sia fondamentale il lavoro di squadra nella gestione della demenza. La varietà dei servizi e delle figure professionali ha dato l'idea concreta di una rete che esiste e che può fare davvero la differenza per chi si sente solo o disorientato davanti alla malattia.

Molto partecipata anche la tavola rotonda, che ha visto la presenza di geriatri, neurologi, farmacologi e altri specialisti della salute mentale e fisica. Il confronto, volutamente informale, ha permesso di spiegare con parole semplici le caratteristiche della malattia e di rispondere alle tante domande del pubblico, favorendo una comprensione più profonda della demenza e delle sue implicazioni”.

-Allego il **programma del Alzheimer Fest** che si svolgerà a **Chiavari** domenica prossima.

In conclusione, **l'Alzheimer Fest è stato un momento prezioso**, non solo per informare e sensibilizzare, ma soprattutto per incontrarsi. Ha permesso a medici, operatori, familiari e cittadini di sentirsi parte di una comunità che si prende cura, che ascolta, che si aiuta. Un'esperienza che ha ricordato a tutti quanto il lavoro in rete, l'attenzione alla persona e la condivisione delle esperienze siano fondamentali per affrontare insieme il percorso della demenza. E quanto ancora si possa fare, insieme, per costruire una cultura più accogliente e consapevole attorno a questa malattia. Un augurio per il 21 settembre.

Con viva stima e simpatia,

Marco Trabucchi

Associazione Italiana di Psicogeriatría

Newsletter AIP - 26 settembre 2025

n. 39/2025

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- Altman: “Creeremo la nuova era digitale”
- Il ritardo nella strutturazione delle Case di Comunità
- Le follie di Trump
- Una 95enne uccide la vicina di stanza in una nursing home
- Mario Possenti presenta “Familiar Touch”
- Il campionato di golf dedicato alle persone con disturbo cognitivo

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- L'angolo di Mauro Colombo
- La trilogia di *Lancet* sulla diagnosi, trattamento e speranze nell'Alzheimer

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

- AF a Chiavari: una festa molto viva organizzata con la regia di Babette Dijk

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

-Sam Altman ha dichiarato al momento del recente **accordo strategico tra Nvidia e OpenAI: “Creeremo una nuova era digitale”**. Non spetta a noi giudicare se l'accordo produrrà reali vantaggi sul piano tecnologico e della vita dell'umanità, però fa impressione che un privato cittadino, benché amico di Trump, dichiari di essere in grado di costruire “una nuova era” per il nostro mondo. In questo tempo futuro ci sarà ancora spazio per la libertà, la speranza,

l'amore disinteressato, la letteratura, la poesia, la tenerezza, la progettualità senza vincoli, la carità, la cura... tutte quelle caratteristiche, anche se talvolta conflittuali tra loro, che ci hanno permesso di arrivare a oggi? E che sopravvivono alle violenze, alle guerre, alle povertà, alla fame. Il punto critico è questo: la nostra vecchia cultura ci ha permesso di vivere in relativa libertà; i nuovi progressi continueranno a permettercela? Sulla stessa linea, nella concretezza del giorno per giorno, assume importanza la posizione di Paolo Benanti che ha indicato l'esigenza di ridisegnare l'Al per pensare ai lavoratori come fattori di valore. Ha scritto: "Si tratta di chiederci come ridisegnare i processi per rendere l'umano capace di produrre valore e non essere un costo o una parte di scarto del progetto".

-Un report recente dell'Agenas ha presentato lo **sconfortante scenario riguardo alla realizzazione delle Case della Comunità**. I dati sono sconcertanti (il 38% delle previste risultano attive, ma solo il 3% lavorano con medici e infermieri) e sorge subito l'interrogativo: come finirà l'intera vicenda? Resteranno tante cattedrali del deserto, vuote e talune ancora non finite dal punto di vista strutturale, oppure si fingerà di farle funzionare senza una vera utilità sociale? Quando anni fa si discusse del Pnrr alcuni avevano dichiarato il proprio scetticismo sulla realizzazione in così breve tempo di quanto finanziato: eravamo stati definiti come disfattisti. Ora cosa succederà? In 9 regioni non vi è nessuna Casa della Comunità attiva con i servizi e il personale sanitario: dove finisce la proclamata attenzione per gli anziani che avrebbero dovuto trovare in queste strutture un accompagnamento continuo attraverso il loro problemi di salute? Era un'occasione da sfruttare, ma molte Regioni sono paralizzate (che abbia ragione Schillaci nel suo scetticismo circa la reale capacità della burocrazia regionale di strutturare e fornire servizi adeguati?). Va tenuto presente, tra l'altro, che le promesse sulle liste d'attesa sono completamente fallite; se si pretendono risposte adeguate bisogna pagare di tasca propria. E gli anziani, in particolare quelli meno abbienti, senza servizi adeguati e anche senza il sogno della Casa di Comunità? Non voglio essere pessimista, ma quando la politica tornerà ad occuparsi della sofferenza e delle difficoltà dei cittadini fragili? Adesso per vari mesi avremo elezioni e quindi i problemi veri stanno scomparendo dall'attenzione collettiva... speriamo che tra qualche mese le persone fragili tornino ad interessare alla politica... spes contra spem!

