

Trieste, 12 ottobre 2026

IL FUTURO DELLA CURA

In occasione dei 10 anni di CasaViola

Il punto sulle politiche nazionali il nuovo PND, il Fondo Demenze e le strategie proposte dal Tavolo Permanente per le Demenze

Teresa Di Fiandra

Consulente scientifico Istituto Superiore di Sanità

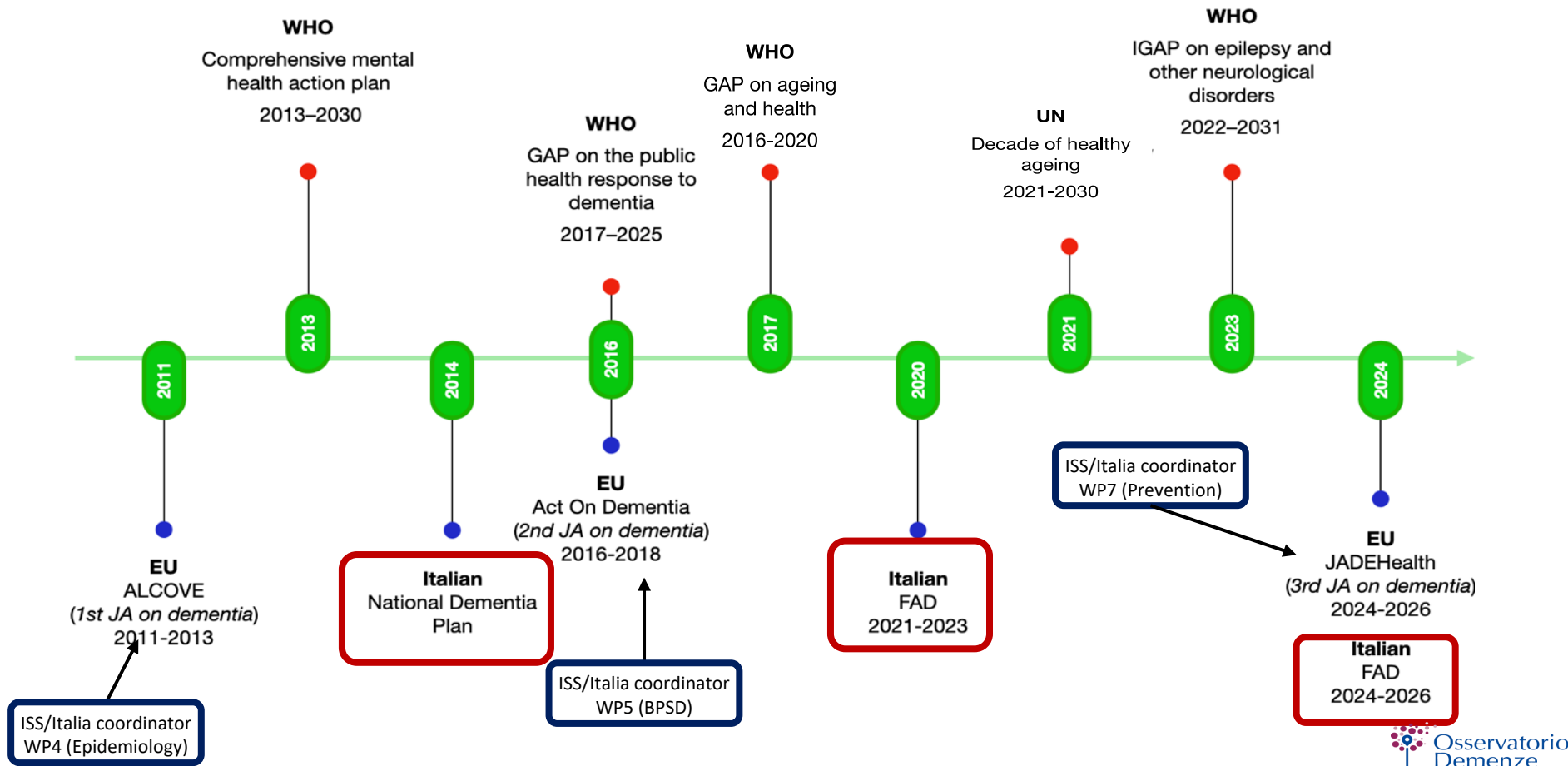
Spazio per eventuali loghi del relatore

DE BANFIELD
fondazione associativa



CASA VIOLA
DE BANFIELD

Principali eventi nazionali/internazionali sul tema della demenza (ultimi 15 anni)



