

www.amicodi.org

CICLO DI WEBINAR | APRILE-GIUGNO 2026

**Nessuno è da solo.
Invecchiamento e disabilità:
memoria, desiderio, relazione**



Tiziano Gomiero

<https://it.linkedin.com/in/tizianogomiero>

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

**Il viaggio
della
mente
che
invecchia**

Accenni alla Behavior Gerontology


lega del filo d'oro
Insieme oltre il buio e il silenzio

1

www.amicodi.org

 ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

 SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

**Luc Pieter De Vreese, Ulrico Mantesso
Elisa De Bastiani, Elisabeth Weger,
Annachiara Marangoni
Matt Janicki e Marco Trabucchi**

Marco Bertelli
Shoumitro Deb
Luigi Sangalli
Michela Uberti
Enzo Grossi
Luigi Croce

 DAD
DOWN ALZHEIMER DEMENZA

 **SIDiNE**
Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo
La scienza per la Qualità della vita delle persone con disabilità


 **ALZHEIMER TRENTO ONLUS**

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

2

www.amicodi.org

AMICO-DI



Prospettiva

“Il vero viaggio di scoperta ... non consiste nel cercare nuove terre, ma nell’aver nuovi occhi, nel vedere l’universo attraverso gli occhi di qualcun altro, di cento altri, nel guardare i cento universi che ognuno di loro vede, che ognuno di loro è ...”

- Marcel Proust

Add a footer

3




Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

3

www.amicodi.org

AMICO-DI

Behavior Gerontology (BG)

-  Comportamenti legati alla qualità della vita: Quali sono le aspirazioni e le priorità delle persone anziane in termini di qualità della vita? Come cercano di mantenere il loro benessere complessivo?
-  La behavior gerontology utilizza metodi di ricerca scientifica per rispondere a queste domande e contribuire a migliorare la qualità della vita delle persone anziane.
-  Questa disciplina è importante nell'affrontare le sfide sociali, sanitarie ed economiche associate all'invecchiamento della popolazione in molte società è strettamente legata agli aspetti di **Neurologia Comportamentale**

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

4

AMICO-DI Schulz e Salthouse (1999) www.amicodi.org

Test di longevità Quanto vivrete?

1. Aspettativa di vita
(Scrivete il vostro numero di partenza prendendolo dalla tabellina qui di fianco)

2. Longevità annuale

a) Se hai tra i 50 e 60anni aggiungi dieci

b) Se adesso hai 60 anni aggiungi 2 anni

Anno	Maschio	Femmina
1930	58	61
1940	61	66
1950	66	71
1960	67	73
1970	67	75
1980	68	76
1990	73	79
2000	77	82
2010	79	84

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

5


AMICO-DI

Test di longevità Quanto vivrete?

- **3. Storia famiglia**
 - Se hai due o più nonni che hanno vissuto fino a 80 anni o oltre aggiungi cinque anni
 - Se i tuoi genitori, fratelli, nonni sono morti a causa di un attacco di cuore o incidente prima dei 50 anni, togli 4 anni, se questo è accaduto dopo i 60 anni togli 2 anni
 - Se qualcuno della tua famiglia ha avuto il diabete, problemi alla tiroide, cancro al sistema digestivo, al seno, asma o bronchite cronica, togli 3 anni per ognuno di questi.
- **4. Stato civile**
 - Se sei sposato aggiungi quattro anni
 - Se non sei sposato togli 1 anno ogni decade a partire dai 25 anni
- **5. Stato economico**
 - Togli 3 anni se hai vissuto per la maggior parte della tua vita in difficoltà economiche

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità In

6




**Test di longevità
Quanto vivrete?**

- **6. Fisico**
 - *Togli 1 anno per ogni 4,5 kg di sovrappeso*
 - *Togli 2 anni per ogni cm della misura della tua circonferenza vita che eccede quella del tuo petto*
 - *Se hai sopra i 40 anni e non sei in sovrappeso aggiungi 3 anni*
- **7. Esercizio**
 - *Se fai esercizio fisico regolare e moderato (corsa 3 volte alla settimana) aggiungi 3 anni se invece è regolare e intenso aggiungi 5 anni*
 - *Se svolgi attività sedentarie togli 3 anni se svolgi attività fisiche quotidiane aggiungi 3 anni*
- **8. Alcool**
 - *Se sei un bevitore occasionale di vino (1-3 bicchieri al giorno) aggiungi 2 anni. Se sei astemio togli 1 anno. Se bevi super alcoolici togli 7,5 anni*

