

Carlo SERRATI
Coordinatore DIAR Neuroscienze

PREVE.D.I

PREVEnire Demenza Ictus



GRUPPO DI LAVORO

Enrico Oliva Responsabile Ricerca Innovazione Progetti ASL1

Lisa Della Carità Collaboratrice Amministrativa

Alessia Lanari Direttore Neurologia Territoriale e CDCDASL1

Mauro Furlan Direttore F.F. Neurologia Clinica ASL1

Alessandro Leonardi CDCDASL 1

Riccardo Meli CDCDASL1

Carla Zat Neurologa + specializzando

Clarissa Poggi Neuropsicologa

Anna Lucca infermiera Case manager

Giuliana Lecco OSS/amministrativa

CONSULENTISCIENTIFICI

Matteo Pardini Professore associato Neurologia Università di Genova

Massimo Del Sette Direttore UOC Neurologia IRCCS San Martino (Genova)

Gianluca Serafini Direttore Clinica Psichiatrica Università di Genova

Ernesto Palummeri Coordinatore Rete Demenze Liguria

Angelo Schenone Direttore Clinica Neurologica Università di Genova

PREVENIRE L'ICTUS PER PREVENIRE LA DEMENZA

(THE BERLIN MANIFESTO, 2019)

L'ictus raddoppia la possibilità di sviluppare la demenza

Il 50-70% degli ictus sono prevedibili



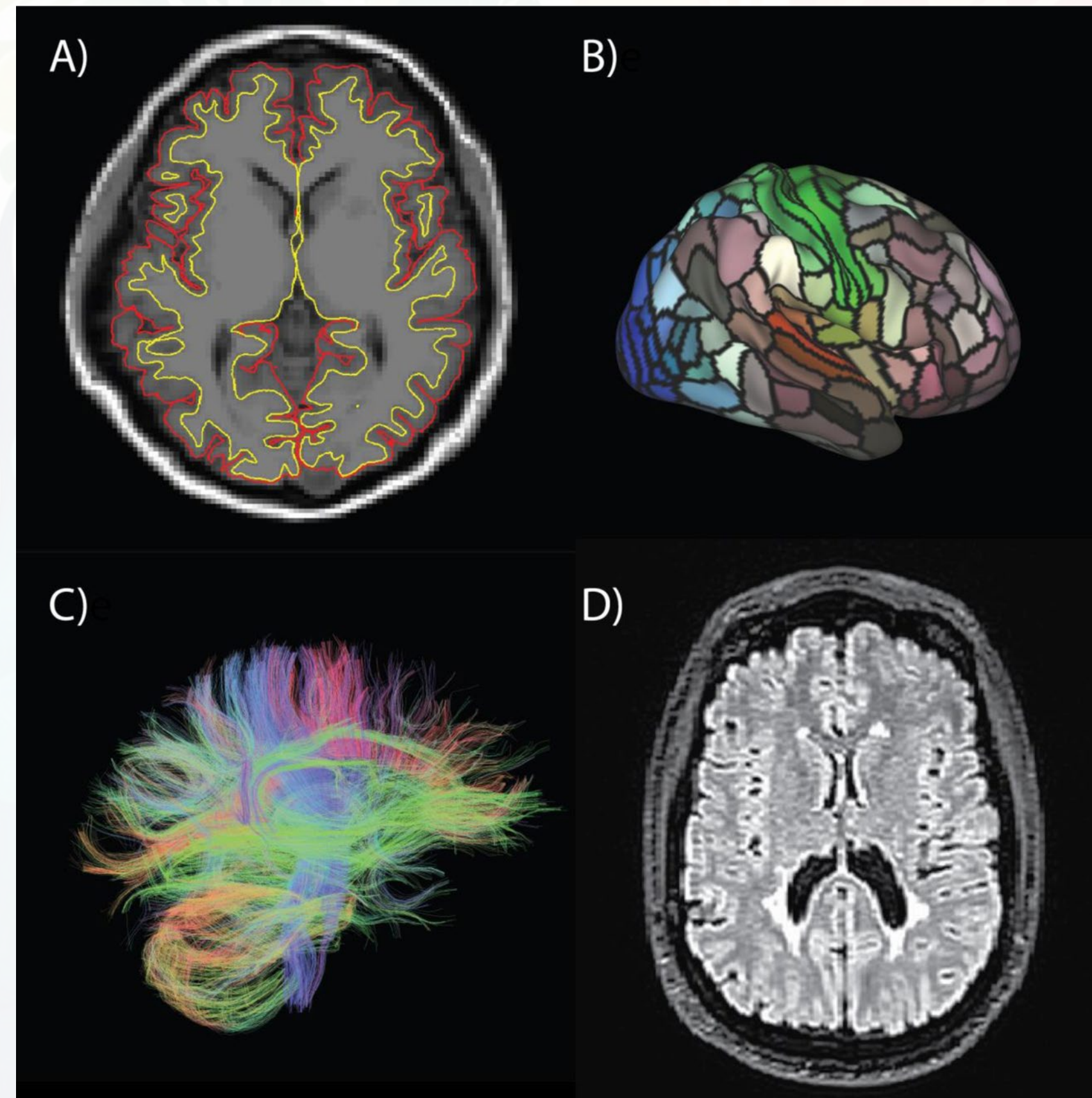
Mitigare il rischio di ictus nella popolazione generale offre la possibilità di ridurre il tasso di ictus e di demenza mediante le stesse azioni

