



Malattia di Alzheimer e i fattori di rischio:

“Isolamento sociale e depressione”

Premessa

La Geriatria spesso non ha come obiettivo la guarigione...

... bensì il **mantenimento di un equilibrio** nella situazione di **cronicità** dell'anziano affetto da malattie croniche incurabili e invalidanti, che portano progressivamente al declino funzionale e/o cognitivo.

L'OMS ci propone un moderno concetto di salute : il " **MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE**"

Il modello bio-psico-sociale di salute

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, Ginevra 1948) definisce infatti la salute come "lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia" .

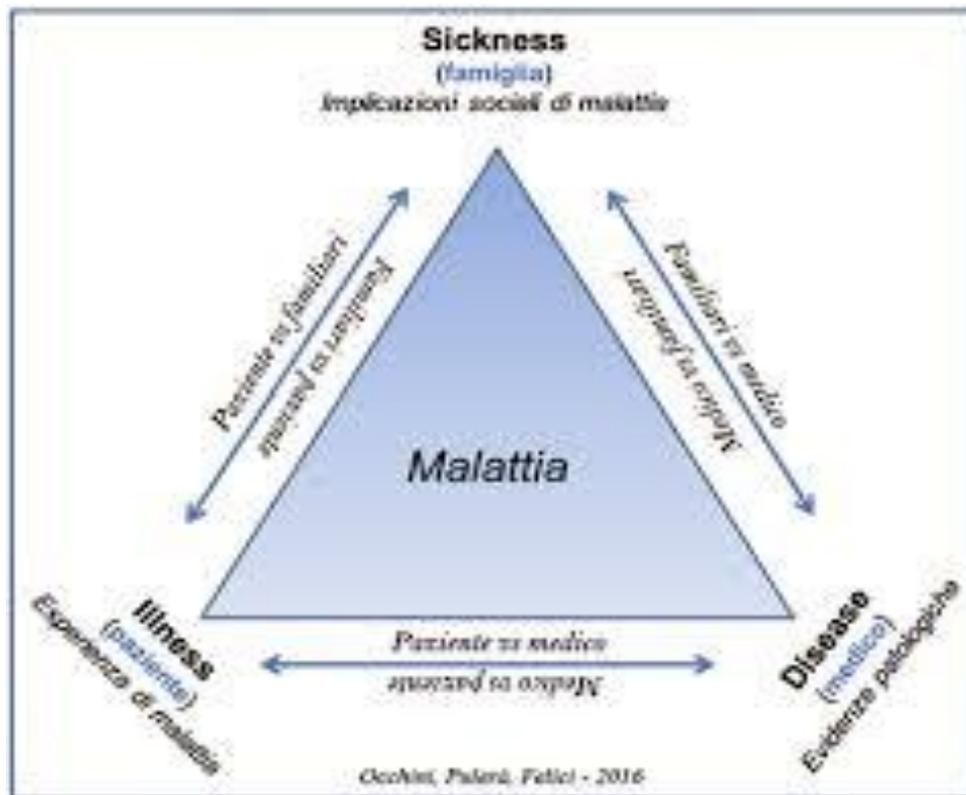
Modello di approccio alla malattia e alla persona

- ❖ **fattori biologici** (genetici, biochimici, ecc.)
- ❖ **fattori psicologici** (umore, personalità, comportamento ecc.)
- ❖ **fattori sociali** (culturali, familiari, socio-economici)

Il modello bio-psico-sociale di salute

- Il contesto familiare e le condizioni socio-economiche influenzano le condizioni di salute.
- Gli studi dimostrano come un inserimento sociale adeguato migliori le condizioni psico-fisiche individuali (*Angeli et Al., 2004*).