Piano Nazionale Demenze 2014

13-1-2015

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 9

Obiettivi	Azioni
Obiettivo 1 - Interventi e misure di Politica sanitaria e sociosanitaria	Azione 1.1 - Strategie per la prevenzione primaria e secondaria Azione 1.2 - mappa aggiornata dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale Azione 1.3 - Creazione di una rete assistenziale regionale integrata Azione 1.4 - Obiettivi specifici per le demenze nella valutazione dei direttori generali Azione 1.5 - Promozione e coordinamento a livello nazionale di attività di ricerca Azione 1.6 - Attivazione di un tavolo di confronto permanente Azione 1.7 - Sistema informativo sulle demenze
Obiettivo 2 - Creazione di una rete integrata per le demenze e realizzazione della gestione integrata	Azione 2.1 - Creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni Azione 2.2 - Strutturazione della rete di servizi e funzioni in modo che risponda a criteri di qualità dell'offerta e percorsi di cura condivisi Azione 2.3 - Formulazione di una Carta dei servizi
Obiettivo 3 - Implementazione di strategie e interventi per l'appropriatezza delle cure	Azione 3.1 - Sviluppo di Linee Guida e documenti di consenso: Azione 3.2 - <u>Formazione e aggiornamento</u>
Obiettivo 4: Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita	Azione 4.1 - Eventi informativi di rilievo nazionale e regionale Azione 4.2 - Interventi di coinvolgimento attivo dei familiari/caregiver Azione 4.3 - Monitoraggio della salute e tutela dei caregiver Azione 4.4 - Sostegno e valorizzazione delle associazioni dei familiari e delle reti di volontariato Azione 4.5 - Incentivazione di opportunità a bassa soglia e alta capacità di contatto per il coinvolgimento delle persone con demenza e dei loro familiari

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA UNIFICATA

PROVVEDIMENTO 30 ottobre 2014.

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: «**Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze**», (Rep. atti n. 135/CU).

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 30 ottobre 2014:

Piano Nazionale Demenze:

4 Obiettivi 17 Azioni

Il Tavolo permanente sulle demenze

Attivo fin dal **febbraio 2015**, è stato **formalizzato nel 2021** con Decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria (che lo coordina) e **regolamentato nel 2022**

Le sue funzioni prevedono

- Monitorare recepimento e implementazione del PND da parte delle Regioni, definendo gli indicatori per la valutazione
- Aggiornare con cadenza quinquennale il PND
- Definire indicatori e criteri di qualità per la rete dei servizi
- Individuare criticità emergenti e proporre soluzioni
- Formulare Linee di indirizzo per il corretto approccio alle diverse fasi dell'assistenza
- Redigere documenti di approfondimento scientifico su tematiche prioritarie
- Promuovere tutte le azioni mirate al miglioramento della qualità di vita delle persone con demenza e dei loro familiari

**Sostanzialmente, svolge un ruolo di confronto permanente
tra lo Stato e le Regioni**



Il Tavolo permanente sulle demenze

(in corso di aggiornamento)

Componenti attuali:

- Regioni e Province autonome
- Società Scientifiche:
 - SINDem
 - SIMG
 - AIP
- Associazioni nazionali di pazienti e familiari
 - AIMA
 - Federazione Alzheimer Italia
 - Alzheimer Uniti
- Esperti
- Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale
- Rappresentante Min. Lavoro e politiche sociali
- Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA
- Segreteria tecnico-scientifica:
 - Istituto Superiore di Sanità
 - Ministero della Salute

• Elaborazione di documenti di indirizzo su:

- ✓ Percorsi Diagnostico Terapeutici per le demenze (Accordo CU 2017)
- ✓ Uso dei Sistemi informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze (Accordo CU 2017)
- ✓ Comunità amiche delle persone con demenza (Accordo CU 2020) ;
- ✓ Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore demenze (2020);
- ✓ Sostegno persone con demenza durante la pandemia di COVID (2020)

Attività per il Fondo per l'Alzheimer e le demenze:

- ✓ Valutazione e monitoraggio dei Piani triennali di Regioni e PPAA
- ✓ Supporto a singole Regioni e PPAA per superare criticità tecnico scientifiche ed amministrative
- ✓ Attivazione di sottogruppi coordinati dall'Osservatorio demenze ISS per il supporto alle linee di attività di livello nazionale (Piano nazionale, implementazione delle Linee guida, sviluppo di strategie di prevenzione, programma di formazione e informazione nazionale, documenti di indirizzo)

Il Fondo demenze ha attribuito finanziamenti alle progettualità delle Regioni e dell'Istituto Superiore di Sanità in un contesto di programmazione nazionale, come auspicato dal PND 2014

- **Fondo 2021-2023** LEGGE 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di Bilancio 2021) con uno stanziamento economico di **€15 milioni totali per il triennio**
- Rinnovo e potenziamento con il **Fondo 2024-2026** Legge 30 dicembre 2023 n.213 (Legge di Bilancio 2024) con uno stanziamento economico di **€35 milioni totali per il triennio**

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

**LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
(ANNI 2021-2023)**

REPORT NAZIONALE

Progetto realizzato con il
supporto tecnico e
finanziario del Ministero
della Salute - Capitolo 2302



Linea progettuale 1 - Diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo (n=13): Abruzzo, Calabria, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto, Umbria, Valle D'Aosta

Linea progettuale 2 – Diagnosi tempestiva del DNC maggiore (n =5): Lazio, Marche, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta

Linea progettuale 3 - Interventi di Telemedicina (n =3): Lombardia, Basilicata, Sicilia

Linea progettuale 4 - Interventi di Teleriabilitazione (n=14): Calabria, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Lazio, Liguria, Lombardia, PA Trento, Campania, Puglia, Molise, Valle D'Aosta, Toscana, Emilia Romagna, Umbria

Linea progettuale 5 – Trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza (n=12): Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Piemonte, Puglia, Sardegna, Valle d'Aosta, Calabria, Marche, PA Bolzano, Veneto

RICHIESTA DI PROROGA

47 progetti regionali, circa 4000 persone coinvolte
(tecnici e funzionari regionali e delle ASL, aziende ospedaliere e universitarie, CDCD, RSA, CD)



PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO
DEMENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE
DI SANITA'
(anni 2024-2026)



LE OTTO LINEE DI ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO DEMENTE DELL'ISS



Gennaio 2024

Diagnosi e trattamento di demenza e *Mild Cognitive Impairment*

Sistema nazionale per le linee guida



Ministero della Salute



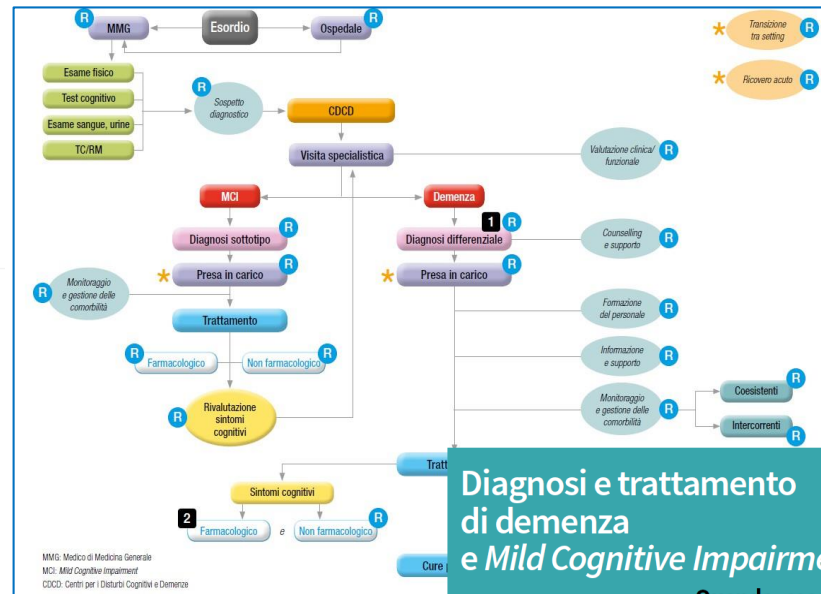
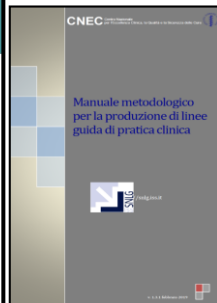
13 nuovi quesiti