DEMENZA MISTA

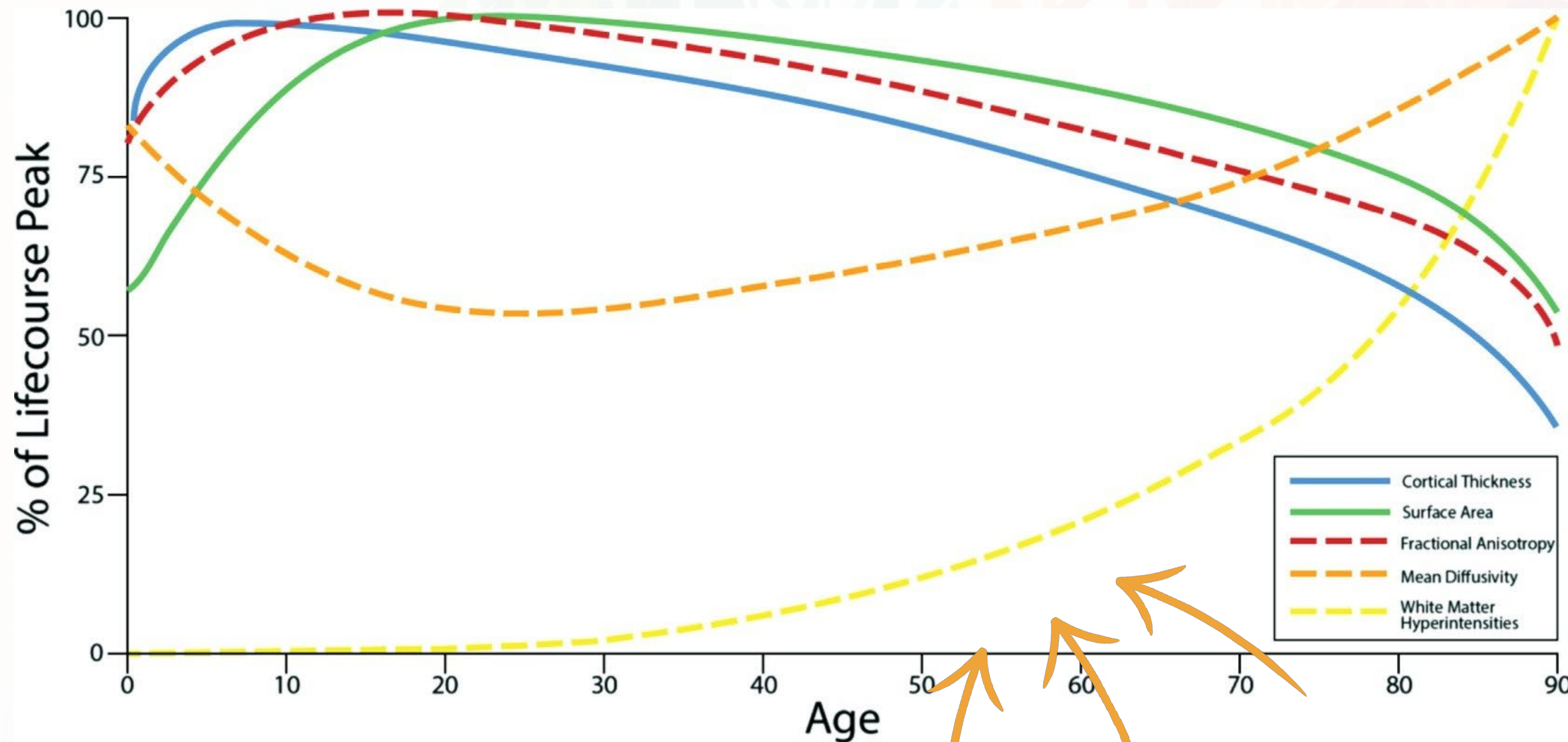
Disfunzionineurovascolari, lesioniischemiche e
neurodegenerative coesistono