Il triangolo di cura - medico, paziente, familiare caregiver e le dimensioni di malattia



Illness - Disease - Sickness

“ Mentre la malattia ha un carattere estremamente individuale, l'esperienza di essa assume inevitabilmente anche caratteristiche sociali, in quanto gli individui interagiscono nel corso del tempo con l'ambiente fisico e sociale”

(Michael Burry)

Caso classico: una persona si sente male (**illness**), il medico certifica la sua malattia (**disease**) e la società attribuisce l'etichetta di malato (**sickness**).

Il triangolo di cura - medico, paziente, familiare caregiver

Criticità relazionali:



molteplici interlocutori partecipano alla relazione di cura; tutti coloro che formano la rete sociale dell'anziano: il coniuge, i figli, i nipoti, la badante, gli assistenti sociali.

ISOLAMENTO SOCIALE

Isolamento sociale  **assenza di aderenza terapeutica** ai trattamenti farmacologici o assistenziali singoli o multidisciplinari proposti

(ad es. nella regolarità nell'assunzione di un farmaco, nella continuità di recarsi ad accertamenti e visite, nell'attivare l'ADI, proporre un Centro Diurno...

ISOLAMENTO SOCIALE

Mutamenti storici e sociali nel XX secolo - Aspetti demografici ed epidemiologici della popolazione italiana durante il XX secolo ad oggi:

- **l'urbanesimo**
- **il miglioramento delle condizioni igieniche**
- **le nuove scoperte scientifiche (ad es. la scoperta della Penicillina nel 1928)**
- **l' aumento della longevità**

MUTAMENTI STORICI E SOCIALI DEL XX SECOLO

URBANESIMO ...

processo consistente nella migrazione di grandi masse di popolazioni dalle campagne alle città.



MUTAMENTI STORICI E SOCIALI DEL XX SECOLO

ABITAZIONI E MODI DI VIVERE...



Casa ai campagna



Appartamento in città

MUTAMENTI STORICI E SOCIALI DEL XX SECOLO

LA FAMIGLIA

- Disgregazione del **modello patriarcale** → scenario con famiglie difficilmente in grado di accogliere e curare una persona anziana che necessita di assistenza socio-sanitaria continuativa.
- La risposta legata alla **dimissione ospedaliera** di **soggetti fragili** è prevalentemente e informalmente affidata alla **creatività progettuale del nucleo familiare** con **soluzioni interne di assistenza** legate alla scelta di un componente come **caregiver**, alla rotazione di familiari per l'assistenza, al sostegno di un vicino, amico o volontario.
- In mancanza di tali condizioni, la soluzione è il ricorso a soluzioni alternative legate alla ricerca di **figure retribuite quali le assistenti familiari (badanti) o alla completa delega necessaria alle Case di Riposo.**