-Mentre la gente soffre, **Trump** ha detto che il paracetamolo fa male: è una **falsità detta coscientemente per cercare di allontanare dai veri problemi**; per l'Europa, secondo il presidente (povero Lombroso, se fosse vivo!), sarebbe la completa fine, perché invasa da popoli stranieri. Noi sappiamo che per gli USA questa presidenza porterà allo sfaldamento della cultura di libertà, di dignità e di rispetto che tanto abbiamo stimato negli anni scorsi. Se scorrete l'elenco dei più grandi scienziati e studiosi italiani in ambito biologico, clinico e psicologico trovate in tutti traccia di una permanenza molto fruttuosa negli Stati Uniti. Ma è solo un triste ricordo.

-In una nursing home americana **un'ospite di 95 anni ha ucciso la compagna di stanza**. Non conosciamo le circostanze dell'evento, ma ne siamo profondamente colpiti. Qualsiasi siano state le condizioni di salute dell'assassina (lo stesso uso di questa parola mi costa moltissimo!), dietro il fatto si nasconde una voragine di sofferenza, ma anche di mancata attenzione al vissuto di chi risiede nelle strutture. Non ritengo che la persona coinvolta abbia nascosto i suoi sentimenti agli operatori della struttura: ma è mai stata osservata con attenzione e partecipazione?

-**Mario Possenti**, segretario generale di Alzheimer Italia, ha scritto la **recensione del film "Familiar Touch"**. Lo ringrazio perché ci apre lo sguardo su una modalità importante per costruire attenzione e partecipazione attorno alla vita delle persone affette da demenza.

"Nel Mese Mondiale Alzheimer, Federazione Alzheimer Italia, in collaborazione con Fandango, ha scelto di presentare in anteprima Familiar Touch, l'ultimo lavoro di Sarah Friedland, convinta che il cinema possa diventare strumento di sensibilizzazione e di consapevolezza per chi vive, assiste o studia la demenza.

Il film racconta l'ingresso di Ruth, persona che manifesta i primi segni di declino cognitivo, in una 'nursing home' che lei stessa aveva scelto tempo addietro. È evidente che la struttura in cui viene accolta è molto curata, luminosa, con spazi e personale di grande qualità: non tutte le realtà residenziali, in Italia e nel mondo, possono offrire ambienti così. Lo spettatore è quindi invitato a filtrare queste differenze e a concentrarsi sull'esperienza di Ruth, sulle sue emozioni e sul percorso di adattamento che la sua condizione rende complesso.

È importante sottolineare che il film è stato girato in una vera struttura e che molti degli ospiti che appaiono sullo schermo non sono attori, ma residenti reali della casa di riposo: questa scelta conferisce autenticità e delicatezza, restituendo la quotidianità con rispetto e verità.

La regista adotta uno sguardo quasi documentaristico, lasciando la telecamera indugiare su gesti, sguardi e silenzi. Questo ritmo volutamente lento rispecchia quello della demenza: un tempo fatto di pause, di momenti di spaesamento e di lampi di lucidità. Ne nasce un racconto che restituisce dignità e autenticità alla protagonista, evitando facili stereotipi o drammi artificiosi.

Il punto di vista di Sarah Friedland ha una radice profonda: prima di dedicarsi al cinema, ha vissuto in prima persona l'esperienza di familiare accanto a una persona con demenza e ha lavorato come caregiver professionale. Questa doppia prospettiva — intima e professionale — attraversa il film, rendendolo ancora più autentico e vicino a chi conosce la realtà della malattia.

