

Per i malati, la demenza senile è una perdita totale di memoria e di identità. Per i loro familiari, è un labirinto senza fine. Dove l'unica via d'uscita è sapere a chi rivolgersi per avere aiuto e che tipo di sostegno chiedere a Comuni e Regioni.

di Maria Pirro

ALZHEIMER

**L'EMERGENZA
DEL SECOLO**

OGGI IN ITALIA SONO 1 MILIONE E 241 MILA LE PERSONE COLPITE DA ALZHEIMER, CON 70 MILA NUOVI CASI DIAGNOSTICATI OGNI ANNO

il prezzo che paghiamo, forse il più caro, per una vita sempre più lunga. Un bambino su tre di quelli nati quest'anno, dicono alcune stime, quando sarà vecchio soffrirà di qualche tipo di demenza. Già oggi, nel mondo, la demenza, di cui l'Alzheimer è la forma più diffusa, riguarda circa 46 milioni di ammalati (che saranno 131 nel 2050).

In Italia gli anziani affetti da demenza sono 1 milione e 241 mila, e 70 mila i nuovi casi l'anno. Secondo i dati, l'incidenza è più che raddoppiata negli ultimi 10 anni. I costi di questa emergenza sanitaria e sociale, che già superano in Italia i 37 miliardi di euro l'anno, con il tempo diventeranno insostenibili. Sia per lo Stato, sia per chi ha un malato in casa.

Il dramma di questa malattia infatti travolge non solo chi ne è colpito, ma anche i familiari. E molto (troppo) dipende da dove si vive. Il Piano nazionale per le demenze ha zero finanziamenti e tante diverse realtà locali: criteri e modelli organizzativi cambiano da una Regione all'altra, con una drammatica disomogeneità nell'offerta di sostegni e servizi. Peraltro, prendersi cura di un anziano non più autosufficiente non è un calvario riservato solo a chi ha un genitore con diagnosi di Alzheimer: il decadimento cognitivo può colpire per altre vie (placche aterosclerotiche nel cervello dovute a ipertensione, colesterolo alto, abuso di alcol...). Poco cambia. Lo smarrimento e le angosce dei familiari sono le stesse: «Ho una madre ottantenne con demenza senile e sono disperata, non so come gestirla» si sfoga Giulia su un forum online. «A mio padre è stata diagnosticata demenza con sindrome depressiva. Ho passato giorni infernali su internet cercando consigli, aiuti, informazioni» racconta un altro utente. «Qualcuno può aiutarmi?». Ecco, il dramma di malati e famiglie è tutto in questa domanda.

CURARLI A CASA

«Per mia madre, la casa è l'unico punto di orientamento che le resta» racconta Lorenzo Radice, dirigente d'azienda milanese, 44 anni, tornato ad abitare con la mamma nel 2009, un anno dopo la diagnosi di Alzheimer. Lorenzo riceve ogni mese l'assegno di accompagnamento: 508 euro, che l'Inps dà nei casi di malattia dove l'invalidità è del 100 per cento (vi rientra l'Alzheimer avanzato, e altre patologie gravi); l'assegno non dipende dal reddito, ma l'invalidità



gettyimages

deve essere certificata dal medico o dal neurologo (vedere riquadro a destra). Poi c'è la badante, che nel caso di Lorenzo costa 1.350 euro lordi al mese (contratto regolare, più vitto e alloggio gratis). E quando la donna non c'è? «Il badante sono io. Dalla Asl ricevo 120 pannoloni al mese, comunque insufficienti. Se non segnalo urgenze, come le piaghe da decubito, non viene un infermiere a verificare con regolarità come procede, e organizzo io, anche a mie spese, i controlli a domicilio».