**-Nuovi farmaci
(anticorpi monoclonali)
-MCI**

47 Quesiti

167 Raccomandazioni di pratica clinica

38 Raccomandazioni di ricerca



www.demenze.it

Attività 1: LINEA GUIDA

Diagnosi e trattamento di demenza e *Mild Cognitive Impairment*

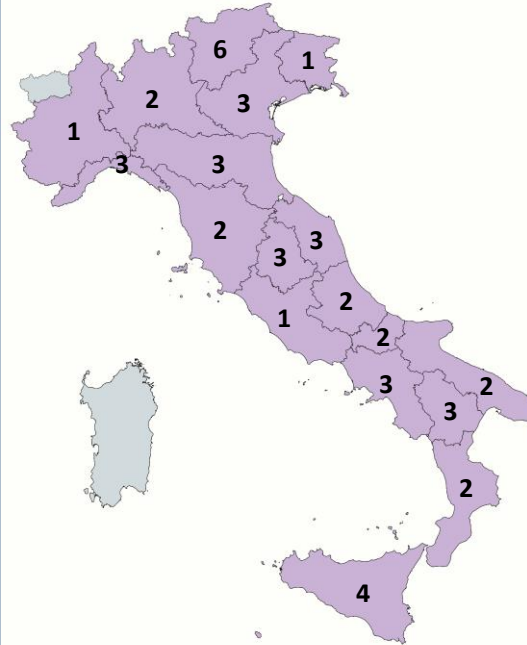
Quando, cosa, dove



Partecipazione Corsi residenziali ISS

■ Regioni non partecipanti
■ Regioni partecipanti

Disseminazione



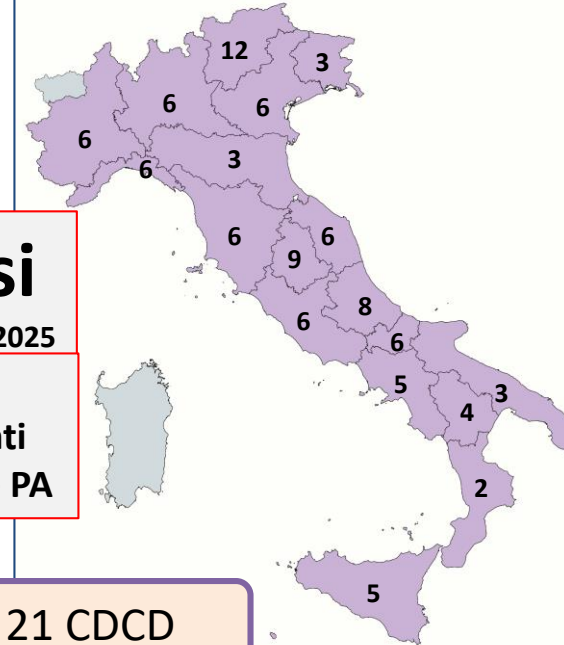
Hanno partecipato **46 professionisti** da **19 Regioni e PA italiane**

8 Corsi

Aprile-ottobre 2025

148
partecipanti
19 Regioni e PA

Implementazione



21 CDCD
17 RSA
18 CD

Hanno partecipato **102 professionisti** da **19 Regioni e PA italiane**

➡ Attività 2: aggiornamento del Piano Nazionale Demenze

Il percorso metodologico per la stesura del nuovo PND



Ministero della Salute

Istituto Superiore di
Sanità (ISS)

Regioni e PP.AA.

Società scientifiche ed
esperti nominati

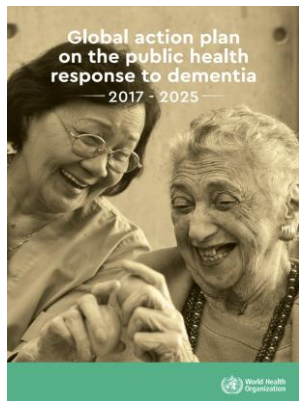
Associazioni di Familiari
e Utenti

- È stato **costituito un sottogruppo** con il compito di **redigere un documento di aggiornamento** del Piano (a partire dal draft già predisposto dal Tavolo nell'ambito delle attività finanziate dal primo fondo), da **sottoporre** alla discussione e approvazione del **Tavolo**.
- Il sottogruppo si è riunito due volte in plenaria, ha **individuato la struttura del documento**, e ha poi continuato le attività in piccoli gruppi che si sono **distribuiti i capitoli da scrivere**
- I **comitati di scrittura** hanno messo a **punto i testi**, integrati nel **documento finale** inviato al Tavolo e **approvato** in data **8 settembre 2026**