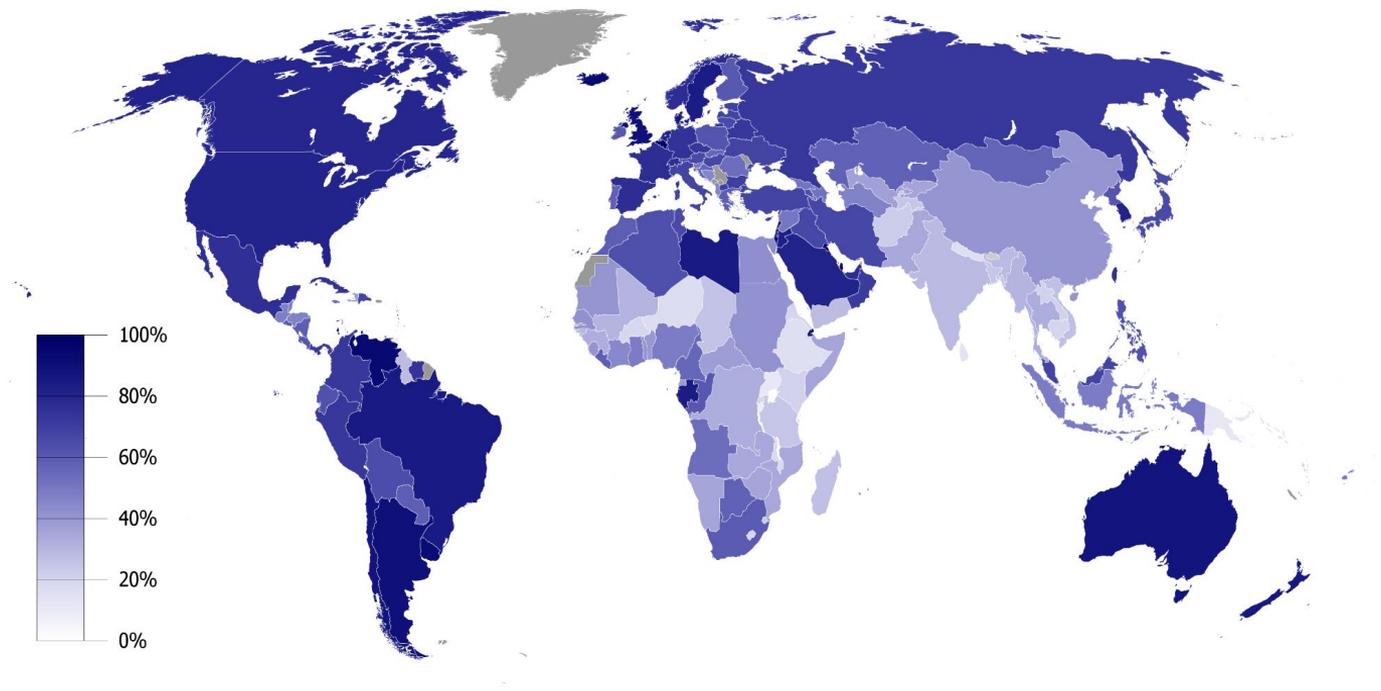
Il welfare e le reti di solidarietà

- Il Welfare (Stato Sociale) in Italia è poco sviluppato
- Molto forte il modello culturale atavico della famiglia
- Rafforzato dalla normativa (Codice Civile): l'obbligo di provvedere economicamente ai figli da parte dei genitori è bidirezionale, vi è l'obbligo giuridico di mantenere i genitori (es. alimenti).

PANORAMA EUROPEO

- in **Europa del Nord** : predominanza dei servizi territoriali
- in **Europa Centrale** (come Germania, Austria, Francia): prevalenza di un sostegno di tipo economico universale
- in **Europa del Sud** (Italia, Spagna, Portogallo, Grecia) : peso assistenziale a carico della famiglia.

URBANESIMO NEL MONDO



2006

Trend mondiale e disparità dell' isolamento sociale

How did the global prevalence and trajectories of social isolation change among within-country income groups between 2009 and 2024 ? (July 18, 2025)