Gli aiuti provenienti dagli enti locali, cioè Regioni e Comuni (l'indennità di accompagnamento viene invece dallo Stato), sono anch'essi a geografia variabile. E nell'offerta non c'è uniformità. Simone Bracci abita a Bari: a 35 anni non se n'è mai andato di casa perché si è ammalato prima suo padre e poi sua madre. Stessa diagnosi di demenza. «Papà è morto tre anni fa, da allora lei si è aggravata e oggi non parla più e cammina a fatica». Chi lo aiuta? «Lavoro part-time e mi aiuta la mia compagna. Dal Comune ho ottenuto due ore di assistenza domiciliare al giorno». Con l'assegno dell'Inps Bracci paga, solo in parte, due badanti contattate tramite un'associazione di volontariato.

«Nei casi più gravi un solo badante non è sufficiente» osserva Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer. «Ce ne vuole uno per il giorno e uno per la notte. E la spesa oscilla intorno a 2 mila euro al mese». Anche di più, talvolta. «Una presenza 24 ore su 24 può arrivare anche a 2.600-2.800 euro al mese» calcola Tiziano Barone, il direttore dell'ente regionale Veneto Lavoro. Per

aiutare le famiglie a trovare badanti affidabili, la Regione Veneto ha creato un sito web (www.euriclea.it) che facilita l'incontro tra domanda e offerta qualificata. «L'iniziativa nella fase di start-up ha portato a stipulare finora 2.300 contratti» dice Barone.

Di fronte ai costi elevati per una badante, altre Regioni si stanno muovendo: dal primo aprile 2015, per esempio, il Friuli Venezia Giulia ha introdotto bonus e rimborsi extra per sostenere la spesa e la permanenza degli anziani non autosufficienti nelle proprie abitazioni. Mentre dal 2007 l'Emilia-Romagna ha costituito un fondo per finanziare i servizi socio-sanitari rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza e a chi che se ne prende cura: in 8 anni le risorse aggiuntive impegnate sono state di 961 milioni. Ma anche in questo caso, ogni Regione decide per conto suo.

I CENTRI CHE LI ACCOLGONO

Publicato a gennaio 2015, il Piano nazionale Demenze fornisce le linee guida cui si devono attenere le Regioni per organizzare i servizi dedicati a questa patologia. E proprio in questi giorni, l'Istituto superiore di sanità sta terminando il primo censimento nazionale su tutte le attività collegate alle demenze, dai centri abilitati a fare la diagnosi alle strutture residenziali. «Sarà presentato il 13 novembre e pubblicato sul sito dell'Iss, con indirizzi e recapiti utili per sapere a chi rivolgersi» dice Nicola Vanacore dell'Iss, responsabile del progetto: «Lo studio servirà anche a individuare i punti critici su tutto il territorio».

Questa anagrafe ha censito, in tutta Italia, 2.091 servizi, così divisi: 866 Rsa, ossia Residenze sanitarie assistite per anziani con demenza, tra pubbliche e convenzionate (oltre il 70 per cento), di cui 448 al Nord, 274 al Centro, e 144 al Sud e nelle isole; 587 Centri per il decadimento cognitivo e le demenze (sono le ex U.V.A, Unità valutazione Alzheimer, che hanno cambiato nome); e 638 Centri diurni, che accolgono i malati alla mattina e li riportano la sera.

Particolarmente drammatica appare la situazione al Sud e nelle isole (dove i malati di demenze sono un terzo dei casi totali), specie in quella fase intermedia della malattia dove la badante non basta più, ma le condizioni del malato non sono ancora così gravi da indurre al ricovero. Fondamentali, in questo caso, sarebbero i Centri diurni integrati, ma se al Nord ce ne sono 506, nel Sud e isole sono appena 55.

Chi cerca una Residenza assistita per un parente malato, annaspa spesso nel buio, soprattutto all'inizio: «Dove sono le case di cura, quanto costano, dove trovare quella giusta?». A fornire l'elenco delle strutture sul territorio sono le Asl, che nel loro sito specificano anche posti letto e tempi di attesa. Spesso lunghi (da 90 a 180 giorni, secondo un'indagine Auser).

