

FOGLIO INFORMATIVO DELL'ASSOCIAZIONE ALZHEIMER TRENTO ODV

Direttore Responsabile: Fulvio Gardumi - Editore: Associazione Alzheimer Trento - via al Torrione, 6 - 38122 - Trento -
Reg. Tribunale di Trento n. 1328 del 12/06/2007 - tel. 0461/230775 - spedizione on-line
sito: www.alzheimertrento.org - e-mail: info@alzheimertrento.org





*Da parte di tutta l'Associazione
e del gruppo dei suoi volontari
vi giungano i migliori auguri pasquali
ricordando insieme che la Pasqua
rappresenta da sempre un simbolo,
un messaggio forte
di speranza, rinnovamento e nuova vita:*

*Speranza che finalmente l'umanità ritrovi un
percorso di pace abbandonando definitivamente
l'uso della forza e sopraffazione attraverso le
guerre;*

*Rinnovamento che ci accompagni sempre nei
percorsi di cura in modo da renderli sempre
più efficaci per le persone che soffrono ;*

*Nuova vita come atto di coraggio quotidiano
nell'affrontare ogni difficoltà superandole con
energia positiva .*

TANTISSIMI AUGURI A TUTTI!

*Il Presidente
Renzo Dori*

8 MARZO: LA VERA STORIA DELLA FESTA DELLA DONNA

Armando Curcio Editore - citazione testuale

La festa della donna è ormai una ricorrenza data un po' per scontata, un'occasione per regalare mimosa alle donne importanti nella nostra vita. Oltre a questo però c'è molto altro nascosto dietro all'allegro scambio di auguri dell'8 marzo.

Le origini di questa festa sono un po' confuse: generalmente sono fatte risalire all'incendio di una fabbrica di New York, in cui persero la vita 123 donne e, dettaglio spesso dimenticato, 23 uomini. In realtà l'evento, non ben documentato, sarebbe avvenuto il 25 marzo del 1911 e non sarebbe affatto l'origine delle celebrazioni. Gli eventi che hanno portato all'istituzione della festa della donna, o meglio della Giornata internazionale della donna, hanno radici più profonde nella storia politica mondiale, piuttosto che in un singolo, tragico avvenimento. Ruota tutto intorno alle rivendicazioni dei diritti femminili, uno su tutti quello di voto.

Alla fine del 1908 il Partito socialista statunitense invitò caldamente tutte le sezioni locali a «riservare l'ultima domenica di febbraio 1909 all'organizzazione di una manifestazione in favore del diritto di voto femminile». Ecco che il primo Woman's Day, Giorno della donna, si tenne il 23 febbraio 1909.

Alla Conferenza internazionale delle donne socialiste, tenutasi a Copenaghen nell'agosto 1910, venne poi deciso di istituire una giornata dedicata alla rivendicazione dei diritti delle donne: la giornata venne però celebrata in date diverse, a seconda delle scelte delle singole località. La prima guerra mondiale pose fine alle celebrazioni in tutti gli stati impegnati nel conflitto, fino all'8 marzo 1917 quando le donne di San Pietroburgo (fra l'altro allora in Russia era in

vigore il calendario giuliano e pertanto non era l'8 marzo, bensì il 23 febbraio) scesero in piazza per invocare la cessazione della guerra. La celebrazione ebbe un tale successo che portò al crollo dello zarismo, passando alla storia come Rivoluzione russa di febbraio. Così quando il 14 giugno 1921 la Seconda conferenza internazionale delle donne comuniste si riunì a Mosca, stabilì che l'8 marzo si celebrasse la Giornata internazionale dell'operaia.

In Italia l'8 marzo 1945 la neonata UDI – Unione Donne in Italia – tenne la prima giornata della donna nelle zone liberate e l'anno successivo fu adottata come simbolo la mimosa, che fiorisce proprio i primi giorni di marzo. Ma si dovrà aspettare fino al 1972 perché in Italia l'8 marzo sia ufficializzato. Infine il 1977 è l'anno di consacrazione della Giornata internazionale della donna, quando l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite propose l'istituzione di una giornata dedicata alla donna, rendendo l'8 marzo la data ufficiale della celebrazione.