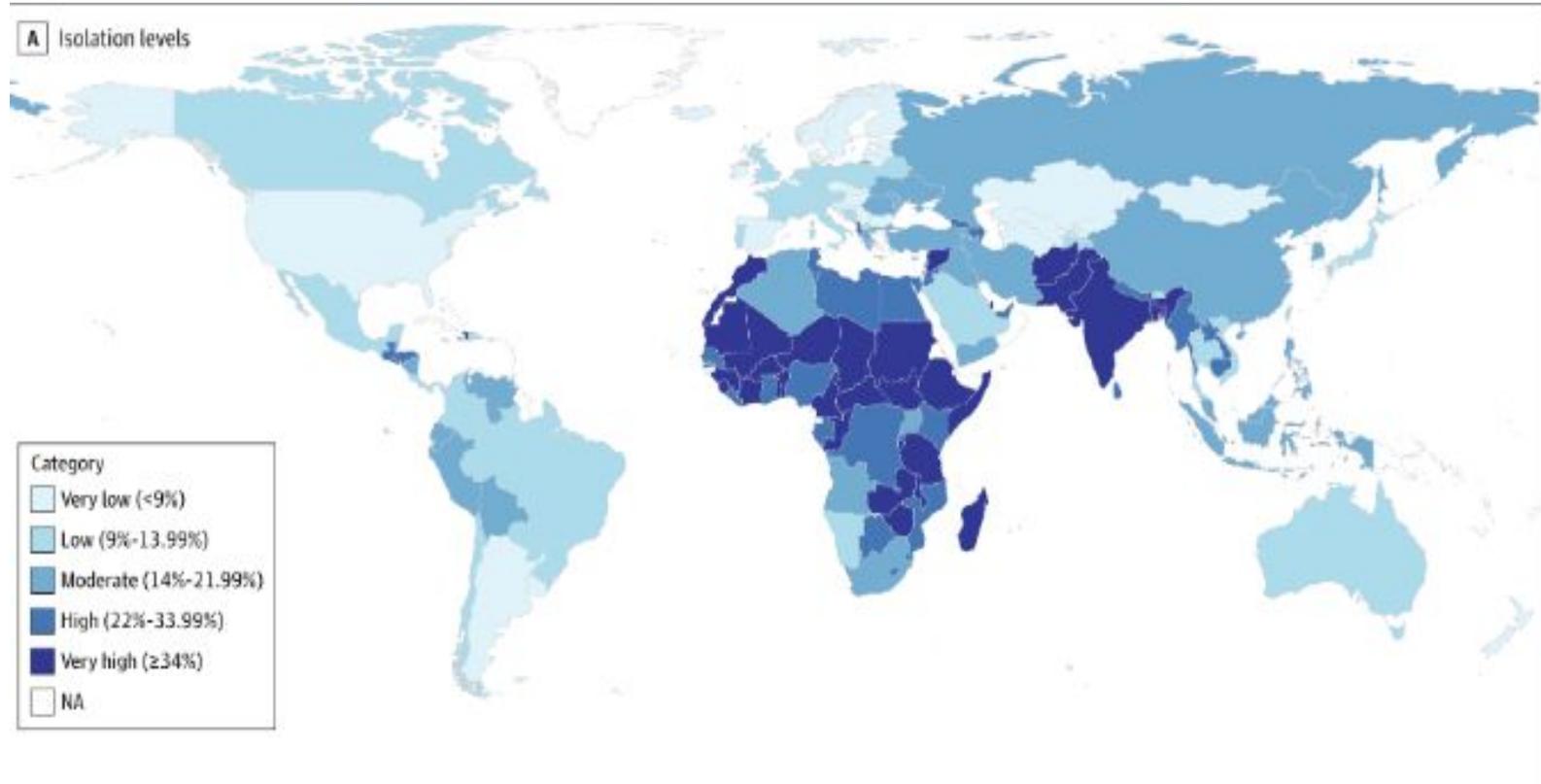
159 Paesi

1000 adults (age ≥ 15 years)

Aumento del 13.4% nei 16 anni di durata dello studio , con un'impennata della crescita dopo il 2019.

La disparità nella prevalenza dell' isolamento tra chi ha un reddito elevato e chi ha un reddito basso ha subito un picco nel 2020 e ha interessato il ceto medio basso (26.4% vs 15.6%)

Isolamento sociale nel Mondo nel 2024



Fattori di rischio Malattia di Alzheimer

- Isolamento sociale
- Bassa scolarità
- Ceto sociale non elevato
- Solitudine e Depressione

Malattia di Alzheimer e isolamento sociale

Studio pre-pandemico - *Associations of Social Isolation and Loneliness With Later Dementia, Neurology; 2022 Jul 11*

462,619 persone nel Regno Unito, **età media** (all'inizio dello studio) di **57 anni**.

Durata dello studio: **12 anni**, fino all'inizio della pandemia.

Baseline : analoghi età, sex, comorbidità, genotipo APOE, cognitività (velocità dei processi cognitivi e memoria visiva), stile di vita (abitudini voluttuarie, attività fisica), aspetti psicologici e fattori sociali (solitudine, isolamento sociale, sintomi depressivi, tratti di personalità).