Lesioni cerebrovascolari come
principali componenti prevenibili e
trattabili del declino cognitivo



Maxwell L. Elliott “MRI-based biomarkers of accelerated aging and dementia risk in midlife: how close are we?”, Ageing Research Reviews. Volume 61, 2020.



Rappresentazione visiva approssimativa della relazione tra l'età e i biomarcatori di risonanza magnetica esaminati

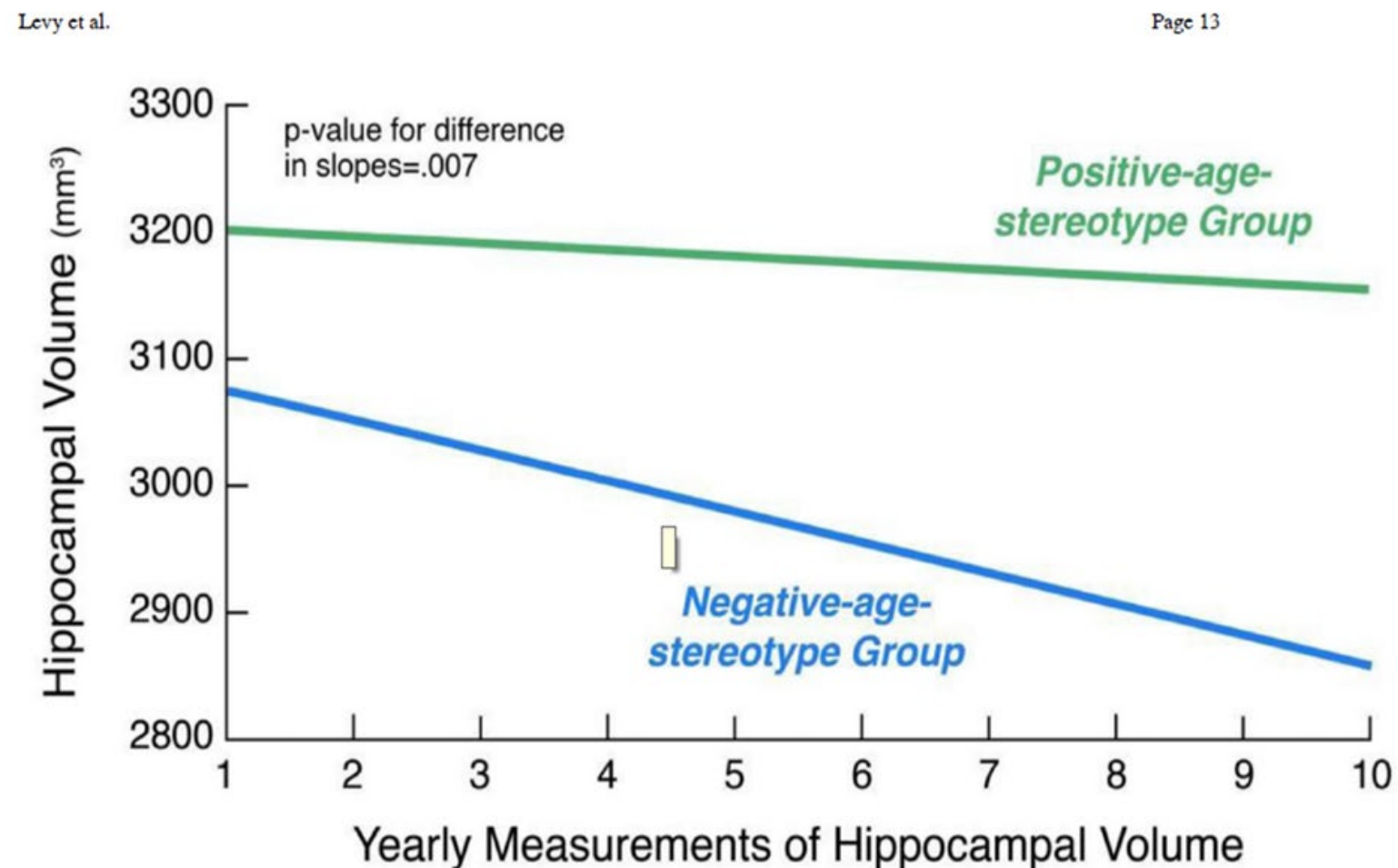
Maxwell L. Elliott “MRI-based biomarkers of accelerated aging and dementia risk in midlife: how close are we?”, Ageing Research Reviews. Volume 61, 2020.