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

7




**Test di longevità
Quanto vivrete?**


- **9. Fumo**
 - *Se fumi meno di un pacchetto al giorno togli 2 anni*
 - *Se fumi fino a 2 pacchetti togli 4 anni oltre i due togli 8 anni*
 - *Se fumi pipa o il sigaro togli 2 anni*
- **10. Disposizione**
 - *Aggiungi 2 anni se sei una persona ragionevole e pratica*
 - *Togli 2 anni se sei una persona aggressiva, competitiva*
 - *Aggiungi 3 anni se sei una persona fondamentalmente felice, se sei invece preoccupato o ansioso o provi sensi di colpa togli 3 anni*
- **11. Educazione**
 - *Se non hai finito la maturità togli 2 anni*
 - *Se hai studiato per 4 anni dopo le superiori aggiungi 1 anno*
 - *Se hai studiato per 5 anni dopo le superiori aggiungi ancora 2 anni*

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

8

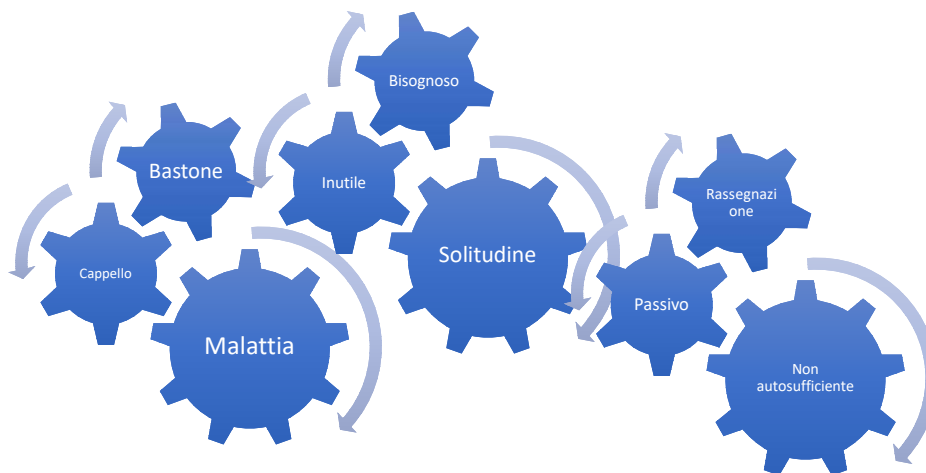
 <p>Test di longevità Quanto vivrete?</p> <p><small>Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 12. Ambiente • Se hai vissuto prevalentemente in campagna aggiungi 4 anni se hai vissuto prevalentemente in città togli 2 anni • 13. Sonno <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se dormi più di 9 ore per notte togli 5 anni</i> • 14. Temperatura <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se il termostato a casa tua è sotto i 20 gradi aggiungi 2 anni</i> • 15. Stato di salute e cure <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se fai controlli regolari medici e dentistici aggiungi 3 anni</i> • <i>Se sei spesso ammalato togli 2 anni</i>
--	--

9

 <p>Test di longevità Quanto vivrete?</p> <p><small>Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mia aspettativa di vita è 87 anni. <p>Il risultato ottenuto ha un valore statistico puramente indicativo e non può definire con esattezza la durata della vita. Esso deve essere valutato considerando il dato generico di partenza che vede, attualmente, un'aspettativa di vita media distinta fra Uomini (78 anni) e Donne (83 anni). Se hai ottenuto un valore discostante, esso è chiaramente influenzato dal tuo stile di vita e/o dallo stato di salute, al proposito ti ricordiamo che l'O.M.S. indica che un corretto stile di vita, in grado di influenzare la durata media dell'esistenza, si basa sui seguenti comportamenti:</p> <p><i>Non fumare, non bere abitualmente alcolici, non fare uso di droghe e/o di sostanze, non essere in sovrappeso e non fare una vita sedentaria, seguire un'alimentazione varia ed equilibrata, eseguire controlli periodici di prevenzione, contrastare efficacemente stress, ansia e depressione.</i></p>
--	---

10

Ma cos'è l'invecchiamento? Immagini, Stereotipi, Simboli



Opinioni sul Processo di Invecchiamento



Ma cos'è l'invecchiamento? Immagini, Stereotipi, Simboli



Per un anziano è normale perdere la memoria?

Per un anziano è normale essere un po' triste?

Per un anziano è normale essere malato?

Per un anziano è normale essere solo?



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective
JANUARY 19, 2023

Social Isolation and Loneliness as Medical Issues

Julianne Holt-Lunstad, Ph.D., and Carla Perissinotto, M.D., M.H.S.



