

Alzheimer: diagnosi, prevenzione, sintomi, cure. A chi chiedere aiuto se ho un familiare malato: la guida

Come riconoscere i primi segnali, a chi rivolgersi se si sospetta la malattia, dove trovare i servizi sanitari dedicati e come accedervi: la mappa online dell'Osservatorio demenze dell'Iss. 14 modi per ridurre il rischio di demenza. Nuovi farmaci in arrivo

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 21 settembre 2025)



Fa paura l'«Alzheimer», la **forma di demenza più comune**, che «ruba» il cervello e sconvolge la vita di chi ne soffre e dei suoi cari. Lo sa bene chi ha un genitore, un coniuge, una sorella o un fratello malato. Ma la vita non finisce, e i **malati e i familiari** che li assistono hanno diritto a vivere con dignità, come viene ribadito una volta di più in occasione della giornata mondiale dell'Alzheimer, il 21 settembre. Troppo spesso, però, i **caregiver familiari** sono **lasciati soli**, con conseguenze anche sulla propria salute psicofisica, sulla sfera lavorativa e sociale, sugli stessi bilanci familiari. Basti pensare che, secondo le stime dell'[Osservatorio Demenze](#) dell'Istituto Superiore di Sanità, **ogni anno i costi** per la gestione e il trattamento dei pazienti con demenza **oltrepassano i 23 miliardi**, di cui circa il **63% completamente a carico delle famiglie**.

Servizi dedicati alle demenze: molti non lo sanno

Esistono sul territorio **servizi dedicati alle demenze**, sia pure carenti, offerti nell'ambito del **Servizio Sanitario nazionale**, ma molti ancora non lo sanno. Quando si riesce ad accedervi, troppe volte ancora manca una **presa in carico globale della persona malata e dei suoi familiari**. Man

mano che l'Alzheimer avanza, le difficoltà crescono: non potendo contare il più delle volte sull'**assistenza a domicilio**, bisogna arrangiarsi per trovare soluzioni, assumendo più **badanti** che si alternano, o «arrendersi» e **ricoverare la persona cara in una Rsa** - Residenza sanitaria assistenziale, sostenendo i costi (elevati) di compartecipazione alla spesa «alberghiera».

Ma cosa si può fare per **alleviare le sofferenze dei malati e dei loro cari**?

In caso si sospetti la malattia, a chi rivolgersi e come riconoscere i **primi segnali**? Come funzionano e **dove trovare i Centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD)**? Ancora: è davvero possibile - e **come** - **evitare o, quantomeno, ritardare l'esordio della malattia**? Chi potrà beneficiare dei **nuovi farmaci in arrivo**? Ecco alcune indicazioni utili con l'aiuto degli esperti.

Cosa devo fare se ho un familiare con l'Alzheimer?

Il percorso a ostacoli per le persone con Alzheimer e le loro famiglie inizia fin dalla **diagnosi**.

«Sono lunghi i tempi d'attesa per accedere (con l'impegnativa del medico di famiglia) ai **Centri per i disturbi cognitivi e le demenze (CDCD)**, dove inizia l'iter per diagnosticare la malattia»

denuncia Mario Possenti, segretario generale [Federazione Alzheimer Italia](#), che raggruppa Associazioni di familiari. Del resto, come rilevano indagini dell'[Osservatorio nazionale demenze](#) presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), un Centro su quattro è aperto solo un giorno a settimana e molti hanno orari di apertura ridotti, anche perché **manca il personale**, persino figure professionali essenziali.