Per semplificare la ricerca, e dare dettagli sulla qualità dell'assistenza, alcune Regioni fanno qualcosa in più: Stefania Saccardi, assessore al diritto alla salute della Toscana,

Come gestire il malato

PER IL RICOVERO IN UNA RSA

1. A fare richiesta di ricovero in una Rsa (Residenza sanitaria assistita, pubblica o accreditata con il Ssn) può essere lo stesso malato, un suo familiare, un assistente sociale, il medico curante o il tutore (se il malato non ha parenti). La domanda va inoltrata alla Asl o al Comune.
2. L'elenco delle Rsa presenti sul territorio viene fornito dalla Asl di appartenenza (è visibile anche sul sito della Asl, del Comune o della Regione). È indicato il tipo di assistenza, il numero dei posti e la lista di attesa.
3. Prima del ricovero in una Rsa viene effettuato un esame clinico del malato da parte di un'Unità di valutazione geriatrica (della Asl o della struttura scelta), in modo da decidere un «piano assistenziale individuale».

PER OTTENERE L'ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO

1. L'indennità di accompagnamento, 508 euro, viene data dall'Inps. Non dipende dal reddito ma vale solo per i casi di invalidità totale («inabilità del 100% per affezioni fisiche o psichiche») nei quali rientra la demenza senile.
2. Per fare la richiesta occorre rivolgersi al proprio medico di base e ottenere il certificato medico che attesta il grado di invalidità.
3. Una volta ottenuto il certificato, la domanda all'Inps va fatta accedendo al sito www.inps.it, oppure rivolgendosi alle associazioni di categoria dei disabili (che lo faranno con i loro servizi telematici).
4. L'indennità arriva a casa il mese successivo alla presentazione della richiesta.

PER SAPERE QUALI AIUTI SI POSSONO RICEVERE DALLA REGIONE O DAL COMUNE

Sul portale online delle Regioni (per esempio, Regione Lombardia Asl Milano) si trova:

1. La mappa delle U.v.a, Unità valutative Alzheimer, presenti sul territorio: fanno diagnosi, seguono il malato insieme al medico di base, aiutano nell'ottenere ausili e presidi medici e sanitari.
2. L'elenco delle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) e dei Centri diurni integrati (i malati vengono prelevati la mattina e riportati a casa la sera).
3. Lo Sportello Badanti e Assistenti familiari.
4. Le informazioni per ottenere l'Adi, Assistenza domiciliare integrata (infermieri/terapisti), e il «voucher socio-sanitario»: contributo economico consistente in «buoni d'acquisto» per comprare prestazioni di assistenza sanitaria.

ha annunciato la creazione di un portale, sul sito www.valoreinrsa.it, dove sarà consultabile la sezione dedicata all'offerta residenziale.

La richiesta per entrare in una Rsa può essere fatta dal familiare, dall'assistente sociale, dal medico curante. Nelle residenze sanitarie assistenziali una parte della retta, il 50 per cento, è rimborsata alla struttura dal Servizio sanitario regionale (e questo vale per tutte le Regioni); il restante 50 per cento è, o meglio sarebbe, a carico del Comune. Che però, in base a norme regionali o comunali, può chiedere una «compartecipazione» all'assistito. «Quest'ultima clausola fa sì» come spiega una recente Ricerca nazionale dell'Auser «che il Comune intervenga solo nei casi in cui il reddito è inferiore a certe fasce». Di recente, alcune sentenze della Cassazione hanno stabilito che, in casi di particolare gravità, le rette siano a carico interamente del Comune (vedere riquadro a destra).

Domenico Crisarà, medico di famiglia a Padova e rappresentante Fimmg, lancia l'allarme: «Con i nuovi parametri Isee, ossia gli indicatori della situazione eco-

nomica, e i ridotti contributi sociali da parte degli enti locali, molti non ce la fanno a pagare le rette; e arrivano al punto di vendere la nuda proprietà di casa per coprire queste spese».