A questo si aggiunge la forte collaborazione con Kathleen Chalfant, che non si è limitata a interpretare Ruth ma ha contribuito, insieme alla regista, a costruire un personaggio credibile e rispettoso, in grado di restituire emozioni e complessità senza artifici.

Vengono toccati temi universali e potenti: il bisogno di affetto che rimane anche quando la memoria vacilla, il desiderio di sfuggire a una realtà nuova e difficile da accettare, la tensione tra il sentirsi accolti e la nostalgia di ciò che è stato. Sono elementi che parlano non solo alle persone con demenza, ma anche a chi le accompagna, aiutando a comprendere quanto la malattia intrecci dimensione emotiva e identità personale.

Durante le proiezioni in anteprima abbiamo avuto il privilegio di dialogare con Sarah Friedland e con Kathleen Chalfant. I loro racconti sul processo creativo e sulla sensibilità necessaria a rappresentare l'esperienza della demenza hanno aggiunto profondità alla visione, confermando quanto Familiar Touch nasca da un ascolto autentico, da una grande attenzione alla dignità delle persone fragili e da una stretta collaborazione artistica.

Sul piano artistico, l'interpretazione di Kathleen Chalfant è magistrale: ogni esitazione, ogni sorriso accennato o gesto incerto raccontano il peso della malattia e la forza della persona che continua a esserci. Alcuni potranno percepire la lentezza narrativa come impegnativa, ma è proprio questa scelta a consentire di osservare il percorso di Ruth con attenzione e rispetto.

Vedere Familiar Touch (nelle sale a partire dal 25 settembre) significa, per Federazione Alzheimer Italia, offrire ai professionisti sanitari, ai caregiver e al pubblico un'occasione di riflessione profonda. Il film ci invita a guardare oltre la diagnosi, a scoprire ancora la persona nella sua complessità, e a rafforzare la nostra responsabilità nel costruire contesti di cura e comunità più capaci di accogliere, comprendere e rispettare”.

-Ho richiesto agli interessati il pezzo che segue sul **campionato di golf riservato alle persone affette da demenza** che si è recentemente svolto a Folgaria: “Alzheimer Open Championship. Un giorno da campioni golf”. Mi è sembrata un'avventura straordinaria sul piano umano e clinico. Un convinto grazie agli organizzatori e all'ing. Elisa Gandini che ha scritto il testo che segue.

“Nel mese di settembre, dedicato all'Alzheimer, l'Associazione Challenge Care, grazie alla collaborazione di sponsor quali Generali Arredamenti, Nuova Assistenza, Guldmann, Time for Kitchen, Teknedil, UnMaze studio e falegnameria Peccianti, ha organizzato presso il Golf Club di Folgaria, due giornate ricche di eventi atti a sensibilizzare le comunità nei confronti delle persone con Alzheimer e delle loro famiglie.

Il giorno 8 settembre sono stati invitati Direttori ed operatori socio sanitari che lavorano nel mondo delle Rsa, dei Centri Diurni e dei Nuclei Alzheimer, a partecipare ad una gara di orienteering nel bosco vicino al Golf di Folgaria, con lo scopo di far provare sulla loro pelle la sensazione di disorientamento spaziale e di paura che provano tutti i giorni le persone con Alzheimer, dal momento in cui vengono a mancare i simboli fondamentali dell'orientamento.

Da questo percorso sono stati tratti dati essenziali che hanno introdotto un confronto con i partecipanti e con le autorità politiche e sociali intervenute ed a seguire un convegno scientifico dal titolo 'Le Comunità amiche delle persone con Demenza. Orientamento ed accoglienza presso le strutture sanitarie' al quale sono intervenuti come relatori Gian Paolo Bucchioni - Presidente Associazione Challenge Care, Katia Pinto - Presidente Federazione Alzheimer Italia, Elisa Gandini – Progettista di ambienti socio sanitari presso Generali Arredamenti e Pietro Schino – Presidente Associazione Alzheimer Bari. Il convegno ha avuto come tema di base l'importanza dell'orientamento spaziale e temporale all'interno delle strutture sanitarie e di conseguenza il valore del simbolo riconoscibile ed orientante, e la costituzione e l'impegno delle Comunità Dementia Friedly.