CDCD: cosa sono e come funzionano (o dovrebbero funzionare)

Innanzitutto, spiega Marco Trabucchi, past president Società italiana di gerontologia e geriatria e professore alla Facoltà di Medicina dell'Università Tor Vergata di Roma: «Il **medico di famiglia** rimane la **figura chiave**; ma, se invece di avere al massimo 1.500 assistiti, ne ha quasi duemila a causa della carenza di colleghi, purtroppo riesce a fare solo interventi tampone. In ogni caso, **deve avere come punto di riferimento i CDCD** (Centri per i disturbi cognitivi e le demenze), **che devono essere più diffusi sul territorio** e avere competenze cliniche, fare diagnosi, impostare i trattamenti più adeguati, svolgere attività assistenziale, sostenere la persona con demenza nella sua complessità e la famiglia - sottolinea il professor Trabucchi -. Oggi, tranne alcune eccezioni, i CDCD non sono ancora luoghi clinici e di cura. E questo è un problema, anche perché sono in arrivo **nuovi farmaci** (anticorpi antimiloide, *si legga [qui](#)*), che di certo non rappresentano una “rivoluzione” ma in un contesto in cui prevale la delusione perché “non c'è niente da fare”, sono un **segnale di speranza**, sia pure con la consapevolezza che potranno beneficiarne solo pochissimi pazienti nelle fasi molto iniziali della malattia di Alzheimer, considerati anche gli effetti collaterali, ma rappresentano anche **un'occasione per riorganizzare meglio, fin da ora, il sistema dell'assistenza**. In particolare, i Centri per i Disturbi Cognitivi e le

Demenze potrebbero svolgere un lavoro di selezione, a livello clinico, delle persone che potranno beneficiare dei nuovi farmaci, poi inviarle ai Centri prescrittori, facilitando il loro compito».

Indicazioni su diagnosi e trattamento (ma vanno applicate)

«In alcune Regioni - racconta il segretario generale della Federazione Alzheimer Italia - ci sono Centri che offrono i servizi necessari, compresi quelli di supporto e consulenza per i familiari e accompagnamento sul territorio per la **presa in carico socio-assistenziale**, ma **in troppi casi bisogna arrangiarsi persino per capire cosa comporta la malattia**, poiché sono date **informazioni tecniche e non su come prendersi cura di chi ha l'Alzheimer**. Alcuni contattano associazioni di familiari come la nostra (*Pronto Alzheimer* 02 809767 dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18), che offre consulenze gratuite e supporti; altri sono allo sbaraglio».

Eppure, come ricorda il dottor Nicola Vanacore, responsabile dell'**Osservatorio Demenze** presso il Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e promozione della salute dell'ISS: «Il nostro Paese ha una [Linea guida per la diagnosi e il trattamento della demenza e del MCI](#) (*Mild Cognitive Impairment*, declino cognitivo lieve), coordinata dall'Istituto, in base alle prove scientifiche disponibili, però **queste indicazioni vanno applicate**. Oggi sappiamo che cosa una persona con demenza e i suoi familiari dovrebbero ricevere per affrontare la malattia, ma il problema è che **manca una strategia, nazionale e locale, di implementazione di questi saperi**. Ed è frustrante registrare le **enormi differenze nell'offerta dei servizi**, da Regione a Regione ma anche da Asl ad Asl, a fronte del **dramma di famiglie** che assistono a casa una persona con Alzheimer, spesso in **completa solitudine**».

Troppe differenze nell'offerta dei servizi

E sono ancora **pochi i Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)** attivati nelle Regioni e nelle Asl - previsti dalle «[Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per le demenze](#)» - che potrebbero migliorare la qualità dell'assistenza.

Dice Possenti: «Servirebbe una **gestione integrata della malattia**, a cominciare dal sostegno ai caregiver familiari anche con l'approvazione di una Legge (*ne abbiamo parlato [qui](#)*), alla diffusione di [Comunità amiche delle persone con demenza](#)».

Verso il nuovo Piano demenze: perchè è importante e cosa serve

«Per implementare molte delle raccomandazioni contenute nella Linea guida - riprende il dottor Vanacore - **occorrerebbero risorse economiche, innanzitutto per l'assunzione di personale qualificato**. Per esempio, senza il neuropsicologo, è difficile eseguire una valutazione neuropsicologica approfondita».