- Mancanza di dati epidemiologici nazionali affidabili a causa di aggregazioni categoriali diverse e non omogenei sulla popolazione in oggetto.
- Eterogeneità e multiformità dei sistemi e dei servizi socio-sanitari regionali che rendono molto difficile pensare di poter fare una sintesi nazionale varie esperienze sono state avviate a livello locale da Anffas Cagliari, Fobap, Fondazione Piatti, Fondazione Sospiro e numerose Aziende sanitarie e Cooperative in Piemonte, Lombardia, Veneto e Friuli.
- Carezza di studi a livello nazionale sull'Ageing delle persone con disturbi del neurosviluppo adulte e anziane



I Disturbi del Neurosviluppo: definizione

- **Il range dei deficit varia:** da compromissioni molto specifiche dell'apprendimento, fino alla compromissione globale delle abilità sociali e dell'intelligenza.
- **si presentano frequentemente in concomitanza:** ad es. individui con disturbo dello spettro autistico possono presentare disabilità intellettive. In alcuni disturbi il quadro clinico comprende sintomi di eccesso, ma anche deficit e ritardi nel raggiungimento delle tappe dello sviluppo attese

I Disturbi del Neurosviluppo

Comprendono:

- **Disabilità Intellettiva** (Disturbo dello Sviluppo Intellettivo) o Ritardo Globale dello Sviluppo o Disabilità Intellettiva non Specificata
- Disturbi della Comunicazione - Language disorder - Speech sound disorder - Childhood-onset fluency disorder - Social (pragmatic) communication disorder – Unspecified Communication Disorder
- Disturbo dello Spettro dell'Autismo
- Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività - Other Specified Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder - Unspecified Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder
- Disturbo specifico dell'Apprendimento
- Disturbi Motori - Developmental Coordination Disorder - Stereotypic Movement Disorder - Tic Disorders

«NEURODIVERSITA'?»

- Quando utilizziamo il termine Disabilità Intellettiva, stiamo definendo un **universo composito**
- A complicare il quadro, come sostiene Dallapiccola (genetista), il 40% dei pazienti con disabilità intellettiva con sindromi dismorfiche e quadri clinici complessi, restano “orfani” di diagnosi

www.amicodi.org

AMICO-DI **Premessa**

- La popolazione con Disturbi del Neurosviluppo e DI rappresenta un gruppo estremamente **eterogeneo** di persone con condizioni di salute che possono variare moltissimo in eziologia, manifestazione e complessità tale tipo di diversità interindividuale è amplificata dalle diverse traiettorie degli invecchiamenti e delle singole storie di vita.

Fig. 1 ID genes identified over the time. ID – intellectual disability, ARID – autosomal recessive intellectual disability, ADID – autosomal dominant intellectual disability, XID – X-linked intellectual disability, MIIID – mitochondrial intellectual disability. Reproduced from Vissers et al. [6] and updated with information from SysID database [4].

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

19

www.amicodi.org

AMICO-DI **Premessa**

- Fattori poligenici di rischio...solo a titolo esemplificativo al 15 aprile 2026 risultano circa:

1.958 intellectual disability gene-disease relationships

Search for intellectual disability-related genes *(Available only in english)*





Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

20



Le persone con DI sono in realtà un universo... composito...

Significativa perdita o cambiamento nell'informazione genetica causata da:

- Anormalità nel numero di cromosomi (Down syndrome)
- Anormalità nella struttura dei cromosomi (Cornelia de Lange, Angelman, Prader-Willi syndromes)
- Disordine su un singolo gene (Fragile X syndrome)

• Aarskog	• Cornelia de Lange	• Perlman
• Addison-Schilder	• Cowchock	• Pitt-Rogers-Danks
• Aicardi syndrome	• Cri du chat	• Prader-Willi
• Alagille syndrome	• Di George	• Rett
• Allan-Herndon-Dudley	• Down's	• Richner-Hanhart
• Alpha thalassemia	• Fragile X	• Rieger
• Alport	• Fucosidosis	• Rubinstein-Taybi
• Angelman	• Garcia-Lurie	• Rud
• Aspartylglycosaminuria	• Goltz-Gorlin	• Shprintzen
• Bardet-Biedl	• Greig-cephalopolysyndactyly	• Shprintzen-Goldberg
• Beckwith-Weidemann	• Heterotaxia	• Silver-Russell
• Bertini	• Hirschsprung disease	• Smith-Magenis
• Bickers-Adams	• Hunter	• Snyder-Robinson
• Bloch-Sulzberger	• Hurler	• Sotos
• Brunner	• Kabuki make-up	• Usher
• Cardiofacial	• Kallmann	• Watson
• Carpenter	• Lesch-Nyhan	• Williams
• Cat eye	• Lowe	• Wolcott-Rallison
• CHARGE	• Mandibulofacial dysostosis	• Wrinkly skin
• Christian syndrome	• Marsidi	• Zinsser-Engman-Cole
• Cleidocranial dysplasia	• Patau	
• Cohen		



Le persone con DI sono in realtà un universo... composito...

