



**Bozzali (Sindem): "Diagnosi precoce per accesso a nuove terapie Alzheimer"**

## Descrizione

(Adnkronos) Con l'avvento di nuove terapie in grado di modificare il decorso dell'Alzheimer stanno emergendo urgenze finora meno impattanti. La prima necessità è di una diagnosi quanto più precoce possibile: prima interveniamo sui processi fisiopatologici, maggiore sarà la probabilità di ottenere un'efficacia clinica, a fronte dei rischi connessi a tali terapie. Per questo abbiamo bisogno di percorsi differenziati per velocità. Occorre una rete di medici di base in grado di riconoscere tempestivamente i primi segnali di decadimento cognitivo, di eseguire screening rapidi tramite esami di base e, di conseguenza, di indirizzare i pazienti verso il neurologo generalista sul territorio e, laddove vi sia un sospetto marcato di decadimento cognitivo, direttamente ai Cdcd (Centri per i disturbi cognitivi e demenze) territoriali. È il commento di Marco Bozzali, presidente Sindem associazione autonoma aderente alla Sin (Società italiana neurologia) per le demenze partecipando al MindShift A cross-country mission to reshape Alzheimer's Care, l'evento internazionale che ha radunato a Roma esperti, istituzioni e rappresentanti dei pazienti da 12 Paesi per accelerare la trasformazione della cura dell'Alzheimer.

Il presidente Sindem ha fatto notare che una rete strutturata esiste già. Include il medico di famiglia come primo punto di contatto per il paziente, le neurologie generali sul territorio e i cosiddetti Cdcd, dislocati in parte sul territorio e in parte all'interno degli ospedali. Queste strutture sono gestite prevalentemente da neurologi e geriatri e in misura minore da psichiatri. I Cdcd si occupano della definizione neurobiologica della malattia di Alzheimer, escludendo altre patologie neurodegenerative. Da qui si passa ai centri di riferimento che, pur non essendo necessariamente superiori dal punto di vista culturale rispetto a quelli territoriali, dispongono degli strumenti necessari per prescrivere, somministrare e monitorare i nuovi farmaci ha chiarito Bozzali. Questi centri si trovano tipicamente all'interno degli ospedali, poiché sono in grado di confermare la diagnosi, applicare rigorosamente i criteri di inclusione ed esclusione, nonché gestire l'infusione e il monitoraggio del paziente lungo tutto il percorso terapeutico. Ovviamente, tali presidi ospedalieri non possono accogliere un numero illimitato di pazienti ha precisato. È necessario dunque prevedere un percorso di trattamento e un successivo ritorno in carico al Cdcd territoriale di provenienza. Si tratta di ruoli distinti, ma complementari: se tutti questi passaggi avvengono secondo la sequenza temporale indicata, il sistema può funzionare. Richiede certamente un'implementazione per potenziarne la capacità complessiva, ma l'architettura è quella corretta.

---

La struttura quindi câ??Ã", ma lâ??avvento di nuove terapie rende perÃ² necessario â??attivare flussi con tempistiche diverse, data lâ??esistenza di una specifica finestra terapeutica. Una rete come quella descritta, opportunamente potenziata per aumentarne la capacitÃ , richiede innanzitutto una maggiore sensibilizzazione della popolazione verso questa sintomatologiaâ?•.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

### **Categoria**

1. Comunicati

### **Tag**

1. Ultimora

### **Data di creazione**

Giugno 10, 2026

### **Autore**

redazione

*default watermark*