Published in final edited form as:

Psychol Aging. 2016 February ; 31(1): 82–88. doi:10.1037/pag0000062.

A Culture-Brain Link: Negative Age Stereotypes Predict Alzheimer's-disease Biomarkers

Becca R. Levy¹, Luigi Ferrucci², Alan B. Zonderman³, Martin D. Slade⁴, Juan Troncoso⁵,
and Susan M. Resnick⁶



Gli stereotipi negativi, misurati anche molti anni prima della vecchiaia, influenzano i principali marcatori neurodegenerativi
cioè

LA MENTE agisce sulla biologia cerebrale

OBIETTIVI 2030

European Stroke Action Plan

- Ridurre il numero di stroke in Europa del 10%
- Trattare almeno il 90% dei pazienti con stroke in Europa in una Stroke Unit come primo livello di cura
- Avere un piano nazionale per la gestione dello stroke che comprenda l'intero processo di cura, dalla prevenzione primaria alla vita post stroke
- Implementare strategie di intervento di sanità pubblica per promuovere e facilitare un approccio di healthy lifestyle, ridurre fattori ambientali, socioeconomici e di istruzione per prevenire il rischio di stroke

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025 I

Malattie croniche non trasmissibili

Obiettivo 1.10 → “Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia”

COME?

Approccio combinato e integrato tra strategie di comunità (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting), e strategie basate sull'individuo per l'individuazione precoce di soggetti a rischio e l'identificazione di malattie in fase precoce e interventi efficaci centrati sulla persona

DIFFICOLTA' OGGETTIVE DELLA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA

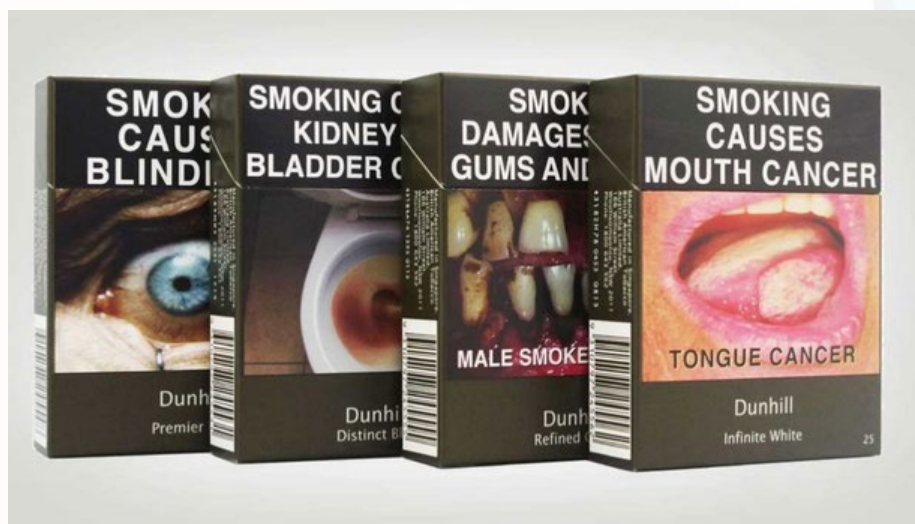
- Investimento dello 0,8% pro capite della quota sanitaria .
- Mancanza di figure centrali nel processo di prevenzione (medici MMG).
- Effetto limitato della comunicazione sulle scelte di salute, che risulta essere poco motivante .
- Indirizzare gli interventi preventivi verso un target mirato di partecipanti, che permette di identificare preventivamente coloro che potrebbero trarre maggior beneficio (“GUIDEBOOK ON BEST PRACTICES IN PUBLIC HEALTH”, 2020)

