



REPORT

PROGETTO METTI ALLA PROVA LA TUA MEMORIA

Torino, 09/11/2024

Obiettivi

L'iniziativa "Metti alla prova la tua memoria" è stata promossa dall'Associazione Alzheimer Torino in collaborazione con le Farmacie Comunali. Il progetto è stato ideato e realizzato dalla dott.ssa Ylenia Camassa Nahi, Specialista in Neuropsicologia.

Gli obiettivi del progetto sono stati:

- Promuovere il rilevamento precoce di segni e sintomi di declino cognitivo nella popolazione over 60 offrendo alla cittadinanza la possibilità di eseguire uno screening cognitivo gratuito nelle Farmacie Comunali del Comune di Torino
- Abbattere barriere culturali e sociali, favorendo l'accesso a iniziative di prevenzione e promozione della salute sul territorio
- Informare su stili di vita cognitivamente sani e sui fattori protettivi per un invecchiamento attivo e sano

I partecipanti al progetto si sono sottoposti ad uno screening neuropsicologico volto ad analizzare in modo globale la funzionalità cognitiva; tale valutazione NON ha finalità diagnostiche, ma si pone l'obiettivo di fornire informazioni su e indirizzare verso percorsi di presa in carico da parte di centri specialistici presenti sul territorio. Inoltre, sono state condivise informazioni su stili di vita cognitivamente sani e sui fattori protettivi per un invecchiamento attivo e sano.

Metodi

L'esame di screening ha previsto un breve colloquio anamnestico e la somministrazione di un test di screening cognitivo. Il colloquio clinico si è focalizzato sulla raccolta di alcune informazioni relative allo stato di salute, i sintomi cognitivi, ansia e tono dell'umore. I sintomi cognitivi e psicologici sono stati misurati attraverso la somministrazione di un questionario, il Multidimensional Assessment of Subjective Cognitive Decline (MASCoD), in grado di rilevare la presenza di un disturbo cognitivo soggettivo (Maffoni et al. 2022). Questa misura risulta interessante alla luce dei dati di letteratura che individuano nel Mild Cognitive Impairment (MCI) una delle possibili traiettorie di sviluppo del disturbo cognitivo soggettivo (Jessen et al., 2020). Lo strumento di screening cognitivo utilizzato è stato il Montreal Cognitive Assessment (Moca versione 7.1; Nasreddine et al., 2005) in quanto risulta essere uno

strumento sensibile nel rilevare disturbi cognitivi lievi riferibili a quadri di MCI (Pinto et al., 2019) ed è di facile e breve somministrazione. L'intero esame si è svolto in 30-40 minuti. A fine esame è stata fatta una restituzione orale e dopo pochi giorni è stato inviato via mail un breve referto con l'esito del test di screening. Tutti i partecipanti hanno firmato il consenso informato e l'informativa sulla privacy.

La divulgazione dell'iniziativa e la gestione delle prenotazioni è stata demandata ai farmacisti. I clienti interessati hanno richiesto spontaneamente di avere un appuntamento nelle giornate di screening oppure in alcuni casi i farmacisti hanno proposto ai loro clienti di partecipare all'iniziativa.

L'esame di screening è stato condotto dalla dott.ssa Ylenia Camassa Nahi, con il prezioso aiuto della dott.ssa Elisa Siccardi psicologa in tirocinio post-lauream presso l'Associazione Alzheimer Torino.