La storia della festa della donna è perciò tutt'altro che lineare: non è un semplice giorno di commemorazione, ma un lungo e travagliato percorso della donna per raggiungere la completezza dei propri diritti di cittadina.



ALZHEIMER, LA SFIDA DELLE TERAPIE INNOVATIVE: tra progressi scientifici e nodi regolatori: un breve aggiornamento.

La ricerca contro l'Alzheimer sta vivendo una fase di svolta, con nuove molecole e strategie terapeutiche che aprono prospettive fino a pochi anni fa impensabili. Lo ricorda l'Agenzia italiana del farmaco.

“Il panorama terapeutico per l'Alzheimer è in continua trasformazione” sottolineano gli esperti dell'Agenzia italiana del farmaco in un focus online, che mette al centro i progressi della ricerca e le sfide regolatorie. La battaglia contro l'Alzheimer entra in una nuova fase. Dopo decenni di tentativi e cure solo sintomatiche, **due farmaci innovativi – lecanemab e donanemab** – si preparano a cambiare lo scenario terapeutico. Non sono ancora una cura definitiva, ma rappresentano un passo avanti concreto: per la prima volta la ricerca punta a colpire i meccanismi alla base della malattia, e non soltanto ad attenuarne i sintomi.

Entrambi i farmaci hanno ottenuto il parere favorevole del Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Ema, l'Agenzia europea dei medicinali, per il trattamento dei pazienti sintomatici nelle fasi iniziali della malattia, a condizione che la presenza delle placche di amiloide sia confermata e che i pazienti non siano portatori di due copie del gene ApoE4, associato a un rischio più elevato di effetti avversi.

Lecanemab ha già ricevuto l'autorizzazione della Commissione europea e in Italia è stato inserito nella Classe C(nn), riservata ai farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità. Donanemab, invece, è ancora in attesa dell'autorizzazione definitiva da parte di Bruxelles, dopo il via libera scientifico ottenuto a luglio 2025. Il percorso che porta all'effettiva disponibilità di questi medicinali è complesso: dall'istruttoria della Commissione tecnico-scientifica di Aifa alla definizione dei criteri di eleggibilità, fino alla negoziazione del prezzo e della rimborsabilità. L'obiettivo, sottolinea l'agenzia, è “garantire un accesso rapido e sicuro a quei

pazienti in cui il profilo rischio-beneficio è favorevole, con la speranza di migliorare la gestione della malattia e la qualità della vita quotidiana”.

Trattandosi di terapie ad alta complessità, non possono essere somministrate in autonomia. Lecanemab, ad esempio, richiede infusioni endovenose ogni due settimane, con monitoraggio prolungato nella prima somministrazione per valutare eventuali reazioni.

Accanto ai nuovi farmaci, Aifa ribadisce la necessità di un approccio integrato che comprenda prevenzione, presa in carico multidisciplinare e utilizzo dei biomarcatori. Questi strumenti consentono diagnosi più accurate e un monitoraggio personalizzato della risposta al trattamento. La sfida della ricerca si concentra ora nello sviluppo di terapie mirate, capaci di colpire specifici meccanismi patologici sulla base delle caratteristiche genetiche e biologiche del singolo paziente. Un modello ispirato alla medicina di precisione, già al centro del Tavolo tecnico promosso da Aifa con il coinvolgimento delle società scientifiche e delle comunità mediche.

(Il presente articolo è stato tratto da
“Ricerca e cura – Alzheimer” del settembre 2025)





La demenza è una delle principali cause di disabilità e dipendenza nelle persone anziane. La forma più comune è la malattia di Alzheimer, che rappresenta fino al 70% dei casi.

Una recente pubblicazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – Europa ha messo in evidenza come la telemedicina possa svolgere un ruolo positivo nella gestione della demenza. Lo studio, condotto insieme a gruppi accademici internazionali, ha esaminato quasi 100 revisioni e circa 3.000 documenti, con l'obiettivo di valutare i risultati su pazienti e caregiver. L'analisi segnala che l'integrazione della telemedicina all'interno di reti territoriali e contesti di comunità può ridurre ansia,

depressione e isolamento sociale, migliorando la qualità della vita.