- Lavorare con persone con disturbi del neurosviluppo significa affrontare situazioni esistenziali, cliniche personali e socioculturali estremamente variegata che non possono essere catalogate in semplici categorie
- Non esistono "istruzioni per l'uso", è più importante *guardare* osservare come l'altro comprende il mondo
- In questo senso l'educazione è un **rappporto di sguardi**

«Perdonare” la diversità

Questa è la capacità di affrontare quello che Sarason et al. (1990) definiscono il “dilemma delle differenze”, non è affatto un atteggiamento scontato.

Iris Murdoch (1967, pag. 94) scriveva in un suo saggio:

“nella scelta morale è molto importante ed essenziale l'attenzione. La scelta morale è una questione di visione, prima ancora che di decisione; e questa visione è condizionata dal nostro impegno, previa la scelta di osservare il mondo con un'attenzione amorevole e attenta, frutto a sua volta di un impegno morale che ci permette di vedere le persone e le cose rispettandone le caratteristiche e le esigenze “.

«Perdonare” la diversità

Il deciderci moralmente dipende da quello che vediamo per questo una visione plurale è una ricchezza incredibile;
quello che vediamo dipende anche da una decisione etica previa (da quello che scegliamo di vedere).

www.amicodi.org

AMICO-DI **Premessa**

- Il numero degli **ultra 60-enni** con DI è destinato a crescere drammaticamente nei prossimi 10-20 anni

Age group in:			
42-44 year	88 (9.3)	1720 (12)	9040 (11.8)
45-54 year	440 (46.7)	6044 (42.1)	32,420 (42.4)
55-64 year	360 (38.2)	4182 (29.2)	22,710 (29.7)
65-74 year	50 (5.3)	1755 (12.2)	9025 (11.8)
75-79 year	1 (0.1)	401 (2.8)	2010 (2.6)
80+ year	3 (0.3)	245 (1.7)	1240 (1.6)

Ultra 42 enni

■ SD ■ non-SD ■ PG

Età media al decesso (2002-2015)

Ng N. et al. *BMC Geriatrics* 2017;17:269

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

25

www.amicodi.org


AMICO-DI **Patologia ed invecchiamento nelle persone con Disturbi del Neurosviluppo**

- Le più comuni patologie dell'invecchiamento si manifestano anche in persone con DNS, anche se i sintomi sono leggermente diversi da quelli della popolazione generale, e quindi in alcuni casi più difficili da riconoscere. Questa difficoltà viene esacerbata dai deficit di comunicazione delle persone con disabilità intellettiva.
- Le patologie legate all'invecchiamento possono essere raggruppate in tre grandi categorie:
 - **Patologie neurologiche e vascolari.**
 - **Patologie legate a gravi insufficienze d'organo.**
 - **Patologie legate ai disordini del movimento.**
- E' molto comune che queste patologie coesistono nella stessa persona, una condizione che viene comunemente definita **multipatologia**.


Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

26

www.amicodi.org



Quando inizia il declino Cognitivo età-correlato?



Neurobiology of Aging 30 (2009) 507–514

Open peer commentary manuscript


When does age-related cognitive decline begin?

Timothy A. Salthouse*

*Department of Psychology, University of Virginia, Charlottesville, VA 22904-4400, United States

www.elsevier.com/locate/neuaging


Quando inizia il declino Cognitivo età-correlato?



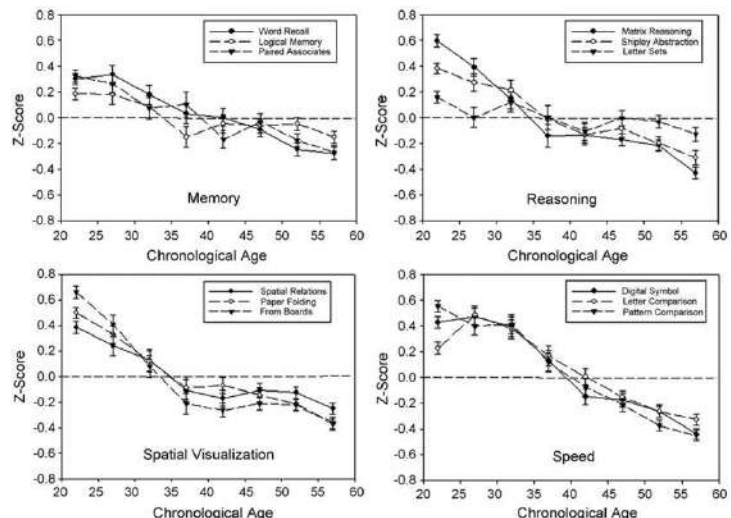
Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