Delle persone reclutate, successivamente 41,886 persone, ossia il **9 %** ha dichiarato di ritrovarsi in una condizione di **isolamento sociale**.

Metodi: test in grado di misurare il grado di **isolamento sociale** attraverso una varietà di strumenti e test psicologici e biologici come l'utilizzo di alcuni questionari e il ricorso alla risonanza magnetica.

Malattia di Alzheimer e isolamento sociale

- **RMN encefalo** : riduzione del volume della corteccia in particolare il volume della corteccia dei **lobi temporali, frontali** e altre sedi (es. **ippocampo**) associati con isolamento sociale e solitudine
- La riduzione del volume corticale era collegata ad una **ridotta espressione di alcuni geni** down-regolati nell' Alzheimer e dei geni coinvolti nella **disfunzione mitocondriale** e nella **fosforilazione ossidativa**

Malattia di Alzheimer e isolamento sociale

Conclusioni dello studio

- **l'isolamento sociale** impatta sul volume di **aree del cervello** deputate **all'apprendimento** e alla **memoria**, aumentando del **26%** le probabilità di andare incontro a **decadimento cognitivo**, rispetto a coloro che hanno mantenuto nel corso degli anni relazioni sociali.
- Tale riduzione volumetrica era inoltre correlata alla **ridotta espressione di alcuni geni protettivi**

Malattia di Alzheimer e isolamento sociale

Possibile **ruolo dell'epigenetica** (quanto l'ambiente e lo stile di vita possano modificare l'espressione di alcuni geni e, di conseguenza, le caratteristiche strutturali del cervello)

PREVENZIONE

Mantenere contatti sociali attivi, partecipare ad attività stimolanti e gestire la solitudine per contribuire a rafforzare la "riserva cognitiva" e potenzialmente rallentare o prevenire il declino cognitivo

Questo aspetto è stato messo ulteriormente in evidenza dai 2 anni di pandemia COVID 19

Ruolo fondamentale dei **luoghi di cura e di condivisione, di partecipazione sociale e appartenenza.**

I luoghi di cura e condivisione

Circoli per anziani, associazioni (es. AIMA), **CENTRI DIURNI, RSA** , servizi comunali e territoriali (es. **ADI, RSA aperti, Alloggi Protetti**).

Servizi di sostegno messi a disposizione dal *welfare* a supporto familiare

La **fragilità sociale**, oltre alla disabilità legata alle patologie croniche e ai deficit cognitivi, è spesso uno dei motivi della "**prescrizione medica**" di frequentazione di Centro Diurno .

L'anziano idoneo al Centro Diurno deve però poter contare, al proprio domicilio, su un'assistenza adeguata nelle ore notturne.

Supporto al caregiver: riduzione dello stress del caregiver (la famiglia è stata definita come la "seconda vittima" della demenza).

Alzheimer friendly community

- mira a creare una rete che accompagna la vita delle persone ammalate e delle loro famiglie
- obiettivo è lenire la solitudine, dando risposte adeguate ai bisogni pratici e psicologici delle situazioni di fragilità.
- la comunità controlla anche il funzionamento dei servizi, che devono accompagnare nel tempo l'anziano ammalato e la sua famiglia
- un numero significativo di evidenze scientifiche ha indicato che l'integrazione in relazioni di alta qualità e il sentirsi socialmente connessi alle persone nella propria vita sono associati a un ridotto rischio di morbidità e mortalità per tutte le cause (*Holt-Lunstad et al,2017*).