Durante il convegno è stato proiettato il corto 'Ti ho incontrata domani', diretto dal regista piacentino Marco Toscani e con la partecipazione dell'attrice Chiara Turrini, che racconta lo smarrimento dell'identità che conduce l'Alzheimer, ed un altro smarrimento, quello di chi resta, di chi vede trasformare la/il compagna/o di una vita condivisa in un ologramma. Al termine della proiezione l'attrice Chiara Turrini ha recitato ed interpretato un monologo inerente al corto, molto toccante ed immersivo nella condizione di chi inizia il percorso di smarrimento, paura e frustrazione causato da questa malattia.

Ospite della giornata è stato Mauro Corona, scrittore, alpinista, personaggio televisivo e scultore ligneo italiano, che è intervenuto al termine del convegno con un discorso molto toccante, terminando con una citazione del poeta Iosif Brodskij 'Se c'è qualcosa che può sostituire l'amore, questa è la memoria', che invertendola riesce ad esemplificare perfettamente il mondo dell'Alzheimer: 'Se c'è qualcosa che può sostituire la memoria, questo è l'amore'.

Al termine del convegno l'Associazione ha ottenuto il primo immediato successo, ovvero la richiesta di 3 comuni di diventare Dementia Friendly, e di attivare quindi il percorso per impegnarsi nella comunità per favorire l'inclusività delle persone con Alzheimer e delle loro famiglie.

Il giorno 9 settembre è stato disputato il quarto torneo italiano di Golf giocato da persone con Alzheimer, al quale hanno partecipato 6 strutture sanitarie: APSP Casa Laner di Folgaria, APSP Casa di Soggiorno Suor Filippina di Grigno, APSP Borgo Valsugana, IPAB AltaVita di Padova, APSP S. Giuseppe di Roncegno e APSP Santa Maria di Cles. Le squadre sono state composte dalla persona con Alzheimer, un assistente della struttura di riferimento ed un giocatore di Golf come tutor. Non è prevista alcuna esperienza.

Il torneo, giunto al quarto appuntamento, ha visto una grande affluenza di spettatori e familiari, che hanno partecipato con entusiasmo a questa giornata di inclusività e di condivisione. Vedere la spensieratezza e la gioia negli occhi dei giocatori (residenti con Alzheimer conclamato) è stata come sempre una soddisfazione unica.

Al termine del torneo tutti i partecipanti sono stati premiati con coppe e medaglie ed è stato assegnato un premio economico per ogni struttura residenziale che ha portato il giocatore di

300,00€ da spendere per attività sportive adatte alle persone con Alzheimer. Inoltre la squadra che ha raggiunto il punteggio migliore ha la possibilità di detenere la coppa più grande, premio itinerante che di anno in anno viene passata tra le strutture arrivate al primo posto.

L'evento si è concluso con un pranzo conviviale servito a tavola, durante il quale la maggior parte dei giocatori ha continuato a ricordare momenti spensierati della giornata che siamo sicuri porteranno nei loro cuori per molto tempo”.

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

-Il contributo di **Mauro Colombo** su un argomento di grande rilievo scientifico. Ancora una volta esprimo al nostro collega il ringraziamento di chi segue la newsletter. Non so quanti sono, ma so bene che la cultura non è democratica...

“Innanzitutto desidero scusarmi coi lettori per avere dedicato questo angolo al medesimo argomento dei 2 precedenti: **i biomarcatori plasmatici di malattia di Alzheimer**. Non si tratta semplicemente di ‘battere un ferro finché è caldo’, per comodità personale. Il fatto è che *JAMA Neurology* ha pubblicato in rete il 15 settembre un articolo – corredato da una ricca iconografia - a firma di uno stuolo di Autori di primissimo ordine (in parte coincidenti con quelli degli articoli trattati nei 2 angoli precedenti), al punto che lo spazio per le rispettive affiliazioni e contributi occupa 2 colonne in caratteri minuscoli – che sulla soglia dei 70 anni riesco a leggere solo con gli occhiali per visione prossima ... - spazio superato solo da quello per la dichiarazione dei conflitti di interesse: 3 colonne, su un totale di 13 pagine. Comunque, cercherò per quanto più mi è possibile di bilanciare chiarezza e sintesi, spinto anche da una vivace discussione in seno alla Fondazione Golgi Cenci £.