27

www.amicodi.org



Le funzioni cognitive hanno traiettorie diverse di invecchiamento



Z-Score

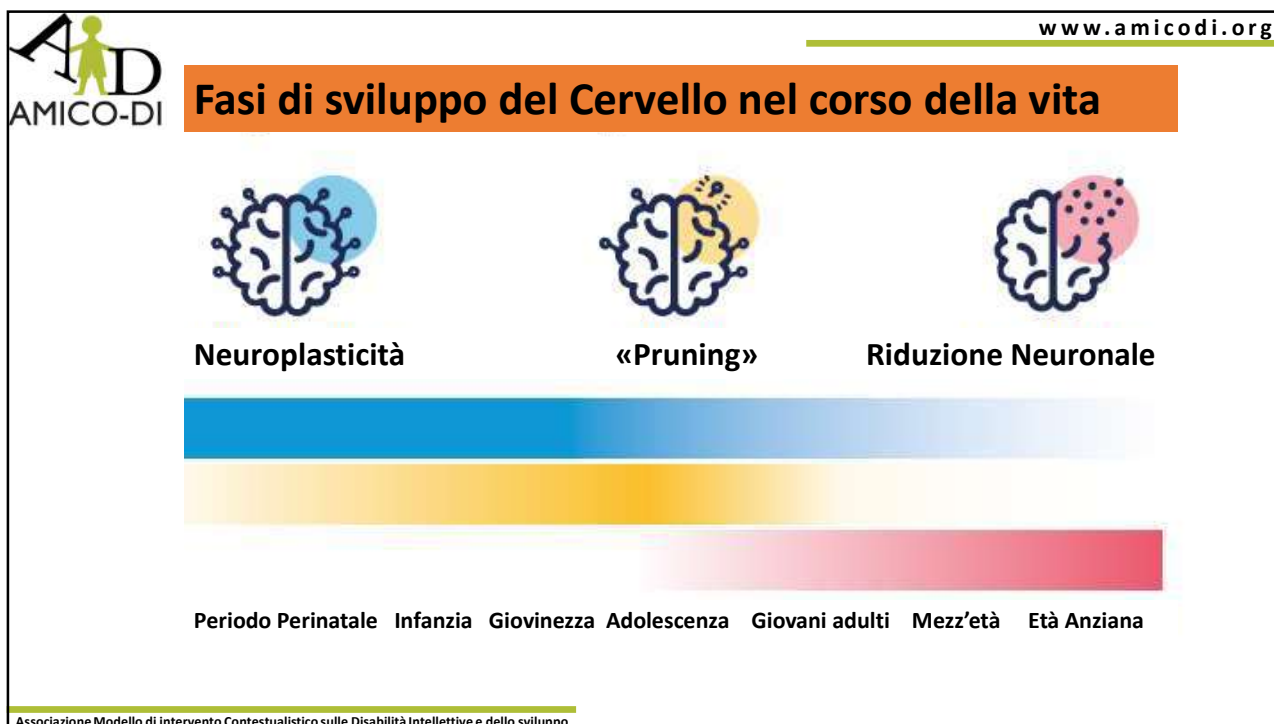
Chronological Age

...that some aspects of age-related cognitive decline begin in healthy educated adults when they are in their 20s and 30s.

...alcuni aspetti del declino cognitivo legato all'età iniziano in adulti sani e istruiti quando hanno tra i 20 e i 30 anni.

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

28



29

www.amicodi.org

Invecchiamento (i)

Una visione trasformativa dei percorsi di vita verso un processo multidimensionale con guadagni e perdite

Declino VS Cambiamento

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

30

www.amicodi.org

The Age Illusion — Limitations of Chronologic Age in Medicine

Martin G. Lee, M.D.¹

An 86-year-old man, Mr. D., was diagnosed with atrial fibrillation. He lived independently, managed his own finances, cooked daily, and went on a walk most mornings. His cognition had been found to be intact during a recent screening examination, and his medical history was otherwise unremarkable. Nonetheless, at the time of diagnosis, Mr. D. was considered "frail" — a judgment based largely on his chronologic age, not on findings from a structured evaluation

N ENGL J MED 364:12 NEJM.ORG APRIL 2, 2011 1251
The New England Journal of Medicine is produced by NEJM Group, a division of the Massachusetts Medical Society.