Mario Scognamiglio, direttore del dipartimento Fragilità dell'Asl di Napoli, aggiunge: «I nostri assistiti fatica anche a pagare il ticket, fino a 35 euro al giorno, per le attività nel Centro diurno e rinunciano a terapie decisive per rallentare la progressione della malattia».

IL MODELLO BRESCIA

Ma esiste un luogo dove l'offerta di assistenza (nelle strutture o a domicilio) è capillare, qualificata, facilmente accessibile e non a costi proibitivi? Esiste, ed è Brescia. I numeri parlano chiaro: a Brescia e dintorni (in tutta la provincia, nel 2014, sono state censite 15.616 persone con demenza, di cui 7.796 con Alzheimer) sono disponibili 6.564 letti in 84 Rsa, 923 posti nei 54 centri diurni integrati, e 11.200 anziani ogni anno sono inseriti nell'Assistenza domiciliare integrata (Adi). Dal 2011 il Pdta, il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il decadimento cognitivo, è definito nel dettaglio e monitorato per verificare che sia rispettato.

La ragione di questa realtà eccezionale? Una donna, il direttore del dipartimento Assi dell'Asl, Fausta Podavitte, che per 12 anni ha curato la madre con Alzheimer e che a *Panorama* spiega il segreto della ricchezza di informazioni, qui disponibili da anni: «Le prendiamo da tutte le banche dati esistenti, anche dalle schede di dimissioni ospedaliere e da quelle di

esenzione ticket, e dai piani terapeutici delle Unità di valutazione Alzheimer. Con i codici fiscali, possiamo rintracciare i malati in qualunque servizio siano, per programmare i servizi».

Non solo: «Abbiamo numerose iniziative rivolte ai medici di famiglia, perché sappiano come agire». Il percorso prevede che,

di fronte al dubbio di demenza, il medico di base utilizzi un questionario e determinati esami per velocizzare l'iter degli accertamenti e presentare il paziente alla struttura specialistica scelta. «Entro 30 giorni il centro fissa la prima visita multidisciplinare e pianifica i follow-up successivi» precisa Podavitte. Un'altra novità, sempre a Brescia, è la Rsa aperta: da 41 residenze vengono mandati operatori a casa degli ammalati per aiutarli nell'igiene e provvedere a interventi educativi e psicologici. Il servizio è gratuito: da aprile ad agosto, ne hanno usufruito 440 anziani.

Provare per credere? Spostarsi da una città all'altra e accedere gratuitamente ai servizi non è facile: è possibile solo se (e capita raramente) la Asl o la Regione di residenza

**UN BAMBINO SU TRE,
FRA QUELLI NATI NEL 2015,
QUANDO SARÀ ANZIANO
SOFFRIRÀ DI ALZHEIMER**



Gettyimages

autorizzano il trattamento in trasferta, assumendosene l'onere economico.

GLI ESEMPI DA SEGUIRE

Progetti innovativi sono in corso anche altrove, seppure in uno scenario ancora frammentato. Andrea Fabbo, geriatra e direttore del programma Demenze della Ausl di Modena, ha creato una rete tra medici di famiglia, specialisti e operatori dei servizi sociali («L'integrazione è fondamentale», spiega), e a Sassuolo ha reso automatico il rinnovo del piano terapeutico, che avviene senza effettuare la visita di controllo. La sperimentazione funziona così: pochi giorni prima della scadenza, il medico di famiglia scrive al Centro demenze via posta elettronica e i suoi colleghi, dopo aver visionato la cartella clinica, re-inviano il documento firmato e timbrato; così un familiare dell'ammalato ritira il piano terapeutico rinnovato direttamente in ambulatorio.