PREVENZIONE INFORMATIVA

“Il fumo fa male”



Quindi non
fumo

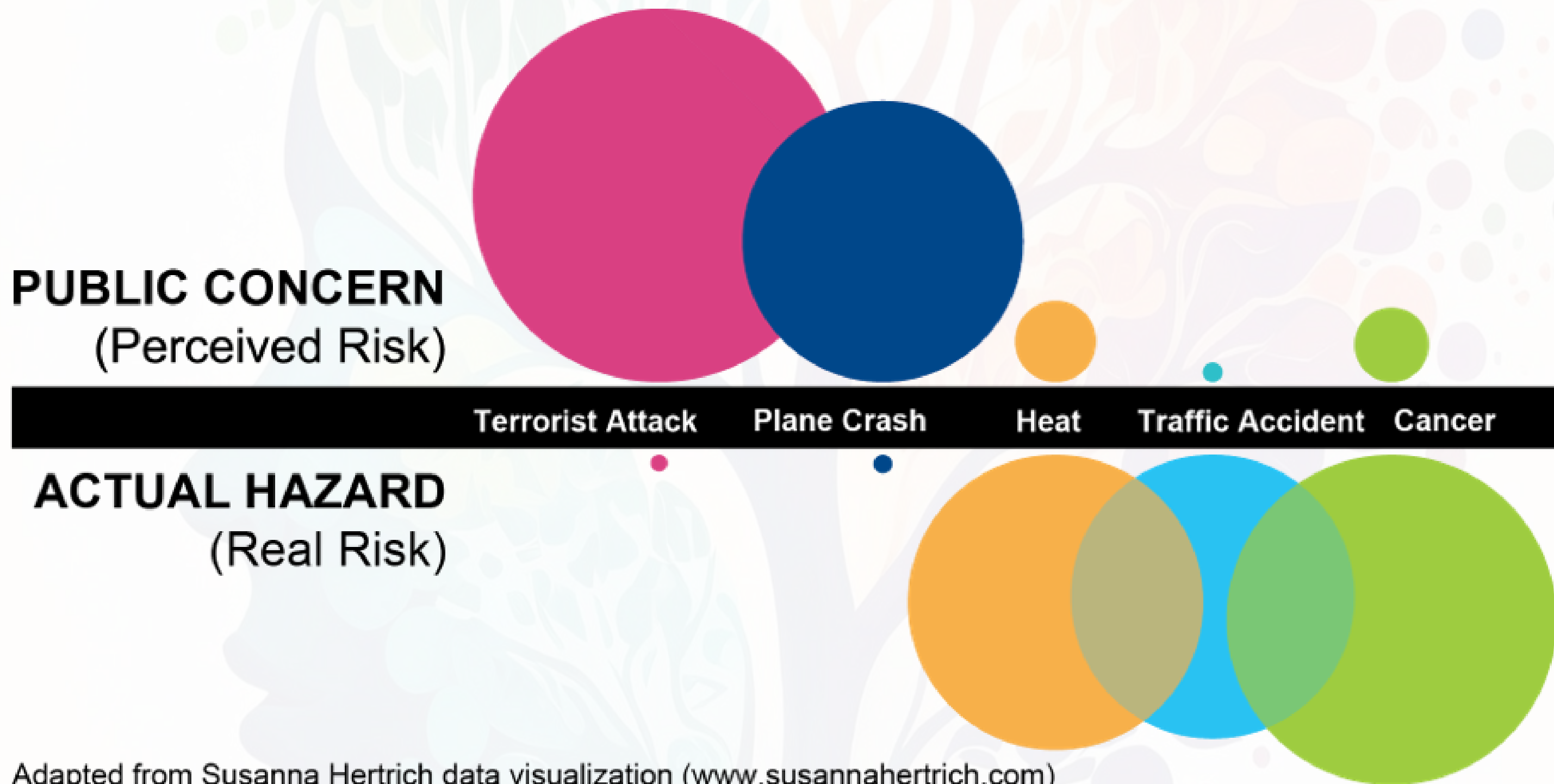


“L’informazione non è di per sé sufficiente a modificare l’agire della persona”