Invecchiamento (i)

Invecchiamento biologico ≠ invecchiamento cronologico

L'invecchiamento biologico è un processo eterogeneo:

- coinvolge sistemi diversi (immunitario, metabolico, vascolare, neurologico)
- progredisce a velocità diverse tra individui
- è influenzato da:
 - stile di vita
 - ambiente
 - esposizioni patologiche
 - fattori genetici

☀ Anche persone nate nello stesso anno (o gemelli identici) possono avere **età biologiche molto diverse.**

Evidenze a favore della "biological age"

La ricerca recente mostra che:

- misure biologiche e funzionali predicono gli esiti clinici **meglio dell'età anagrafica**
- esempi di indicatori citati:
 - orologi epigenetici (DNA methylation)
 - profili infiammatori e metabolici
 - misure di riserva fisiologica
- in ambito acuto (es. terapia intensiva) la "biological age" è più predittiva di:
 - mortalità
 - recupero funzionale

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

31

www.amicodi.org

The Age Illusion — Limitations of Chronologic Age in Medicine

Martin G. Lee, M.D.¹

An 86-year-old man, Mr. D., was diagnosed with atrial fibrillation. He lived independently, managed his own finances, cooked daily, and went on a walk most mornings. His cognition had been found to be intact during a recent screening examination, and his medical history was otherwise unremarkable. Nonetheless, at the time of diagnosis, Mr. D. was considered "frail" — a judgment based largely on his chronologic age, not on findings from a structured evaluation

N ENGL J MED 364:12 NEJM.ORG APRIL 2, 2011 1251
The New England Journal of Medicine is produced by NEJM Group, a division of the Massachusetts Medical Society.

Invecchiamento (i)

L'età anagrafica da sola non è un buon indicatore né di funzionamento, né di invecchiamento

***Gignac & Zajenkowski** mostrano che:

- alcune funzioni declinano presto
- altre crescono per decenni
- il funzionamento *complessivo* segue una curva diversa

Wark et al. mostrano che:

- le soglie 50/60/65 sono storiche ed economiche
- non tengono conto di aspettativa di vita e comorbilità
- ☀ In entrambi i casi: **il tempo biologico e funzionale ≠ calendario.**

ruoli e sostegni vanno calibrati sul profilo funzionale, non sull'età.

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

32


Ma cos'è l'invecchiamento? La vecchiaia inizia quando ci si sente vecchi?

In realtà l'età anagrafica gioca un ruolo secondario nella percezione soggettiva anzi può essere **negata**, ma non è detto che tale rifiuto si traduca in una strategia per invecchiare bene

🔑 **Il problema non è "quando sei vecchio", ma "come funzionano i tuoi sistemi" e "in quale fase reale del ciclo di vita ti trovi".**

Invecchiamento (i)


- L'invecchiamento è un processo con una elevatissima diversità interindividuale non è un percorso lineare soprattutto nelle persone con DNS si caratterizza con difformità genetiche che incidono direttamente nell'invecchiamento delle **"persone anziane"**
- Prioritario distinguere tra invecchiamenti età correlati e percorsi patologici.



Ma cos'è l'invecchiamento? Il Cervello e l'età...

- ⊙ Aspetti neurochimici cambiamenti in diverse aree cerebrali nella:
 - > Sintesi
 - > Produzione
 - > Ri-captazione


di diversi neurotrasmettitori (dopamine, serotonina, GABA ecc.)



35

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo


35



Ma cos'è l'invecchiamento? Il Cervello e l'età...

- ⊙ Aspetti metabolici cambiamenti in alcune aree cerebrali (soprattutto nei lobi frontali nell':
 - > Assorbimento di ossigeno
 - > Irrorazione sanguigna