La prima edizione del progetto ha previsto il coinvolgimento di 3 farmacie sul territorio di Torino. Per ogniuna sono state programmate 3 giornate di screening cognitivo durante le quali sono stati fissati 5 appuntamenti; per un totale di circa 15 per ogni farmacia (Figura 1)

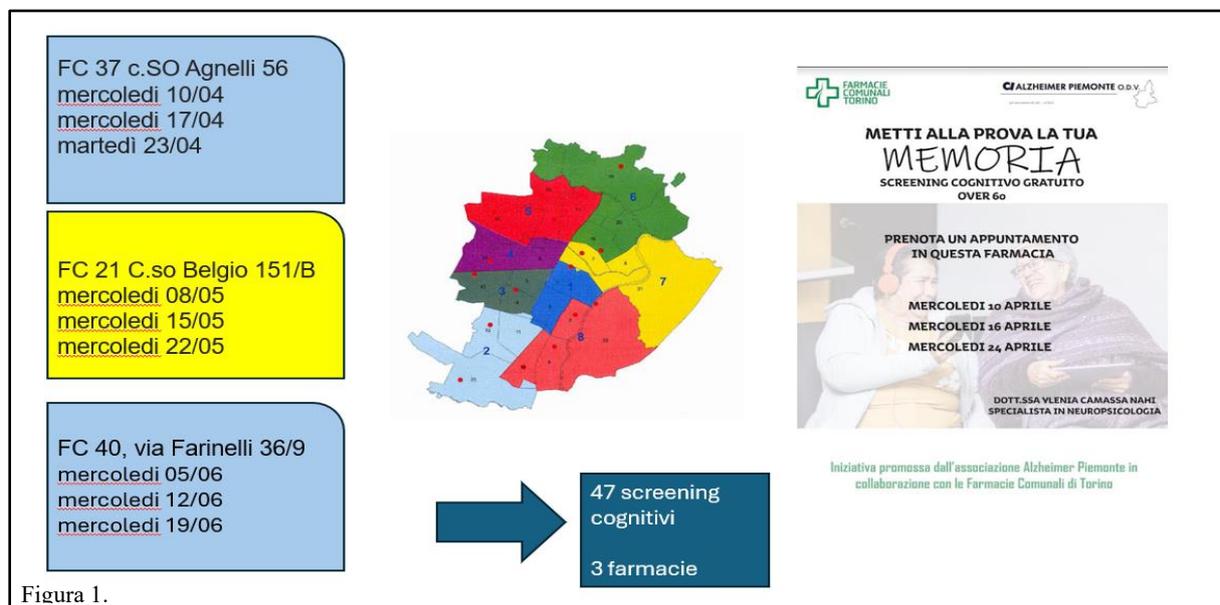


Figura 1.

Risultati

In questa prima edizione del progetto si sono sottoposti allo screening cognitivo 47 persone. L'età media del campione è di 74.9 anni (DS=9.04); il livello di scolarità medio è di 10.4 anni (DS=10) (Tabella 1.)

	Età	Scolarità	Classi di scolarità (anni)			
			5	8	13	>13
N°	47	47	11	14	13	9
Media	74.90	10.40				
Deviazione standard	9.04	4.47				
Minimo	52	3				
Massimo	94	20				

Tabella 1.

Sono state raccolte alcune informazioni sociodemografiche del campione utili a stimare il livello di Riserva Cognitiva; pertanto, oltre agli anni di scolarità sono state raccolte informazioni relative all'occupazione lavorativa (tabella 2; Figura 2).

OCCUPAZIONE		SOGGETTI
N	OPERAIO	20
	IMPIEGATO, INSEGNANTE, ARTIGIANO	21
	FUNZIONARIO, DIRIGENTE	6

Tabella 2.

Inoltre, sono state raccolti dei dati su alcuni dei fattori di rischio, tra cui ipertensione, familiarità per demenza, e la presenza di sintomatologia ansioso-depressiva (Tabella 3)

	Ipertensione	Diabete	Familiarità per demenza	Ansia e depressione
N°	20/47	3/47	14/47	15/40
%	42,55%	6.38%	29.78%	37.50%

Tabella 3.

Il punteggio grezzo ottenuto al test di screening MoCA è stato corretto per età e scolarità utilizzando i dati normativi aggiornati (Aiello et al., 2023). Il punteggio corretto è stato interpretato utilizzando il metodo dei punteggi equivalenti (Capitani & Laiacina, 1997) che classifica i ranghi percentili dei punteggi corretti su una scala ordinale a cinque punti (0-4). Il punteggio equivalente di 0 corrisponde ad una prestazione al di sotto dei limiti di tolleranza per il 95% della popolazione con il 95% di confidenza; un punteggio di 4 corrisponde invece ad una prestazione superiore alla media del campione. I punteggi di 2 e 3 corrispondono a prestazioni nella media, il punteggio di 1 si colloca invece ai limiti inferiori della media.