La ricerca [1] si pone il quesito se la proteina tau 217 fosforilata nel plasma (p-tau217) può identificare in modo affidabile lo stato della proteina β -amiloide ($A\beta$) in individui cognitivamente sani, per la selezione dei partecipanti negli studi preclinici sulla malattia di Alzheimer (AD) o per un potenziale utilizzo futuro nella pratica clinica. Ancora una volta, la focalizzazione sulla p-tau217 plasmatica consiste nella sua migliore accuratezza nel cogliere la patologia $A\beta$, ma per converso la sua utilità nei soggetti cognitivamente integri rimane da chiarire: la minore prevalenza della patologia $A\beta$ in questi ultimi rispetto alle persone con deterioramento cognitivo riduce il valore predittivo positivo (VPP) di tale test §. Ancora, il minor carico di patologia negli individui cognitivamente sani complica ulteriormente la sua individuazione, anche con test altamente accurati. Inoltre, molti degli studi che hanno coinvolto individui cognitivamente sani sono stati condotti su campioni relativamente piccoli, e si sono basati su singoli test misurati in singoli lotti, limitandone la generalizzabilità dei risultati.

Allo scopo sono stati utilizzati i dati, raccolti tra il 2009 ed il 2024, di 2916 persone afferenti a 12 coorti internazionali indipendenti, condotte in Europa, Stati Uniti, Canada ed Australia. I

partecipanti – bilanciati per sesso - avevano una età media di $66,9 \pm 9,9$ anni; 1/3 di loro era positivo per A β [mediante rilevazione con tomografia ad emissione di positroni (PET) o su liquor]; quasi 2/5 erano portatori di almeno 1 allele APOE $\epsilon 4$. Segnalo che nel testo di [1] non figurano termini quali ‘deficit’ o ‘disturbi soggettivi’ \pounds [di memoria], a differenza dell’articolo di *Nature Medicine* commentato in 2 angoli fa, apparso sulla newsletter AIP del 12-9 [2].

Il risultato più importante di [1] è che il p-tau217 plasmatico è un marcatore efficace per identificare la positività dell'A β in individui cognitivamente sani. Usato da solo, il p-tau217 plasmatico ha identificato correttamente circa l'80% dei casi A β -positivi. Là dove è necessaria una maggiore accuratezza #, occorre approfondire la testistica. Un approccio in due fasi, che prevede la conferma del test su liquido cerebrospinale o PET a seguito di un risultato positivo per il p-tau217 plasmatico, ha aumentato il VPP a oltre il 95%, riducendo i falsi positivi, mantenendo un'elevata sensibilità. Questa strategia ha ridotto la necessità di test PET o CSF di oltre il 40%, rispetto a un flusso di lavoro che omette lo screening del plasma, contenendo costi e disagi. Negli studi dove è stata adottata, ha consentito alte quote di arruolamento nelle sperimentazioni, mitigando il rischio di falsi positivi.

Da un punto di vista clinico, la p-tau217 plasmatica, in combinazione con una breve valutazione cognitiva, può fungere da efficace strumento di screening nelle cure primarie e secondarie, in particolare in contesti clinici in cui l'accesso alla PET o alla puntura lombare è limitato. La sua integrazione nella pratica clinica potrà diventare più rilevante una volta che fossero disponibili trattamenti efficaci per le fasi pre-cliniche, trattamenti per i quali oggi non sussistono approvazioni. In tali circostanze ipotetiche, sarebbe essenziale minimizzare la inclusione nelle sperimentazioni di partecipanti A β -negativi. Gli elevati VPP osservati in [1] con ptau217 plasmatico sarebbero particolarmente rilevanti in simili contesti sperimentali, mentre un VPN più basso, e il rischio associato di casi A β -positivi non identificati, sarebbe meno dannoso. Sebbene i VPP nei soggetti cognitivamente sani siano risultati leggermente inferiori a quelli riportati nelle popolazioni sintomatiche (ad esempio, con lieve deterioramento cognitivo o demenza), questa differenza riflette principalmente la minore prevalenza di A β nei soggetti cognitivamente sani, che è un fattore chiave determinante del VPP \pounds .

In conclusione, un approccio in una unica fase può essere sufficiente per trattamenti a basso rischio ed economici, mentre le terapie ad alto rischio o che richiedono molte risorse possono giustificare un approccio in due fasi per ottimizzare il PPV.