USE IT OR LOSE IT TRENTO DOTT. GOMIERO TIZIANO



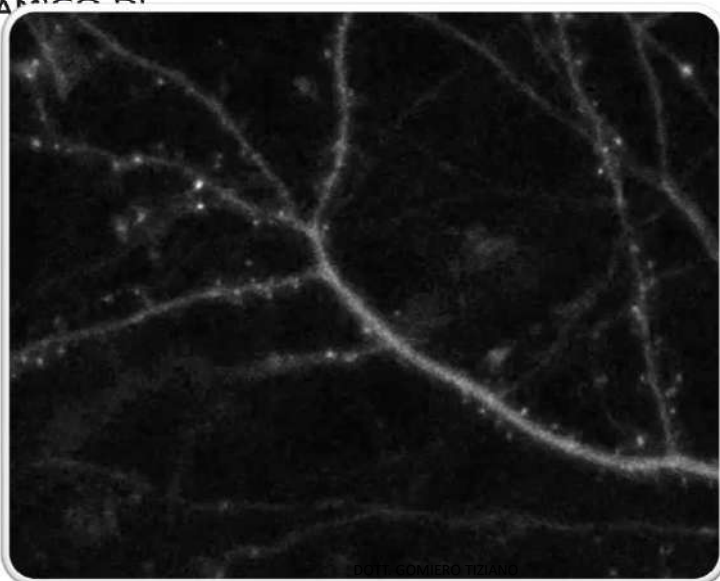
36

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

36

Ma cos'è l'invecchiamento? Il Cervello e l'età...

- ◎ Sfoltimento cerebrale e in particolare diminuzione dell'**arborizzazione dendridica (-20% ca)**, soprattutto nel lobo frontale.
- ◎ Alterazione della materia bianca (accumulo di microlesioni e da ischemie)



Ma cos'è
l'invecchiamento?
Il cervello si perde?

Video 1

www.amicodi.org

AD AMICO-DI

Cos'è la salute del cervello e che cosa significa ottimizzarla?

Box 1.
What is brain health and what does optimizing brain health mean?


Brain health can be defined as the state of brain functioning across cognitive, sensory, social-emotional, behavioural and motor domains, allowing a person to realize their full potential over the life course, irrespective of the presence or absence of disorders.

Continuous interactions between different determinants and a person's individual context lead to lifelong adaptation of brain structure and functioning.

Optimizing brain health improves mental and physical health and also creates positive social and economic impacts, all of which contribute to greater well-being and help advance society.

- La salute del cervello può essere definita come lo stato di funzionamento cerebrale che attraverso i processi cognitivi, sensoriali, domini socio-emotivi, comportamentali e motori, consente a una persona di realizzare la propria pienezza potenziale nel corso della vita, indipendentemente dalla presenza o assenza di disturbi. Interazioni continue tra diverse variabili e il contesto individuale di una persona portare ad un adattamento permanente della struttura e del funzionamento cerebrale. Ottimizzare la salute del cervello migliora la salute mentale e fisica e crea anche socialità positiva ed impatti economici, che contribuiscono a un maggiore benessere e aiutano a far avanzare la società.

Optimizing brain health across the life course:
WHO position paper




Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

39

www.amicodi.org

AD AMICO-DI

Brain health determinants



Physical health

A person's physical health and their health behaviours can impact their brain health in innumerable ways across their life course. This is because there are multi-directional interactions between the brain and the body. Important aspects of physical health that influence the brain include: maternal health and the intrauterine environment; genetic and epigenetic factors; nutrition; infections; noncommunicable diseases and sensory impairments; health behaviours (including good-quality sleep, physical activity and substance use) and traumatic injuries.

Safety and security

Physical safety and financial security can also impact brain health over the life course in multiple ways. Physical safety is the absence of actual physical harm (including abuse, mistreatment and neglect) and the threat of physical harm; it requires stable and safe housing, and safety within the home and broader community. Financial security is not merely the absence of poverty, but also the absence of strain or stress due to financial concerns; it means that one can reasonably afford the necessities of life – including food, housing, health care, education and transport. Both physical safety and financial security can have impacts on individuals and their families, as well as the communities in which people live.

Learning and social connection

Access to opportunities for learning and social connection are important determinants for brain health across the life course and overlap in multiple ways. Learning in early life, for instance, is closely connected with responsive and nurturing caregiving. Similarly formal learning relies on schools and other educational institutions, while cognitive stimulation in adulthood is often linked to employment and social networks within communities. Additionally, interventions aimed at optimizing brain health – especially in early life – may involve support for both learning and social connection.

Healthy environments

Healthy environments can also have a profound impact on brain health, especially during developmentally sensitive stages such as early childhood, adolescence and older age. There has been increasing information in recent years on environmental factors that affect brain health, including pollutants found in air, water and food. Neurotoxic chemicals include heavy metals and inorganic compounds, pesticides, organic solvents and other organic compounds. In addition, natural disasters (e.g. volcanic eruptions), man-made disasters (e.g. nuclear explosions or chemical spills), climate change contributing to ambient air pollution and increased risk of wildfires threaten the brain health of individuals and society as a whole.