Uno dei prossimi obiettivi dell'Osservatorio Demenze è «geolocalizzare tutti i servizi per le demenze presenti in Italia - ricorda il neurologo -. Potrebbe essere utile pure per **migliorare la**

programmazione dei servizi, che spetta alle Regioni. Sarebbe necessario, poi, che le **Asl** non si limitassero ad autorizzare l'apertura di Centri o ad accreditare le strutture private, ma controllassero la **qualità dei servizi offerti**» ([qui](#) un recente studio, pubblicato sul *BMJ Public Health*, sugli interventi di sanità pubblica per la demenza in Italia, nell'ambito del Piano d'azione globale dell'OMS e delle strategie europee; [qui](#), invece, il programma del Convegno «I Centri per i disturbi cognitivi e le demenze e la gestione integrata della demenza», che si terrà all'Istituto Superiore di Sanità a fine novembre).

Intanto, si procede per aggiornare il **Piano nazionale delle demenze** (l'[attuale risale al 2014](#) e non era finanziato *ndr*), **documento di sanità pubblica** che contiene le indicazioni per migliorare interventi terapeutici e accompagnamento della persona e dei familiari lungo l'intero percorso di cura, allo stesso modo su tutto il territorio nazionale.

«Ci sta lavorando il Tavolo nazionale sulle demenze, coordinato dal ministero della Salute: una bozza dovrebbe essere pronta entro fine anno» anticipa il dottor Vanacore, che aggiunge: «Il Piano è un **documento di cui si deve dotare il Paese per governare il fenomeno della demenza, a rischio di implosione** per le implicazioni sanitarie, sociali ed economiche. Già **oggi le demenze interessano il 10% della popolazione**, con una **spesa ogni anno di oltre 23 miliardi**, di cui il **63% a carico delle famiglie**. Il nuovo Piano **dovrebbe essere promosso** non più soltanto dal ministero della Salute ma **dall'intero Governo**, come accade in altri Paesi occidentali, essendo coinvolti altri ministeri, dalla Ricerca al Welfare. Va previsto, inoltre, un **finanziamento strutturale**, con risorse dedicate prevalentemente all'assunzione del personale nei servizi».

Assistenza domiciliare carente e pochi Centri diurni

Le indagini dell'Osservatorio demenze dell'Istituto Superiore di Sanità evidenziano una **distribuzione non omogenea sul territorio di Rsa-Residenze sanitarie assistenziali e Centri diurni** (poche strutture pubbliche, molte convenzionate, alcune del tutto private).

«I **Centri diurni**, carenti soprattutto al Sud, sono luoghi dove svolgere attività per “allenare” il cervello rallentando il declino cognitivo e consentono alle famiglie di avere sollievo per alcune ore, alleggerendo il carico assistenziale» osserva Possenti, che segnala **gravi carenze anche nell'assistenza domiciliare** (quando si riesce a ottenerla): «È inadeguata a supportare le persone con Alzheimer per periodi lunghi».

Bisogna allora **organizzarsi da soli, assumendo uno o più badanti e arrivando a spendere anche 2mila euro al mese**.

Ricovero in Rsa, chi paga la retta

Quando non è più possibile assistere a casa il proprio caro, il **ricovero in Rsa** diventa una scelta obbligata. Se le **prestazioni sanitarie sono sempre gratuite per tutti gli ospiti**, la quota «**alberghiera**» (vitto, alloggio e altri servizi), pari al 50% della retta, è **a carico di utenti o**

familiari, che possono richiedere un **contributo al Comune** per l'«integrazione (di solito in base all'ISEE).

Col passare del tempo, per molti diventa insostenibile affrontare i costi di compartecipazione (possono arrivare fino a 2mila euro al mese). Alcuni familiari hanno fatto **ricorso alle vie legali** e, negli anni, diverse sentenze pronunciate da Tribunali e dalla Corte di Cassazione hanno dato loro ragione stabilendo che, **quando il ricovero in Rsa è l'unica possibilità per curare persone in condizioni patologiche gravissime e non autosufficienti, come malati di Alzheimer**, non sono scindibili le attività socio-assistenziali da quelle sanitarie, per cui **nulla è dovuto**, nemmeno la retta alberghiera, che deve essere a carico della sanità pubblica.