Fattori di rischio Malattia di Alzheimer

Isolamento sociale

Bassa scolarità

Ceto sociale non elevato

Solitudine e Depressione

LA SOLITUDINE

- La solitudine cercata (beata solitudo)
- Il vivere da soli
- L'isolamento fisico
- Il soffrire di solitudine

La solitudine - The Loneliness

- è uno stato emotivo negativo sperimentato quando c'è una differenza tra le relazioni che si desidererebbe avere e quelle che il soggetto percepisce di avere in realtà (*Cacioppo, 2014*).
- Le sensazioni sgradevoli della solitudine sono soggettive; i ricercatori hanno riscontrato che la solitudine non riguarda la quantità di tempo trascorsa insieme ad altre persone o da soli, ma è piuttosto correlata alla qualità dei rapporti.
- Una persona 'sola' sente di non essere capita dagli altri e pensa di non avere rapporti significativi.

La solitudine - The Loneliness

" Is loneliness a health epidemic?" (Klinenberg, 2018). Editoriale del New York Times del 9 febbraio 2018

Gruppi sociali più vulnerabili: gli **anziani**, i **poveri**, i **malati cronici** e i **malati mentali** (Smith, 2015).

Da recenti dati **Istat 2017**: gli anziani rappresentano la fascia di popolazione maggiormente insicura di avere qualcuno che li sostenga nel momento del bisogno.

OMS: nella fascia di età tra i **65** e i **74** anni solo **1,6** milioni di persone si sentono al sicuro.

AGEISMO , ovvero la discriminazione basata sull'età , altro fattore che può acuire la solitudine, va combattuto ("*Your world dies before you do*")

La solitudine e la salute dell'anziano

- è un problema di salute pubblica ed ha un impatto profondo sul benessere fisico e mentale (*Prof M. Trabucchi*).
- La solitudine non è un semplice disagio, ma una patologia che può portare a problemi cardiovascolari, declino cognitivo, depressione e riduzione dell'autostima (*Prof D. De Leo*).
- Una mancanza di connessioni sociali pone un rischio di morte anticipata simile a fattori di rischio organici come l'obesità e il tabagismo (*Murthy's Message: Loneliness Kills*).

La solitudine e la salute dell'anziano

- Gli anziani con più alti livelli di solitudine -> quasi il doppio di probabilità di morte prematura rispetto agli anziani con più bassi livelli di solitudine, indipendentemente da malattia vascolare, depressione e altri fattori (*Cacioppo e Cacioppo, 2015*)
- Il team Cacioppo ha suggerito che le cellule immunitarie (leucociti) di persone in situazioni di solitudine presenterebbero un'attività genetica a favore di geni pro- infiammatori , a discapito di geni importanti per la protezione da agenti infettivi.

Solitudine e genere

“Vivere in coppia” - fattore di protezione per gli **uomini**.

Aumenta il benessere e l'aspettativa di vita. E' un fattore protettivo rispetto al ricovero in strutture come RSA (Aartsen e Jylhä, 2011), e questo in alcuni casi può incidere sulla qualità della vita.

Per le **donne**, invece, è un fattore neutro. L'essere coniugate non influenza l'aspettativa di vita.

Questo aspetto è un **dato universale**, valido sia per le donne italiane che per le donne di altri Paesi.

LA SOLITUDINE - LA CRISI DELLA FAMIGLIA TRADIZIONALE

- aumento del numero di divorzi (dagli anni '80);
 - i secondi matrimoni sono più numerosi per gli uomini
 - le donne tendono più spesso a non risposarsi
 - la solitudine aumenterà prevalentemente nelle donne (collegata alla maggiore sopravvivenza)
 - in generale comunque i prossimi anziani saranno più soli poichè prevalentemente non si saranno ri-sposati e sempre meno figli si sposeranno e avranno un proprio nucleo familiare
-
- ❖ Nei prossimi 15 anni aumenterà il numero delle persone che vivono in una coppia con alta differenza di età,
 - ❖ Vi sarà un maggiore scarto d'età tra i partner nei secondi matrimoni rispetto ai primi matrimoni -> maggiore solitudine per le donne

LA DEPRESSIONE

- La **solitudine** - fattore chiave per lo sviluppo di **depressione** (*Alpass e Neville, 2003; Cacioppo et al 2006, Hawkey e Cacioppo 2010; Hinrich e Gullone, 2006*).
- **Sesso femminile** ha maggiore rischio di **solitudine (stato di vedovanza, secondo matrimonio con uomini più anziani)** - *Dong e Chen (2017)*
- Il **sesso femminile** ha maggiore rischio di **depressione** (fattori sociali , fattori ormonali)
- I **figli** - possono fare la differenza nell'assistenza all'anziano, nel garantire la presenza di un caregiver per la gestione di un malato non autosufficiente.