\pounds riallacciandomi alla discussione in seno alla Fondazione Golgi Cenci, riguardo ai disturbi soggettivi di memoria, il 5 settembre *JAMA Network Open* ha pubblicato un articolo dove si afferma che la patologia tau [plasma tau 181 fosforilata (p-tau181)], la neurodegenerazione [neurofilamenti a catene leggere (Nfl)] e la neuro-infiammazione [proteina acida glio-fibrillare (GFAP)] possono riflettere cambiamenti cognitivi precoci e aiutare ad identificare gli individui a rischio tra gli adulti ispanici e/o latini [3]. Chi avvertiva maggiori preoccupazioni riguardo alla propria condizione cognitiva presentava associazioni più strette fra livelli di Nfl ed il test ‘Everyday Cognition Scale (ECog-12)’, che valuta i disturbi soggettivi di memoria a livello

globale, e per le funzioni esecutive e mnesiche. Nessun biomarcatore è risultato associato ai domini specifici contenuti nella domanda ‘sei preoccupato o ritieni di avere problemi di attenzione, concentrazione o memoria?’

§ rimando alle note statistiche – metodologiche dell’angolo precedente per il concetto e la formula del valore predittivo positivo (VPP) di un test

nota metodologica: la ‘accuratezza’ è definita dalla concordanza tra il valore medio misurato in una serie di repliche distinte, in condizioni sperimentali costanti, della stessa analisi sullo stesso campione, ed il valore ‘vero’ o più probabile (conosciuto)”.

[1] Salvadó, G., Janelidze, S., Bali, D., Dolado, A. O., Therriault, J., Brum, W. S., Pichet Binette, A., Stomrud, E., Mattsson-Carlén, N., Palmqvist, S., Coomans, E. M., Teunissen, C. E., van der Flier, W. M., Rahmouni, N., Benzinger, T. L. S., Gispert, J. D., Blennow, K., Doré, V., Feizpour, A., Rowe, C. C., ... ADNI, ALFA, and PREVENT-AD Study Groups (2025). Plasma Phosphorylated Tau 217 to Identify Preclinical Alzheimer Disease. *JAMA neurology*, 10.1001/jamaneurol.2025.3217. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2025.3217>

[2] Grande, G., Valletta, M., Rizzuto, D., Xia, X., Qiu, C., Orsini, N., Dale, M., Andersson, S., Fredolini, C., Winblad, B., Laukka, E. J., Fratiglioni, L., & Vetrano, D. L. (2025). Blood-based biomarkers of Alzheimer's disease and incident dementia in the community. *Nature medicine*, 31(6), 2027–2035. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03605-x>

[3] Márquez, F., Tarraf, W., Gonzalez, K., Valencia, D. F., Stickel, A. M., Anita, N. Z., Sotres-Alvarez, D., Levin, B. E., Yassa, M. A., Zhou, H., Daviglus, M., Pirzada, A., Goodman, Z. T., Thyagarajan, B., Gallo, L. C., & González, H. M. (2025). Alzheimer Disease Biomarkers and Subjective Cognitive Decline Among Hispanic and/or Latino Adults. *JAMA network open*, 8(9), e2531038. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.31038>

-*Lancet* del 22 settembre pubblica **tre articoli** nell’area delle “*Lancet Series*” **dedicati ai problemi diagnostici, a quelli di trattamento e al futuro di studi e ricerche**, coordinati da **Giovanni Frisoni**, nostro carissimo collega per tanti anni all’IRCCS San Giovanni di Dio di Brescia, che poi si è spostato, con enorme successo, al Memory Center dell’Università di Ginevra. Ho pregato Angelo Bianchetti di scrivere per la prossima newsletter un commento ai tre articoli. Mi limito a riportare le conclusioni generali: “L’onesto e vivace dibattito tra gli esperti continuerà. I progressi sui biomarker e la prevenzione farmacologica e non farmacologica sono di supporto al nostro impegno di migliorare la salute cognitiva e la qualità della vita degli individui e delle comunità”.

Sono convinto che occuparsi seriamente di Alzheimer sia oggi un’impresa di alto livello culturale, anche al di là delle ricadute pratiche. La profondità dei tre contributi di Frisoni e colleghi testimonia l’importanza di un approccio colto a tutte le problematiche della salute, in particolare quelle più strettamente connesse con le fragilità.

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

-Il 21 settembre, data per noi di grandissimo significato umano e professionale, a **Chiavari si è svolta l'Alzheimer Fest**. Ho chiesto un commento a **Babette Dijk**, perfetta organizzatrice dell'evento.