14 modi per ridurre il rischio di demenza

A oggi **non esiste una cura per guarire**, ma c'è una buona notizia: sempre più studi scientifici confermano che **anche noi possiamo fare qualcosa**, lungo il corso della vita, **per modificare e ridurre la probabilità di ammalarci di Alzheimer**.

Come evitare o, quantomeno, ritardare l'esordio della malattia?

Sono **14 i fattori di rischio modificabili sui quali agire per ridurre il rischio di demenza**, aggiornati nel 2024 da una Commissione di esperti internazionali della rivista [The Lancet](#) (creata proprio per valutare la letteratura scientifica e dare informazioni pratiche basate su evidenze solide):

basso livello di istruzione (nessun titolo scolastico, elementare o media),

[ipertensione](#)

ipoacusia/disturbi dell'udito

[fumo](#)

[obesità](#)

[depressione](#)

sedentarietà/inattività fisica

[diabete](#)

[isolamento sociale](#)

eccessivo consumo di alcol

inquinamento atmosferico

[trauma cranico](#)

colesterolo LDL alto

perdita della vista.

Buone abitudini (ma non solo)

Osserva il professor Trabucchi: «**Buone abitudini** come non fumare, fare attività fisica, seguire una dieta equilibrata (*ne abbiamo parlato [qui](#)*), avere una vita intellettualmente

stimolante **contribuiscono** in generale a garantire una vita sana e a **prevenire malattie croniche non trasmissibili. Avere una cultura particolarmente sviluppata, poi, fa ancora più bene all'attività cerebrale e alle funzioni cognitive**» sottolinea l'esperto.

Quindi, è bene **mantenersi attivi a tutte le età**, sia **fisicamente** (almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata, per esempio passeggiare, fare le scale, riordinare casa, nuotare, ballare: *ne abbiamo parlato [qui](#)*); sia **mentalmente** (leggendo, andando al cinema, facendo il classico cruciverba); sia **socialmente**, coltivando le relazioni sociali.

Però, ricorda Trabucchi: «Occorre accompagnare le persone nel ridurre i fattori di rischio tenendo ben presente che, rispetto alle due valenze su cui **intervenire principalmente - stili di vita e servizi sanitari -**, le **troppe disparità** tra Nord e Sud vanno colmate investendo più risorse dove i servizi sono carenti e si fa meno prevenzione».

Prevenzione, lo studio italiano

Sui fattori di rischio modificabili, associati alla demenza, ora ci sono anche **dati italiani** grazie a uno studio - pubblicato recentemente su [The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease](#) - condotto utilizzando i dati di due sistemi nazionali di sorveglianza della salute pubblica, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità ([PASSI](#) e [PASSI d'Argento](#)), osservati nel 2017-2019.

Spiega il responsabile dell'Osservatorio Demenze dell'ISS: «Lo studio ha permesso per la prima volta, a chi si occupa di prevenzione della demenza nel nostro Paese, di avere dati relativi alla popolazione italiana. Abbiamo stimato che **in Italia potenzialmente potrebbero essere evitabili fino al 39,5% dei casi di demenza**, se si riuscisse a intervenire su ciascuno degli 11 fattori di rischio modificabili indicati dalla *Lancet Commission* (non sono stati considerati i traumi cranici mancando informazioni nel sistema PASSI, né colesterolo e perdita della vista, aggiunti l'anno scorso, *ndr*).

Per esempio, - continua il dottor Vanacore - **esaminando la prevalenza per ipertensione, diabete, obesità, sedentarietà ecc...**, abbiamo osservato che è più bassa nelle aree del Paese dove gli stili di vita sono più salutari, e quindi il numero di casi evitabili è minore; invece, nelle zone dove la prevalenza dei fattori di rischio è più alta, con **più casi di ipertensione, obesità, diabete ecc...**, **promuovere azioni di prevenzione è ancora più urgente**. Ci sono alcune Regioni dove in teoria il numero di casi evitabili può arrivare al 47%.