Natasha Azzopardi-Muscat, direttore Health Systems di OMS/Europa e co-autrice del rapporto, ha dichiarato che “la tecnologia, quando è accompagnata da politiche adeguate, può facilitare il collegamento fra le persone e ridurre di conseguenza la solitudine. L'OMS sottolinea comunque che la telemedicina non

sostituisce la cura in presenza, ma può rappresentare un supporto aggiuntivo soprattutto nelle aree rurali o con accesso limitato ai servizi specialistici.

Il rapporto indica che le tecnologie digitali possono avere un ruolo nel supportare l'autonomia. Tra gli esempi citati figurano sistemi di promemoria per la terapia e strumenti di monitoraggio in remoto delle attività quotidiane. Lo studio riporta anche risultati su gestione dei sintomi e sicurezza in ambiente domestico, con riduzioni degli incidenti interni e diminuzione dello stress assistenziale.

Nell'utilizzo di tali tecnologie vi sono alcuni aspetti critici legati soprattutto alle difficoltà di uso delle piattaforme digita-

li da parte dei pazienti più anziani o dei caregiver meno esperti. La qualità delle prove disponibili è eterogenea e il rapporto evidenzia la necessità di ulteriori ricerche per definire modelli applicativi sostenibili, facilmente adattabili alle esigenze delle persone anziane e dei loro caregiver e facilmente trasferibili nei diversi contesti specialmente quelli legati all'assistenza domiciliare. Per raggiungere tali obiettivi sarà necessario accompagnare l'introduzione e la diffusione della telemedicina attraverso percorsi di informazione/formazione.

L'utilizzo di queste tecnologie digitali appositamente progettate e predisposte per la gestione della demenza si inseriscono nell'ambito delle iniziative per l'invecchiamento attivo, il contrasto all'isolamento sociale e la promozione di ambienti favorevoli agli anziani. La strategia rientra nella Decade of Healthy Ageing e nella futura Strategia europea sull'invecchiamento 2026-2030, con il coinvolgimento della rete globale delle Age-friendly Cities and Communities.



Recentemente è stato pubblicato il report “The Prevalence of Dementia in Europe 2025” e l'Italia risulta essere il paese europeo con la più alta incidenza delle demenze rispetto alla popolazione, con un aumento dei casi pari a circa il 54% in più rispetto ai dati odierni, entro il 2050. Tale crescita è attribuita principalmente all'invecchiamento della popolazione che determina la presenza di oltre 1 milione e 400 mila persone con demenza (pari al 2,43% della popolazione nel 2025 – media europea del 2,02%) e che nel 2050 saranno oltre 2 milioni e 200 mila (pari al 4,28% - media europea del 3,41%). La crescita significativa della prevalenza della demenza Alzheimer riguarda soprattutto le fasce di età più avanzate, che corrispondono anche a quelle destinate ad aumentare maggiormente nei prossimi decenni portando il dato nel 2025 a oltre 1,7 milioni di persone con oltre 80 di età. Se applichiamo tali trend di crescita ai dati della nostra Provincia, nota per essere una realtà territoriale fra le più anziane d'Italia, rispetto agli attuali oltre 10.800 persone con demenza (a cui si aggiungono oltre 8.500 in fase di decadimento cognitivo) e pari a circa il 2%, nel 2050 il numero delle persone con demenza salirà a oltre 24.600 persone. L'allarme lanciato dal segretario della Federazione Alzheimer Italia e vicepresidente di Alzheimer Europa, Mario Possenti, è quindi

molto chiaro: “Siamo di fronte a una vera emergenza di salute pubblica e non intervenire oggi rischia di aggravare ulteriormente le sfide future. Il Piano Nazionale Demenze è in fase di aggiornamento, ma è fondamentale che Governo e istituzioni garantiscano risposte concrete, assicurando un percorso di cura e assistenza omogenea su tutto il territorio, sostenuto da finanziamenti adeguati.” Il direttore di Alzheimer Europa, Jean Georges, sottolinea la necessità che la demenza diventi una priorità trasversale e precisa “Ci auguriamo che questi dati spingano i decisori politici, a livello europeo e nazionale, a riconoscere la demenza come una **priorità che riguarda sanità, ricerca, politiche sociali e sostegno ai caregiver**. Il Manifesto di Helsinki indica azioni concrete, inclusa la necessità di un Piano d'azione europeo sulla demenza e di una missione di ricerca dedicata, sostenuta da finanziamenti adeguati.”