Il percorso metodologico per la stesura del nuovo PND

- La base metodologica di **questo PND prende spunto dal Piano d'azione globale per le demenze dell'Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS/WHO** ("The Global action plan on the public health response to dementia, 2017-2025" esteso per altri 6 anni nel corso della 78esima Assemblea Mondiale tenutasi a Ginevra, dal 19 al 27 Maggio 2025) **e da ulteriori Guide di settore dell'OMS e di Alzheimer's Disease International**
- Si è ritenuto utile valutare anche le **raccomandazioni strategiche** dei documenti ufficiali prodotti **dall'Unione e dalla Commissione Europea** negli ultimi anni
- Infine, sono stati presi in considerazione i più recenti **Piani nazionali di 12 diversi Paesi**, analizzati come modelli comparativi

WHO Global Action Plan on the public health response to dementia 2017 – 2025



**2017-
2030**

Area di
azione 1



La demenza
come
priorità di
sanità
pubblica

Area di
azione 2



Sensibilizzare
sul tema
della
demenza

Area di
azione 3



Riduzione
del rischio di
demenza

Area di
azione 4



Diagnosi,
trattamento
e supporto
per le
persone con
demenza

Area di
azione 5



Supporto ai
caregiver di
persone con
demenza

Area di
azione 6



Sistemi
informativi
sulla
demenza

Area di
azione 7



Ricerca e
innovazione
per la
demenza

I principi trasversali considerati basilari per delineare e dare significato e forza alle azioni

Promuovere:

- a. I diritti umani delle persone con demenza**
- b. L'empowerment e il coinvolgimento delle persone con demenza e dei loro familiari**
- c. Le pratiche basate sull'evidenza per la riduzione del rischio e per le cure**
- d. La collaborazione multisettoriale per una risposta di sanità pubblica**
- e. La copertura universale per l'assistenza sanitaria e sociale**
- f. L'equità**
- g. L'appropriata attenzione alla prevenzione, ai trattamenti e alla cura**

Allineamento con la WHO Guide «Towards a dementia Plan» 2018

Sempre nella logica di garantire il raccordo con le indicazioni degli Organismi internazionali, **il processo complessivo di aggiornamento è strutturato in tre fasi: preparazione, sviluppo e attuazione del Piano.**

Per questo motivo sono stati presi in esame, **per ciascuna delle aree descritte**, alcuni **parametri chiave** che ne consentiranno la successiva declinazione nei Piani operativi regionali:

- la situazione attuale nel Paese,
- gli obiettivi strategici che è necessario porsi,
- le azioni proposte per il loro raggiungimento,
- le fasi e i traguardi qualitativi più rilevanti all'interno dei percorsi operativi,
- l'allocazione delle risorse stimate necessarie,
- gli indicatori per il monitoraggio.

Piano Nazionale Demenze 2027-2031

Le 7 Aree di Azione

- 1 La demenza come priorità di sanità pubblica
- 2 Sensibilizzare sul tema della demenza
- 3 Riduzione del rischio di demenza
- 4 Diagnosi, trattamento e supporto per le persone con demenza
- 5 Supporto ai caregiver di persone con demenza
- 6 Sistemi informativi sulla demenza
- 7 Ricerca e innovazione per la demenza

Numeri chiave

43 Obiettivi

58 Azioni

di cui 30 allineate con i target dell'OMS

64 Indicatori

di cui 20 armonizzati con i macro-indicatori del GDO

Le Risorse totali stimate necessarie

€ 2.015.787.000

I possibili risparmi

Una **stima del risparmio ipotizzabile**, se le azioni del PND vengono realmente, anche se gradualmente, implementate porta a considerare che con una **riduzione dei casi di demenza, del volume delle istituzionalizzazioni, nonché del consumo degli antipsicotici**, si avrebbe un risparmio in termini di risorse economiche pari a **1.220.500.000** di euro per il SSN e di **664.500.000** di euro per le famiglie.