Effetti della legge sul fumo:

Dall’applicazione della Legge Sirchia, 15 anni fa, ad oggi i fumatori in Italia sono diminuiti di circa un milione (ISS, 2020)

RISCHIO PERCEPITO VS RISCHIO REALE



Adapted from Susanna Hertrich data visualization (www.susannahertrich.com)

Per gentile cortesia del Dr. Gabriele Nicolini Direttore Medico PIAM-
Bruschettini

IL RUOLO DEL COINVOLGIMENTO PERSONALE NELLA MEDICINA PREVENTIVA/PREDITTIVA

UMANIZZAZIONE
DEL PERCORSO

Persone sane che vanno fidelizzate

PRESA IN
CARICO
PSICOLOGICA

Reti relazionali

INDICAZIONE
NUOVE RIFLESSIONI

Il tempo guadagnato è salute

HEALTH BELIEF MODEL

(Esempio modello teorico di psicologia della salute)

Motivazione alla salute come componente chiave del modello:

Percezioni ed esperienze individuali

+

Comportamenti modificabili

+

Possibilità d'azione



Fidelizzazione della persona

(Rosenstock & Becker, 1974)

Le BASI DEL PREVEDI

- ICTUS + DEMENZA prima causa di disabilità e mortalità
- FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI 90%ictus 35%demenza
- ICTUS raddoppia rischio di demenza
- 1/3 delle demenze possono essere prevenute, prevenendo l'ICTUS
- In Liguria / Costa Azzurra un ICTUS ogni 2/3 ore

PREVE.D.I

Ai parenti di prima, seconda e terza generazione (con età non inferiore ai 35 anni) di pazienti ricoverati presso il Centro Ictus, si propone uno screening multiprofessionale rispetto alla presenza fattori di rischio modificabili di ictus e demenza



PREVE.D.I FATTORI DI RISCHIO

RAPPRESENTANO
ANCHE I FATTORI DI
RISCHIO VASCOLARE!

- Basso grado di istruzione
- Ipertensione
- Fumo
- Diabete
- Depressione
- Scarsa attività fisica
- Obesità
- Isolamento sociale
- Disturbi dell'udito
- Eccesso nel consumo di alcolici
- Trauma cranico pregresso
- Esposizione all'inquinamento ambientale

PREVE.D.I

IDATI IN BREVE

Numero di soggetti partecipanti allo screening	2000 (Italia) + 2000 (Francia)
--	--------------------------------

Durata del progetto	3 anni
---------------------	--------

Attori del progetto	ASL1 (DIAR Neuroscienze, IRCCS San Martino) Centre Hospitalier La Palmosa Mentone (CHU, Nizza)
---------------------	---

Finanziamento	1.958.750,00€
---------------	---------------

RIUNIONI OPERATIVE



Piano
organizzativo
PREVE.D.I

- 1 Presa in carico infermieristica
- 2 Prima visita neurologica
- 3 Visita neuropsicologica
- 4 Seconda visita neurologica/di restituzione
- 5 Formazione MMG
Formazione infermieri
Formazione caregivers



Presa in carico da parte del personale infermieristico

01.

Prelievo ematico

02.

Appuntamento
con il neurologo

Prima visita neurologica

01.

Raccolta dei dati
anamnestici

02.

Eventuale prescrizione di
indagine strumentale (RM) in caso
di evidenti segni e sintomi

03.