A Treviso Maurizio Gallucci, responsabile dell'Unità operativa disturbi cognitivi e della memoria, ha rilanciato la riabilitazione cognitiva attraverso passeggiate e letture collettive. «Prima di chiudersi in se stessa, mia madre ha sofferto soprattutto perché il telefono è diventato muto» racconta Radice. «Le amiche hanno smesso di chiamarla e la domenica a messa, quando lei salutava tutti con il timore di non riconoscere qualcuno, si amareggiava perché la guardavano con circospezione».

Il dottore Pietro Schino (figlio del giornalista Ignazio Schino, colpito dalla patologia e morto nel 2008) ha aperto a Bari la Casa Alzheimer Don Tonino Bello: «Cerchiamo di fare fronte alle questioni quotidiane con l'ascolto, l'assistenza legale per le pratiche di invalidità e la nomina gratuita dell'amministratore di sostegno».

Mario Scognamiglio, l'infaticabile medico che cura l'Alzheimer a Napoli e ha personalmente vissuto il calvario a casa con il padre malato, vive circondato da pazienti affetti da demenza, al punto da temere di perdere se stesso nelle stanze della dimenticanza. Lui non è malato, e confida: «Ho scritto a mio figlio perché so per esperienza quanto sia brutto non sentirsi più dire dal papà: "Ti voglio bene". La lettera, che gli ho indirizzato comincia così: figlio mio, ho 60 anni e ho iniziato ad avere disturbi di memoria. Anche solo parlarne mi fa bene».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Hai un parente malato di Alzheimer?

Racconta la tua esperienza sulla pagina Facebook di Panorama.

MA CHI PAGA LA RETTA?

Due sentenze della Corte di cassazione dicono che, nei casi gravi, i costi della degenza sono a carico del Comune.

Nei casi di Alzheimer più invalidanti, quando le condizioni del malato richiedono una «stretta correlazione tra prestazioni sanitarie e assistenziali», l'intera retta per il ricovero in una Rsa va pagata dal Comune di appartenenza. Lo ha stabilito una sentenza della Corte di cassazione (numero 4558, 22 marzo 2012) accogliendo il ricorso dei familiari di una donna malata di Alzheimer, che avevano chiesto al Comune il rimborso di quanto versato per la degenza. La Corte ha dato ragione alla famiglia: nei casi più gravi, nulla è dovuto né dal paziente ricoverato in Rsa pubbliche o convenzionate, né dai suoi parenti. Non importa se norme regionali affermano il contrario e chiedono una compartecipazione alla spesa. Non è l'unica sentenza schierata con le famiglie dei malati. Il Tribunale di Milano, con la sentenza 7020 del 5 giugno 2015, ha ribadito che nulla è dovuto dagli eredi di un malato di demenza per il suo ricovero in una residenza sanitaria assistita. Dopo la morte dell'anziano, il Comune aveva presentato il conto ai fratelli: 125.702 euro (e 53 centesimi) per le rette di degenza mai pagate. Il ricorso è stato accolto perché anche in questo caso, a causa della grave situazione clinica, era impossibile distinguere tra prestazioni assistenziali e sanitarie. Accade, tuttavia, che a figli o nipoti di ricoverati le case di cura chiedano di firmare un documento che li impegna a saldare. «Anche la promessa di pagamento sottoscritta è da ritenersi nulla» risponde l'avvocato Giovanni Franchi, che aggiunge: «Ovunque sia o sia stato ricoverato il malato, a meno che non avesse preferito una casa di cura privata non convenzionata, gli eredi possono chiedere la restituzione di quanto corrisposto negli ultimi 10 anni». E chi è il debitore? «Chi incassato i soldi. Il Comune nel caso di una Rsa comunale o la casa di cura convenzionata».