Ora - anticipa il dottor Vanacore - abbiamo avviato un **nuovo studio su tutti i 14 fattori di rischio** e i risultati saranno disponibili tra un anno e mezzo. Per capire cosa accadrà in futuro bisogna monitorare nel tempo la modificazione della prevalenza dei fattori di rischio e misurare l'efficacia delle azioni di prevenzione riportate nei Piani Regionali di Prevenzione. In ogni caso, **già i dati disponibili, anche per ogni singola Regione, consentono di predisporre interventi di prevenzione mirati**».

Quali sono i primi segnali della malattia e cosa fare

Ma a chi rivolgersi se si sospetta l'Alzheimer? Innanzitutto, occorre saper **riconoscere al più presto i primi segnali**. Li sintetizza il professor Trabucchi: «I familiari dicono: *“Non è più lui/lei, sta cambiando, era gentile ora è aggressivo, di notte non dorme, desidera astrarsi dalla vita”*».

Diventano, poi, **sempre più frequenti i problemi di memoria**, ma non bisogna angosciarsi se a volte capita di dimenticare le chiavi di casa o dove abbiamo parcheggiato l'auto.

Altri sintomi cui prestare attenzione: incapacità di programmare la giornata; ripetere più volte la stessa domanda o gli stessi comportamenti; disorientamento (non sapere dove trovarsi o perdersi); l'anomia in una forma più grave, ad esempio non riconoscere persone vicine e/o non ricordare i loro nomi. In questi casi è bene **parlarne col medico di famiglia** per una valutazione» consiglia Trabucchi.

Il dottore, **in caso di sospetto, prescriverà una visita** (a carico del Servizio sanitario nazionale) **presso un Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**.

Se la malattia è confermata, **va comunicata la notizia**. «Dire a un paziente che ha l'Alzheimer è tra i momenti più delicati poiché nella fase iniziale è in grado di capire cosa vuol dire; anche i familiari si disperano e iniziano a pensare al decennio che li aspetta» dice Trabucchi, che suggerisce: «Il medico (di famiglia o del CDCD) deve comunicare gradualmente ciò che sta avvenendo e, allo stesso tempo, assicurare la sua presenza: *“Sappi che io ci sono, non ti abbandonerò, sarò vicino alla tua famiglia, darò consigli sia sul piano clinico che dell'accompagnamento nelle attività di tutti i giorni”*».

Dove e come trovare le strutture sanitarie: la mappa online

Cosa succede **dopo la diagnosi**? Va garantito al paziente un **piano di assistenza «su misura» in tutte le fasi della malattia**, compresi interventi di supporto per i familiari, come indicano le «Linee di indirizzo nazionali su Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) per le demenze».

Come orientarsi tra le strutture sanitarie dedicate all'assistenza e alla cura?

Sul sito dell'«Osservatorio demenze» dell'Istituto Superiore di Sanità è disponibile una mappa online (cliccare [qui](#)), che consente la **ricerca per tipo di servizio: Centro per disturbi cognitivi e demenze (CDCD), Centro diurno, struttura residenziale (RSA)**.

Dice il dottor Vanacore, responsabile dell'Osservatorio: «Il medico di famiglia e gli stessi familiari possono **consultare la mappa per trovare informazioni sull'elenco dei servizi più vicini** dedicati alle demenze, **nomi dei referenti, contatti telefonici e come vi si accede**. Per esempio - riferisce il neurologo - **al CDCD si accede sempre con una impegnativa del medico di medicina generale;** per la **prenotazione**, nella maggior parte dei casi, si chiama il CUP regionale o aziendale o, in pochissimi casi, direttamente il CDCD. Questo è riportato nella mappa, per ogni struttura».

Approfondimenti

[Il vademecum per l'assistenza domiciliare: a chi spetta, in quali forme, come averla](#)

[Nuovi farmaci per l'Alzheimer in arrivo: chi potrà beneficiarne?](#)

[Alzheimer: quanti ne soffrono, le strutture sanitarie in Italia, i costi della malattia GUARDA](#)

[Quando serve la Rsa agli anziani e non solo: come si accede, quanto si paga, quando nulla è dovuto](#)