Nel nostro campione il punteggio totale medio, corretto per età e scolarità, è di 21.20 (DS =5.27). Il 17.02% degli individui ha ottenuto un punteggio complessivo sotto la norma (PE=0) e pertanto meritevole di un approfondimento clinico. Si ritiene utile considerare anche la percentuale del 10% del campione che ha ottenuto una prestazione che si colloca ai limiti inferiori di norma (PE=1). Infine, il 72.34% del campione ha ottenuto una prestazione nella norma al test di screening (Tabella 4).

	MoCA-PE	SOGGETTI
N	0	8
	1	5
	2	6
	3	14
	4	14

Tabella 4.

Inoltre, sono stati riassunti i dati raccolti attraverso la somministrazione del questionario MASCoD per la rilevazione dei disturbi cognitivi soggettivi (Maffoni et al., 2021). Il questionario è articolato in 3 sezioni: la prima (A) raccoglie informazioni sui fattori di rischio (tempo di insorgenza disturbi cognitivi, persistenza, familiarità per disturbi del movimento, familiarità per disturbi cognitivi, comorbidità neurologiche/cerebrali, altre comorbidità organiche); la seconda (B) raccoglie informazioni sui sintomi cognitivi (es: “negli ultimi mesi è riuscito a :..... Ricordare i codici di accesso (PIN, password) che usa ogni giorno o almeno una volta a settimana?..... Ricordare eventi (fatti) precisi che ho appena letto nel giornale o sentito alla TV o in una conversazione?.. Ricordare le cose da comperare quando entra in un negozio o in farmacia?); e l’ultima (C) si costituisce di 4 domande di screening 2 sulla presenza di sintomatologia depressiva e 2 sulla presenza di sintomatologia ansiosa.

Il questionario è stato somministrato a 40 partecipanti (sono stati esclusi 2 soggetti perché troppo compromessi, e 5 soggetti perché hanno compilato in modo incompleto il questionario). Il punteggio totale è classificato secondo tre classi di rischio per lo sviluppo di un disturbo cognitivo. Nel campione esaminato solo in 1 caso si è ottenuto un punteggio di rischio alto (ottenuto dalla somma dei fattori di rischio e dei sintomi cognitivi), in presenza di sintomatologia ansiosa trattata farmacologicamente con beneficio. Inoltre, il punteggio al test di screening MoCA in questo soggetto si collocava al di sotto della norma, con un PE di 0. Pertanto, in questo caso si è ritenuto utile dare indicazione per una valutazione cognitiva di approfondimento (Caso clinico Appendice).

Il 17.50% invece ha ottenuto un punteggio che si colloca nel rischio medio, per il quale è stata valutata la presenza di concomitante sintomatologia depressiva e ansiosa ed è stata data indicazione ad eseguire un follow up a 12 mesi prima di procedere ad una valutazione cognitiva di approfondimento. Infine, l’80% del campione ha ottenuto un punteggio che si colloca nel rischio basso per cui non sono state date indicazioni di approfondimento diagnostico.