“Quando circa un anno fa Michele Farina mi ha proposto di organizzare una tappa dell'Alzheimer Fest a Chiavari ero in parte perplessa (l'organizzazione mi sembrava complicata...) in parte entusiasta (una festa per tutti i nostri pazienti e i loro famigliari!): in un attimo un anno (pieno di avvenimenti inaspettati come non sempre succede...) è passato e oggi 22 settembre mi trovo a fare il bilancio di quanto è successo ieri.

Siamo arrivati alle 8.30 e abbiamo visto il colorato camper di Michele (il mio personale che ha detto: è colorato come te!) in mezzo a piazza Matteotti circondato da tutte le sue installazioni abbiamo avuto un momento di gioia: ci siamo riusciti! Diamo inizio alla festa! Dopo i saluti delle autorità (ASL e Comune oltre a Michele e al direttivo AIMA) abbiamo iniziato gli incontri: il primo è stato dedicato al caregiver (i Cura-cari) con l'aiuto dell'associazione AMAS di La Spezia (che hanno portato ben 50 persone al FEST!) e la generosa collaborazione di Giovanna Ferrandes e abbiamo potuto ascoltarne le testimonianze, seguito dalla Fattoria dei beniemali dove si è discusso con alcuni medici del CDCD dei fattori di prevenzione, in particolar modo del trauma cranico. Contemporaneamente si svolgevano gli screening (medici e mezzi ASL con la preziosa collaborazione dei Lions del Tigullio!) sia dei pazienti che dei famigliari: nel corso della mattinata sono stati fatti ben 224 screening (vista, udito, colesterolo, glicemia, test neuropsicologici), di cui 22 test dei screening neurocognitivi a cura del CDCD con l'arruolamento per l'ambulatorio di 3 pazienti! In contemporanea due giovani musiciste della scuola di musica Pucciarelli di Lavagna allietavano gli ospiti della struttura Castagnola con canzoni popolari: vedere l'entusiasmo degli ospiti e dei loro famigliari nel giardino della struttura è stato davvero molto piacevole e ha dato un senso importante di apertura della struttura alla città! Mentre finivano le discussioni sui fattori di rischio ha iniziato ad arrivare il corteo di sbandieratori che hanno portato con le loro bandiere e i loro tamburi e il nostro magnifico trio di flauti dolci il pubblico presente sulle scalinate del parco di Villa Rocca (aperto gratuitamente per l'occasione a dimostrazione che l'avarizia dei Liguri non è così vera) ad ascoltare due cori (di cui uno i cui componenti hanno un'età media di quasi 80 anni...) cantare l'opera La pazzia senile di Adriano Banchieri. Sarà riuscito il vecchio Pantalone a conquistare la giovane Lauretta di cui è tanto innamorato? L'opera si conclude con un 'Pantolon che vost' tu far?', perchè nonostante vari tentativi di seduzione, personaggi bizzarri, la figlia di Pantalone che vuole sposare Fulvio e non Graziano come vorrebbe il padre, il povero Pantalone si trova beffato. Nonostante il caldo afoso (ripagato stamattina da una allerta arancione per temporali...) e il sole accecante il pubblico era numeroso e ha seguito entusiasta! Dopo l'opera un piccolo gruppetto ha seguito Amati a vedere le bellezze di parco Rocca, mentre il Coro Amascord dell'associazione Amas di La Spezia ha diletto tutti i presenti presso il Centro Diurno Acquarone poco distante dalla piazza dell'Auditorium. Dopo

pranzo siamo tornati in Auditorium per i laboratori per i pazienti: AFA, musicoterapia, CST sempre nella magnifica cornice di Parco Rocca, Danz'Arte (movimento coordinato per comporre la Madonna con bambino di Luca Cambiaso), PET Therapy con la splendida Polly (sfinita al termine della lunga giornata), scrittura creativa, balli medioevali e latino-americani. Ciascuno ha trovato il suo laboratorio! Alle 15.30 in molecole e carezze abbiamo discusso con Agnese Codignola, Stefano Govoni e Cristina Lenni dei nuovi farmaci anti-amiloide (con idee diverse e ne è nato un felice dibattito), con Paolo Peloso della figura di Paolo Basaglia (quanto ci sarebbe bisogno oggi di un nuovo Basaglia!) e con Rossella Valdrè del suo punto di vista di psicanalista e figlia sul ricovero della madre in due diverse RSA di Genova e ci siamo detti che è spesso il personale sia come numero che come formazione professionale che fa la differenza! Dopo un intermezzo musicale sulla poesia Azzurro scritta da una figlia sul papà (dagli occhi azzurri) con demenza siamo passati all'angolo della poesia curato dalla brillante Franca Grisoni (che all'ingresso del prof. Trabucchi in sala ha recitato a memoria una poesia in dialetto a lui dedicata!), dove uno psichiatra (un bravissimo Luigi Ferrannini) ci ha parlato dell'ascolto della parola nella pratica psichiatrica, un geniale editore (Giorgio Devoto) primo editore di Franca Grisoni ha citato il poeta arabo Adonis e abbiamo ascoltato le poesie di Giuseppe Grattacaso (di cui una sembrava davvero parlare di una persona con la nebbia cerebrale) commentate dal professor Massimo Morasso.