DEPRESSIONE E GENERE

- Le donne :
 - > più propense a cercare un aiuto professionale per problemi di salute
 - > più consapevoli della solitudine negli altri
- Gli uomini :
 - > in genere hanno meno probabilità di rivelare la propria solitudine a causa delle differenze culturali e di genere circa l' espressione delle emozioni

SOLITUDINE, DEPRESSIONE E DEMENZA

Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL)

La **sensazione di essere soli**, piuttosto che l'essere effettivamente soli -> aumento del **rischio di demenza** in età avanzata .

FATTORI che influenzano la « **SENSAZIONE DI ESSERE SOLI** »

- **pensionamento**
- **morte dei coetanei**
- **realità abitative** caratterizzate da una progressiva riduzione degli spazi di vita
- allentamento dei **legami di amicizia e vicinato**
- diffusione delle **comunicazioni digitali** come surrogato di adeguati rapporti interpersonali

SOLITUDINE, DEPRESSIONE E DEMENZA

Association of higher cortical amyloid burden with loneliness in cognitively normal older adults (Donovan J et al, 2016 ; JAMA Psy)

La **solitudine** potrebbe essere un **sintomo neuropsichiatrico importante per la malattia di Alzheimer** allo **stadio preclinico** e potrebbe essere interessante studiarne i fattori neurobiologici sottostanti i vissuti di solitudine.

SOLITUDINE, DEPRESSIONE E DEMENZA

- 1) la solitudine aumenta con l'età (14% dopo gli 85 anni)
- 2) è maggiore nella popolazione femminile (13% vs 6% negli uomini)
- 3) la solitudine è un FDR per depressione
- 4) appartenere al ceto medio-basso (28% vs 6% ceto medio - alto) è FDR per la depressione
- 5) la bassa scolarità (13% licenza elementare vs 7% laureati) è un FDR per la depressione
- 6) la solitudine e la depressione è un FDR per la demenza
- 7) La depressione può essere un sintomo prodromico della demenza (BPSD)
- 8) la demenza aumenta l'isolamento sociale

TAKE HOME MESSAGE

- ❖ La demenza è una sindrome multifattoriale e multidimensionale (modello di cura bio-psico-sociale)
- ❖ La malattia e la limitazione fisica incidono sull'accesso al mondo
- ❖ Quando si incontra l'indifferenza e l'incapacità di condividere i propri pensieri ed esperienze di vita con gli altri, si rafforza un senso di inutilità, innescando un'esperienza di mancanza di senso dell'esistenza e di disconnessione dalla vita.
- ❖ Per vincere la solitudine è necessario imparare ad instaurare relazioni di qualità.
- ❖ E' necessario migliorare la consapevolezza del problema presso l'opinione pubblica e gli amministratori locali e nazionali

TAKE HOME MESSAGE

- ❖ Impegnare le comunità a eliminare le cause, e a identificare i luoghi della solitudine per meglio combatterla.
- ❖ Migliorare la cultura clinica per identificare e contrastare il rischio di solitudine anche all'interno dei servizi sanitari e assistenziali.
- ❖ Una migliore comprensione delle ragioni alla base dei vissuti del sentirsi soli può aiutarci a individuare persone vulnerabili e a sviluppare interventi per migliorare la prognosi delle persone anziane a rischio di demenza.

Grazie per l'attenzione!