Multidimensional Assessment of Subjective Cognitive Decline (Maffoni et al., 2021)					
	Fattori di rischio e sintomi cognitivi (Sezione A+B)			Depressione e Ansia (Sezione C)	
	Rischio basso (0-7)	Rischio medio (8-13)	Rischio alto (14-21)	Depressione	Ansia
N°	32/40	7/40	1/40	7/40	8/40
%	80%	17.50%	2.50%	17.50%	20%
<small>14-21: Rischio alto: Valutazione neuropsicologica (ed eventuale supporto diagnostico-clinico per disturbi dell’umore se ansia, depressione e/o distress sono presenti, cioè SOPRA il cutoff) 8-13: Rischio medio: Se ansia, depressione e/o distress presenti procedere con approfondimento sui disturbi dell’umore e follow-up a sei mesi. <i>Se nel follow-up a sei mesi il punteggio il punteggio rimane sostanzialmente invariato [rischio medio], proseguire con valutazione neuropsicologica.</i> Se ansia, depressione e/o distress assenti procedere con valutazione neuropsicologica e follow-up a 6 mesi. 0-7: Rischio basso: Follow-up a 1 anno (ed eventuale supporto diagnostico-clinico per disturbi dell’umore se ansia e depressione sono presenti, cioè SOPRA il cutoff)</small>					

Conclusione

In conclusione, i risultati ottenuti in questa prima edizione del progetto sono positivi. La collaborazione con le farmacie e l’organizzazione è stata funzionale. La numerosità del campione è indicativa della partecipazione al progetto che ha incontrato l’interesse e il bisogno di confronto nei territori coinvolti in questa prima fase. Le informazioni sociodemografiche raccolte evidenziano che circa la metà del campione è costituito da persone con bassa scolarità e che hanno svolto lavori semplici nella loro vita. Questo dato ci suggerisce che il progetto è stato in grado di raggiungere il secondo obiettivo prefissato, ovvero abbattere barriere culturali

e sociali, favorendo l'accesso a iniziative di prevenzione e promozione della salute sul territorio. Nel nostro campione abbiamo riscontrato che circa il 37.50% delle persone incontrate presenta sintomi ansiosi e depressivi, spesso reattivi a situazioni familiari problematiche come il ruolo di caregiver del coniuge malato, recenti lutti, familiarità per malattie degenerative e oncologiche. Lo screening cognitivo è stato inoltre un momento in cui sono state condivise informazioni su stili di vita cognitivamente sani e sui fattori protettivi per un invecchiamento attivo e sano; ma anche sui normali cambiamenti legati all'età aiutando soprattutto le persone spaventate da malattie come l'Alzheimer ad avere informazioni corrette. È diffusa infatti l'idea che *dimenticare* sia il primo sintomo di una terribile malattia, e nel nostro campione è stata la motivazione principale che ha spinto le persone a partecipare. I risultati dello screening cognitivo evidenziano che circa il 17.02% dei partecipanti ha ottenuto un punteggio sotto la norma e pertanto meritevole di un approfondimento diagnostico; mentre il 72.34% ha ottenuto un punteggio nella norma. Infine, l'utilizzo del questionario MASCoD ha permesso di caratterizzare meglio il campione e fornire dei suggerimenti più specifici ai partecipanti.

Alla luce di queste considerazioni si ritiene utile proseguire la progettazione e si spera di incontrare pertanto la vostra disponibilità.

Dott.ssa Ylenia Camassa Nahi
Specialista in Neuropsicologia e Psicoterapeuta
yleniacamassanahi@gmail.com
3884014180

Bibliografia

Aiello, E. N., Gramegna, C., Esposito, A., Gazzaniga, V., Zago, S., Difonzo, T., ... & Bolognini, N. (2023). Correction to: The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): updated norms and psychometric insights into adaptive testing from healthy individuals in Northern Italy. *Aging clinical and experimental research*, 35(11), 2857-2859.

Jessen, F., Amariglio, R. E., Buckley, R. F., van der Flier, W. M., Han, Y., Molinuevo, J. L., et al. (2020). The characterisation of subjective cognitive decline. *Lancet Neurol.* 19, 271–278. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30368-0

Maffoni, M., Pierobon, A., & Fundarò, C. (2022). MASCoD—Multidimensional Assessment of Subjective Cognitive Decline. *Frontiers in Psychology*, 13, 921062.

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.