Alle 18 siamo tornati nel grande Auditorium per ascoltare la lettura de *I venti* ultimo testo pubblicato in Italia del premio Nobel Mario Vargas Llosa un mese fa letto da Massimiliano Colombi (geniale guitto da palcoscenico) in cui un vecchio (il racconto è scritto in prima persona) si perde nella solitudine delle strade di Madrid, brontola contro il predominio della tecnologia (il libro è ambientato in un futuro possibile, forse già presente, in cui i luoghi di cultura sono chiusi, la tecnologia predomina, l'AIDS e il cancro sono stati sconfitti, ma la morte no), ricorda frammenti del suo passato (ha nostalgia della moglie, ma non dell'amante per la quale l'ha lasciata), fino al ritorno nella propria camera. Dopo la lettura si è aperto un vivace dibattito sul senso della rappresentazione letteraria della vecchiaia: è giusto rappresentare un vecchio decadente? Può la rappresentazione della vecchiaia suscitare ribrezzo, paura o deve suscitare soltanto compassione? Cosa ha pensato il vecchio autore scrivendo il libro?

La giornata si è conclusa con la proiezione del documentario 'Human forever', che racconta la storia di Toen, giovane olandese, che sceglie di vivere in una casa di riposo: da questa esperienza nasce il desiderio del protagonista di fare un viaggio in varie case di riposo (Svezia, Moldavia, Sudafrica) con il desiderio di capire quale possa essere la giusta assistenza a un paziente con demenza (meglio a casa o in struttura?). Anche il film ci ha lasciato pieni di dubbi: sarebbe possibile per uno dei nostri figli vivere in una casa di riposo? Che cosa proverebbe? Le strutture olandesi così pulite e così spaziose sono davvero migliori delle nostre come sembrano? In Sudafrica le donne con demenza se escono da sole per strada possono essere riconosciute come streghe e bruciate...

Ma alla fine che cosa mi è rimasto di questo Alzheimer Fest? Nonostante la difficoltà organizzative e i continui cambi di programma che ci sono stati (normale routine in questi eventi) io credo e spero di aver imparato a conoscere persone nuove (Agnese Codignola, Rossella Valdrè) di cui ho letto i libri anche se non mi sono sempre trovata d'accordo con quello che c'era scritto; ho imparato molto sul pensiero di Franco Basaglia che spero di aver tempo di approfondire ancora (grazie a Paolo Peoloso) e ho imparato che si può discutere su un palco con una persona che si stima moltissimo e dalla quale c'è sempre molto da imparare. Insomma viva l'Alzheimer Fest!"

-Domenica 21 settembre sono usciti sul *Corriere della Sera* e su *Avvenire* su nostra iniziativa articoli molto significativi per celebrare la **Giornata Mondiale dell'Alzheimer**. Sarei grato a colleghe e colleghi se ci inviassero quanto pubblicato anche nelle rispettive località per iniziativa delle sezioni regionali di AIP. Attendo fiducioso!

Un saluto ed un augurio di buon lavoro.

Il nostro contributo alla pace è continuare a impegnarci per le persone fragili con determinazione, nonostante il silenzio che ci circonda. L'AIP nelle sue manifestazioni più significative riesce a collegare l'impegno scientifico, la preoccupazione per l'organizzazione dei servizi, la relazione intensa con chi soffre, anche lo sdegno per le ingiustizie e la violenza: sono il segno che storicamente accompagna la nostra Associazione, al quale non vorremmo mai rinunciare.

Marco Trabucchi

Associazione Italiana di Psicogeriatría