Tutto questo vale solo per chi non può permettersi di contribuire alla spesa? «Da un punto di vista strettamente giuridico, non c'è differenza tra ricco e povero» dice Franchi che come consulente legale di Confconsumatori segue al momento otto procedimenti che puntano a ottenere la restituzione dei soldi. «La minaccia di Rsa e Comuni è lasciare a casa il malato, ma è un reato e si chiama abbandono di incapace». L'associazione ha scritto a tutti i governatori per chiedere se hanno cambiato le leggi regionali dopo la sentenza della Cassazione. «Ci hanno risposto Lombardia, Emilia, Friuli, Lazio e Sicilia. Solo la Sicilia ha affermato di aver rivisto la normativa, ma restano da verificare i dettagli» dice il vicepresidente di Confconsumatori, Francesca Arnaboldi, che chiede un incontro nazionale sul problema. (M.P.)

ALZHEIMER

LE NUOVE CURE

Sono in arrivo test diagnostici per identificare nel cervello, con anni di anticipo, i segni della malattia. In modo che i farmaci, somministrati in una fase ultraprecoce, possano fermare il declino cognitivo.

di Chiara Palmerini

Un «lento smantellamento» di una persona, come un uovo alla coque svuotato un po' alla volta, con il guscio che lo preserva apparentemente intatto; o come lo spegnimento di un altoforno, un processo che sembra non finire mai. Descrive così il giornalista Michele Farina in *Quando andiamo a casa? Mia madre e il mio viaggio per comprendere l'Alzheimer* (BUR), il lento ma inarrestabile decadimento della madre colpita dal morbo a 64 anni. Una dipartita in slow motion condivisa con milioni di altri esseri umani, 46 nel mondo, che si stimano affette da demenza.

Una malattia che ha il doppio aspetto di dramma privato ed emergenza pubblica per i costi esorbitanti. Che raggiungeranno in due o tre decenni l'equivalente del Pil di un paese sviluppato, via via che nel mondo aumentano i vecchi e i malati arriveranno a essere 130 milioni.

Se i numeri e proiezioni sono disperanti, va fatta però una precisazione: «È vero che cresce il numero totale dei malati, perché sono sempre di più gli anziani, ma l'incidenza della malattia non è in aumento» osserva Marco Trabucchi, esperto di demenze e presidente dell'Associazione di psicogeriatrica.

QUANDO È ALZHEIMER

- 1**
DIMENTICARE **INTERI**
FATTI VISSUTI
- 2**
RIUSCIRE **RARAMENTE**
A RICORDARLI PIÙ TARDI
- 3**
PERDERE GRADUALMENTE
LA CAPACITÀ DI SEGUIRE INDICAZIONI
SCRITTE O DETTE PER VOCE
- 4**
NON RIUSCIRE PIÙ A UTILIZZARE NOTE
O APPUNTI COME PROMEMORIA
- 5**
NON ESSERE PIÙ IN GRADO
DI PRENDERSI CURA DI SE STESSI

QUANDO È INVECCHIAMENTO FISIOLÓGICO

- 1**
DIMENTICARE **PARTI**
DI FATTI VISSUTI
- 2**
RIUSCIRE **SPESSE**
A RICORDARLI PIÙ TARDI
- 3**
SAPERSI **ORIENTARE**
CON INDICAZIONI
SCRITTE O DETTE PER VOCE
- 4**
AIUTARSI CON NOTE
O PROMEMORIA
- 5**
ESSERE **GENERALMENTE**
IN GRADO DI PROVVEDERE A SE STESSI



COPERTINA

«Alcuni dati dicono che stiamo assistendo a un calo delle demenze, dovuto probabilmente a una migliore qualità di vita e a migliori possibilità di cura di patologie croniche correlate, come il diabete e le malattie vascolari».