Pinto, T. C., Machado, L., Bulgacov, T. M., Rodrigues-Júnior, A. L., Costa, M. L., Ximenes, R. C., & Sougey, E. B. (2019). Is the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) screening superior to the Mini-Mental State Examination (MMSE) in the detection of mild cognitive impairment (MCI) and Alzheimer's Disease (AD) in the elderly? *International psychogeriatrics*, 31(4), 491-504.



ALZHEIMER PIEMONTE O.D.V.

per non restare da soli ... al buio



METTI ALLA PROVA LA TUA MEMORIA RELAZIONE COGNITIVA DI SCREENING

Torino, 16/04/2024

La sig.ra C.R. (nata il 26/11/1947) si è sottoposta in data 10/04/2024 ad un test di screening del funzionamento cognitivo attraverso la somministrazione del Montreal Cognitive Assessment, aderendo all'iniziativa di promozione della salute "Metti alla prova la tua memoria", promossa dall'Associazione Alzheimer Torino in collaborazione con le Farmacie Comunali.

A livello cognitivo la sig.ra C. lamenta difficoltà di memoria ingravescenti insorte negli ultimi 5 anni. Nello specifico lamenta nel ricordo episodico di eventi recenti (non ricorda conversazioni e fatti accaduti), dove appoggia oggetti di uso comune, il nome o il volto di persone presentate da poco e nel ricordo prospettico. Riferisce inoltre maggiori momenti di distrazione, momenti di confusione e difficoltà nel prendere decisioni. Presente sintomatologia ansiosa in trattamento farmacologico con beneficio. Riporta familiarità per disturbi cognitivi (madre). La sig. C. è vedova e vive da sola. Presenti 3 figli e rete familiare di supporto. In pensione, è stata un operaia in FIAT.

COLLOQUIO E PROFILO COGNITIVO

La sig.ra C. si è presentata curata nell'aspetto, mantenendo un atteggiamento collaborante, congruo alla situazione e disponibile alla relazione. L'eloquio spontaneo risulta fluente, e normoprosodico, corretto nella forma e nel contenuto, con buona iniziativa comunicativa. Conservato l'accesso alla memoria autobiografica.

La somministrazione di una prova di screening delle funzioni cognitive superiori (Montreal Cognitive Assessment, v. 7.1) evidenzia un punteggio complessivo sotto la norma (Punteggio Grezzo=13; Punteggio Corretto=17,10; PE=0). Si evidenziano difficoltà a carico dei processi attentivi ed esecutivi emerse nei subtest che indagano le capacità di flessibilità cognitiva, astrazione, la capacità della memoria a breve termine verbale e la memoria di lavoro. Nella

prova di memoria sono emerse difficoltà nella rievocazione libera di alcune parole, in presenza di una buona sensibilità ai cues semantici. Emergono inoltre difficoltà in prove visuo-costruttive. Nella norma le abilità di linguaggio, l'attenzione di base e l'orientamento.

Di seguito è riportata la tabella con le prove testistiche somministrate, i punteggi ottenuti e i riferimenti normativi utilizzati (scolarità: 3 elementare)

TEST	Puntaggio grezzo	Puntaggio corretto	Puntaggio equivalente	Esito
SCREENING GENERALE				
Montreal Cognitive Assessment (MoCA, v. 7.1; Aiello, 2021)				
Dominio visuo-spaziale	1/4	2,38	2	Nella norma
Funzioni esecutive	1/4	1.81	1	Ai limiti inf. di norma
Attenzione	2/6	2.52	0	Sotto la norma
Linguaggio	4/5	4.51	3	Nella norma
Memoria	0/5	-	0	Sotto la norma
Orientamento	6/6	-	4	Nella norma
Puntaggio Totale	13	17.10	0	Sotto la norma

In conclusione, alla luce delle difficoltà cognitive soggettive riportate e dell'esito del test di screening si consiglia un approfondimento diagnostico.

Si rilascia la presente per gli usi consentiti dalla legge e si rimane a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Dott.ssa Ylenia Camassa Nahi

Specialista in Neuropsicologia, Psicoterapeuta

Iscrizione Ordine degli Psicologi del Piemonte n° 8646