In provincia di Trento è stato aggiornato recentemente il Piano demenze (settembre 2025) e è in corso di approvazione il



PDTAD (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Demenze) che aggiorna e completa il documento del 2020; ma non basta perché la consapevolezza che il tema demenze rappresenta e rappresenterà ancora di più nei prossimi anni una vera emergenza sociale e sanitaria non traspare con la dovuta chiarezza da tali importanti documenti. Sono ancora troppi i ritardi nell'assunzione di una reale presa in carico di persone e loro familiari, nella diagnosi precoce/tempestiva, nel superamento delle lunghe liste di attesa, nella prevenzione a partire dai primi segnali di decadimento cognitivo, nella risposta alle emergenze legate ai disturbi del comportamento e alle conseguenti oggettive difficoltà vissute dal caregiver nel lavoro di cura, nel potenziamento delle equipe multiprofessionali dei CDCD (Centri Disturbi Cognitivi e Demenze).

È necessario e urgente far crescere una maggiore consapevolezza che le demenze

devono rappresentare, una autentica “priorità per la sanità, la ricerca, le politiche sociali e il sostegno ai caregiver” come afferma Jean Georges e, aggiungiamo noi, **la prevenzione**.

Sono tutti temi e aspetti su cui la nostra Associazione si sente particolarmente impegnata per mantenere alta l'attenzione e la consapevolezza verso la classe politica e la comunità affinché si operino quelle scelte sociali e economiche capaci di garantire qualità del vivere sia alle persone con demenza sia ai loro caregiver.

Renzo Dori

Presidente Associazione Alzheimer Trento odv



È sempre attivo lo

*“Sportello psicologico gratuito”
a cura di*

Giulia Grigolli

e

Renzo Luca Carrozzini

psicologi e psicoterapeuti

È possibile prenotarsi telefonando

al numero 0461 230775

negli orari di apertura dell'Associazione

o tramite e-mail: info@alzheimerrento.org

È aperta la campagna di rinnovo delle quote sociali per l'anno 2026.
Come già da diversi anni abbiamo mantenuto stabile l'importo della quota.

L'Associazione vive grazie alla collaborazione attiva dei Soci ed è quindi prezioso ogni aiuto, in funzione delle possibilità di ciascuno.

La quota o l'offerta può essere versata tramite Bonifico alla "Banca per il Trentino Alto Adige"

codice IBAN IT 52 M 08304 01803 000020312204

oppure

presso la nostra sede sociale in via al Torrione, 6
negli orari di apertura, segnalati a fondo pagina

QUOTA SOCIO ORDINARIO € 20.00

QUOTA SOCIO SOSTENITORE € 30.00

Le offerte all'Associazione sono fiscalmente detraibili solo se versate con bonifico bancario

Grazie a tutti coloro che, in qualsiasi forma, ci hanno aiutato a proseguire nella nostra attività di sostegno alle famiglie dei malati di Alzheimer.

Tale generosità è una dimostrazione di fiducia e di stima nei confronti di tutti noi ed è quindi uno sprone a continuare per cercare di far sentire meno sole le famiglie impegnate ad affrontare questa malattia!



Alzheimer Trento è sempre alla ricerca di persone che possano offrire un po' del loro tempo.

L'associazione si impegna a formare le persone disponibili in modo da offrire loro le competenze necessarie a svolgere la loro preziosa collaborazione.

ALZHEIMER TRENTO ODV
via al Torrione, 6 38122 TRENTO
Tel. 0461/230775
sito: www.alzheimerrento.org
email: info@alzheimerrento.org

Orario di segreteria:

Lunedì, giovedì e venerdì dalle 10.00 alle 12.00

martedì dalle 10 alle 18.00

Il Foglio informativo è consultabile anche sul nostro Sito