Nell'ultimo periodo è anche cambiata l'aria sulle prospettive di terapia per questa malattia, che fino a solo un paio di anni fa aveva fatto registrare un fallimento dopo l'altro: enormi investimenti su potenziali farmaci risultati buchi nell'acqua. «Rispetto al buio assoluto di prima, ci sono alcuni fronti aperti su cui si concentrano le aspettative» dice Gianluigi Forloni, responsabile del dipartimento di neuroscienze dell'Istituto Mario Negri a Milano. A suscitare timidi entusiasmi sono le sperimentazioni in corso di farmaci che hanno dato, per la prima volta, risultati «interessanti». Sotto osservazione ci sono molecole con attività di anticorpi: una sorta di vaccino contro la famigerata placca beta amiloide, i cui accumuli nel cervello si ritiene siano all'origine dell'Alzheimer.

Una di queste molecole si chiama solanezumab, sviluppata dal colosso Ely Lilly. La prima sperimentazione clinica era stata chiusa nel 2012 e il farmaco era stato dichiarato nel complesso inefficace. Tuttavia, un'analisi dei dati (inizialmente non pre-

UNA DIETA MEDITERRANEA, RICCA DI ALIMENTI ANTIOSSIDANTI, AIUTA A MANTENERE «GIOVANE» IL CERVELLO



vista) ha rivelato che i pazienti nelle fasi meno avanzate della malattia avevano avuto un discreto rallentamento del declino mentale. Su questa base è ora in corso un nuovo studio: la teoria è che il farmaco potrebbe funzionare se preso presto, con un effetto non solo sui sintomi ma anche sul decorso della malattia. È quanto il trial oggi in corso sta cercando di verificare. Una risposta più definitiva è attesa per la fine del 2016.

Un secondo motivo di cauto ottimismo viene dai test su un altro anticorpo, l'aducanumab, cui sta lavorando l'azienda Biogen. In questo caso i risultati, anche se preliminari e su un minor numero di pazienti, sarebbero ancora più positivi: oltre alla riduzione dell'accumulo della placca di beta amiloide nel cervello (vista con la Pet), il declino cognitivo è apparso rallentato a distanza di un anno.

Con tutta la prudenza raccomandata dall'esperienza (dal 1998 a oggi sono più di 120 i farmaci che hanno fallito contro l'Alzheimer alla prova dei fatti) si tratta ora di vedere se le aspettative saranno confermate; e ricordando comunque che ci vorranno ancora anni prima che questi farmaci arrivino sul mercato. Un'altra novità è targata made in Italy: nanoparticelle sviluppate da ricercatori dell'Università di Milano-Bicocca, con l'Istituto Mario Negri di Milano, per veicolare nel cervello un farmaco anti beta-amiloide. Sono studi su animali, ma promettenti; tanto che è la stessa università a cercare di accelerare il passaggio dal laboratorio alla pratica clinica brevettando la tecnologia, creando uno spin-off e cercando finanziamenti in Italia e all'estero.

Ammessi che funzionino, queste terapie andrebbero somministrate ai primi segni di demenza, non quanto il declino cognitivo è conclamato. Il problema è fare una diagnosi precoce. Sono state sintetizzate sostanze che, marcate con un tracciante radioattivo, identificano le placche di beta amiloide nel cervello di pazienti senza sintomi. Una di queste, Amyvid, è stata approvata negli Stati Uniti per l'uso clinico e la si sta testando come strumento diagnostico. Infine si cerca di individuare, nel liquido spinale o addirittura nel sangue, «biomarcatori»: molecole che facciano da spia prima che i sintomi della malattia si presentino. E, ancora, che consentano di distinguere l'Alzheimer dalle forme meno frequenti di demenza. La speranza è che i progressi nella diagnosi precoce consentano di curare chi ancora non si è ammalato, prevenendo il declino cognitivo. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CURA CON GLI ANIMALI

La «pet therapy» aiuta le persone con Alzheimer a ritrovare emozioni e sentimenti. Lo dice uno studio pilota condotto a Napoli, coordinato dalla geriatra Annalisa di Palma e da Francesca Menna, docente dell'Università Federico II.

gettyimages