Access to quality services

Managing many risk factors of brain health will require access to quality health and social services. Despite best efforts to minimize risk factors, many people still develop conditions that affect the CNS at some point in their lifetime. Therefore, access to quality services represents an important determinant of brain health and, similarly, strengthening health and social care systems so that they provide equitable access to diagnosis, treatment, care and rehabilitation, as and when needed, is crucial for optimizing brain health for all.

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

40

www.amicodi.org

AD
AMICO-DI

Accenni di Neurologia Comportamentale:

Disturbi che affliggono il Sistema nervoso centrale

Condizioni Neurologiche comuni

- Disturbo Neurocognitivo Maggiore
- Epilessia
- Emicranie
- Malattie dei motoneuroni
- Sclerosi multipla
- Morbo di Parkinson

Traumi e Lesioni


- Lesioni del midollo spinale
- Trauma cranico

Tumori

- Tumori del sistema nervoso

Disturbi del Neurosviluppo

- Deficit di attenzione e disturbo di iperattività
- Disturbi dello spettro autistico
- Paralisi cerebrale fetale
- Sviluppo idiopatico disabilità intellettiva



Condizioni congenite

- Difetti congeniti
- Sindrome di Down
- Difetti del tubo neurale
- Altre anomalie genetiche

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

41

www.amicodi.org

AD
AMICO-DI

Prevenzione nella DI per un invecchiamento attivo: diversi ostacoli...

- **A molte persone con DI mancano le competenze**
- ***Diagnostic overshadowing***
- **I famigliari non sono consapevoli dell'età biologica e della fragilità del proprio caro con DI**
- **Il SSN e i servizi non sono preparati all'invecchiamento della DI essendo un fenomeno relativamente recente**
- **La prevenzione nella DI: un campo di ricerca negletto**

Associazione Modello di intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello sviluppo

42

Factors to consider

- **Considerazioni preliminari**
 - Incidenza dello stile di vita nell'invecchiamento
- **Considerazioni relative ai Supporti/Trattamento**
 - Miglior modello per la dimora
 - Monitoraggio continuo del declino e cambiamento età correlato
- **Eventi accessori**
 - La pianificazione delle cure a lungo termine
 - Direttive anticipate

Riassumendo ...

- L'invecchiamento è il **processo attivo** di ciascun individuo che cerca di **adattarsi ai propri cambiamenti** fisici, emotivi e intellettuali, nonché ai cambiamenti sociali e ambientali.
- Lo sviluppo non è **(pre)determinato**, ma è il risultato dell'**interazione tra l'individuo che sta cambiando e il contesto fisico e relazionale che sta cambiando**.

Riassumendo ...

Idea chiave

👉 Il funzionamento psicologico complessivo dell'essere umano (cognitivo + personalità) raggiunge il picco nella tarda mezza età, tra i 55 e i 60 anni, non nella prima età adulta.

Questo risultato spiega meglio perché il successo professionale, decisionale e di leadership tenda a culminare molto più tardi rispetto al picco dell'intelligenza "fluida".

Il paradosso di partenza

• **Intelligenza fluida** (ragionamento, memoria di lavoro, velocità di elaborazione):

- picco tra i **18-25 anni**
- declino progressivo con l'età

• **Successo reale** (carriera, reddito, leadership):

- picco tra i **50-60 anni**

👉 Questo apparente paradosso si risolve solo considerando **più dimensioni psicologiche insieme**.

Riassumendo ...

Cosa cresce con l'età (fino alla mezza età avanzata)

Alcune capacità **migliorano o restano elevate** ben oltre la giovinezza:

- **Intelligenza cristallizzata** (conoscenze, vocabolario)
- **Stabilità emotiva**
- **Coscienziosità**
- **Intelligenza emotiva**
- **Alfabetizzazione finanziaria**
- **Ragionamento morale**
- **Resistenza ai bias decisionali** (es. sunk cost fallacy)

👉 Queste competenze sono **fortemente legate all'esperienza di vita** e alla qualità delle decisioni nel mondo reale.

Cosa declina con l'età

Altre dimensioni mostrano un declino progressivo:

- **Ragionamento astratto rapido**
- **Velocità di elaborazione**
- **Flessibilità cognitiva**
- **Empatia cognitiva** (dopo la mezza età)
- **Motivazione a impegnarsi in compiti cognitivamente impegnativi** (Need for Cognition)

👉 Ma il loro declino è **compensato**, fino a un certo punto, dalla crescita di altre risorse