Somministrazione scheda di
prevenzione creata ad hoc sui
fattori di interesse
(Gruppo di lavoro sulle malattie cerebrovascolari
dell'Alleanza Italiana per le malattie cardio-
cerebrovascolari. Ministero della salute, 2021)



TABELLA GUIDA PER SCREENING I

(Ministero della salute, 2021)

TABAGISMO Numero di sigarette/die

ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO

ESPOSIZIONE ALL'INQUINAMENTO AMBIENTALE

SEDENTARIETÀ (rischio se attività aerobica moderata < 150-300 min/sett e/o attività aerobica vigorosa < 150-300 min/sett)

CONSUMO RISCHIOSO DI ALCOL (rischio se UOMO: più di 2 U.A/die e DONNA: più di 1 U.A/die)

SCORRETTA ALIMENTAZIONE

CONSUMO ECCCESSIVO DI CAFFÉ (rischio se più di 3 tazzine/die)

ASSUNZIONE DI DROGHE

PESO (rischio se BMI > 24,99)

USO DI CONTRACCETTIVI ORALI (donna)

IPERTENSIONE ARTERIOSA (rischio se $\geq 140/90$ mmHg)

FREQUENZA E RITMO BATTITO CARDIACO

TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA (donna)

TABELLA GUIDA PER SCREENING II

(Ministero della salute, 2021)

USO DI PROTESI ACUSTICHE - PREGRESSI ESAMI AUDIOMETRICI

COLESTEROLO TOTALE

VALORI COLESTEROLEMIE LDL

VALORI COLESTEROLEMIA HDL (rischio se basso)

GLICEMIA (rischio se alto)

TRIGLICERIDEMIA (rischio se alto)

INTOLLERANZA AL GLUCOSIO

VASCULOPATIA

PATOLOGIE CARDIACHE EMBOLIGENE

PATOLOGIE VASCOLARI DIVERSE DA ARTERIOSCLEROSI

SINDROME DELLE APNEE ostruttive nel sonno (OSAS)

TRAUMA CRANICO

DIS TURBI DELL'UDITO

Valutazione neuropsicologica

Costrutti indagati e relativo strumento

FUNZIONAMENTO
COGNITIVO

ACE-R; FAB

RISERVA COGNITIVA

CRI-Q

ISOLAMENTO SOCIALE

DE JONG GIERVELD
SCALE

STRESS E QUALITA' DI VITA

SF 36; MPI; PSS

DEPRESSIONE

BDI

APATIA

I-DAS

ANSIA

SCALA DI AUTOVALUTAZIONE JUNG

(Prevista l'autosomministrazione)



Hopper -Nighthawks, 1942

Seconda visita neurologica/di restituzione

Sulla base degli esiti degli esami prescritti in sede di prima visita neurologica e del referto del neuropsicologo, il neurologo effettuerà una restituzione indicando ove necessario le azioni da svolgere nell'ottica di migliorare lo stato di salute e di ridurre la presenza dei fattori di rischio.

ProgettInclusi

- Studio del disturbo soggettivo di memoria
- Stimolazione cognitive
- Valorizzazione del territorio
- Formazione

Formazione



CARE GIVER



MEDICI



INFERMIERI

ITALIA

100

200

100

FRANCIA

100

200

100

Comunicazione

PISTA
CICLABILE



ALPI
MARITTIME



PROMENADE
LE CORBUSIER



PREVE.D.I

(PREVENire Demenza Ictus)

Conclusioni I

- Inclusione di soggetti a rischio, con relative modifiche operative sui fattori di rischio
- Individuazione di un sottogruppo di soggetti con disturbo soggettivo di memoria, con possibilità di presa in carico
- Valutazione del numero di ictus “evitati” e fattori di rischio ridotti e/o eliminati
- Follow up che permette la valutazione dell’esito dei comportamenti positivi messi in atto

PREVE.D.I

(PREVENire Demenza Ictus)

Conclusioni II

- Originalità dell'approccio, sia pure in un gruppo relativamente limitato di soggetti
- Progetto durevole nel tempo che ne indica la forza applicativa
- Significato operativo e metodologico rilevante
- Previsione di progetti “secondari” generabili sul territorio

Panede gliStakeholder

Sono state coinvolte le seguenti associazioni di riferimento per monitorare l'efficacia del Progetto:

- **A.L.I.Ce.** Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale
- **Cuore in Movimento** Associazione per la Prevenzione Cardiovascolare
- **Prendiamoci per mano APS** Parkinson Liguria
- **Auser** Associazione per l'invecchiamento attivo
- **AFMA** Associazione famiglie malati Alzheimer

Interreg



Cofinancé par
l'Union Européenne
Cofinanziato
dall'Unione Europea

France – Italia ALCOTRA