I messaggi chiave di questa proposta

- il Piano Nazionale deve essere assunto e promulgato dal Governo, per garantire un approccio globale al tema delle demenze con l'integrazione di tutte le competenze necessarie
- il Piano deve essere sostenuto attraverso un finanziamento stabile e strutturale nell'ambito del Fondo sanitario nazionale, ancorandolo quindi a un sistema strutturato che garantisce la continuità delle risposte operative e la loro crescita qualitativa, e non più a scelte progettuali vincolate temporalmente
- la durata del Piano sarà quinquennale, prevedendo che il suo aggiornamento sia basato sul monitoraggio costante delle azioni intraprese, effettuato con indicatori condivisi da cui scaturisce un report annuale sullo stato dell'arte
- il PND deve essere formalmente recepito dalle Regioni e PP.AA., ciascuna delle quali redige un proprio piano attuativo di analoga durata quinquennale, basato sull'analisi dei bisogni del proprio territorio e sulla conseguente individuazione delle priorità

La situazione ad oggi e i prossimi passi

- Dopo l'approvazione del Tavolo il documento viene ora sottoposto ai Dipartimenti del Ministero della Salute per le valutazioni di competenza.
- A seguito del recepimento delle eventuali osservazioni, il PND e il relativo schema di Accordo, sarà trasmesso all'Ufficio di Gabinetto del Ministro, per l'avvio del successivo iter di esame e approvazione presso la Conferenza Unificata (ratifica di Accordo/Intesa, pubblicazione in G.U.)
- L'auspicata assunzione del Piano come impegno del Governo, comporterà ovviamente un ulteriore passaggio a livello di Consiglio dei Ministri
- In parallelo, si considera cruciale la proposta di un emendamento alla prossima Legge di Bilancio, da approvare quindi entro l'anno, per assicurare il finanziamento strutturale del Piano. Il Ministro ha espressamente manifestato questa volontà il 21 settembre u.s. nel convegno tenutosi al MdS

Attività 3 : sette DOCUMENTI di indirizzo

Gruppi di lavori interni al tavolo demenze con il coinvolgimento di esperti esterni e uffici della programmazione sanitaria

7

RACCOMANDAZIONI PER LA GOVERNANCE E LA CLINICA NEL SETTORE DELLE DEMENZE.
RIFLESSIONI SU ALCUNE IMPLICAZIONI ETICHE.

LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI DI DEMENZA E LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ.

LE FIGURE GIURIDICHE E LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO NELLE PERSONE CON DEMENZA.

1

Elaborazione documento per nota AIFA (richiesta per definire l'uso degli inibitori delle colinesterasi e antipsicotici secondo le raccomandazioni LG)

2

Elaborazione documento per procedura richiesta aggiornamento LEA (raccomandazioni trattamenti non farmacologici – LG)

3- 5

Elaborazione documento di indirizzo (CDCD, CD, RSA)

6

Definizione di un di un sistema informativo nazionale delle demenze

Aggiornamento del documento del 2019 «Raccomandazioni per la *governance* e la clinica nel settore delle demenze».

La comunicazione della diagnosi di demenza e la valutazione delle capacità (includere anche criteri su valutazione della capacità per la guida di autoveicoli). Le figure giuridiche e le disposizioni anticipate di trattamento nelle persone con demenza

I documenti 3,4,5 e 7 andranno approvati in Conferenza Unificata.

ATTIVITA' 4: FORMAZIONE declinata in 5 azioni specifiche

1. Coordinamento con Referente regionale Formazione: Censimento attività di formazione sulla demenza già in essere, condotte a livello locale/Regionale

2. Elaborazione di una versione italiana di un programma nazionale di formazione *online* in modalità *e-learning* per professionisti e *caregiver*, in collaborazione con l'Università di Bologna (Rabih Chattat), referente, nel progetto Age-it, del modulo "*M5.9 Training professional and informal caregivers*".

3. Creazione sul sito dell'Osservatorio Demenze di uno spazio dedicato per la condivisione di un programma di formazione e supporto *online* ai familiari curanti di persone con demenza prodotto e ideato dall'OMS (iSupport) in collaborazione con l'Università della Svizzera Italiana (Emiliano Albanese), link a iSupport Swiss.

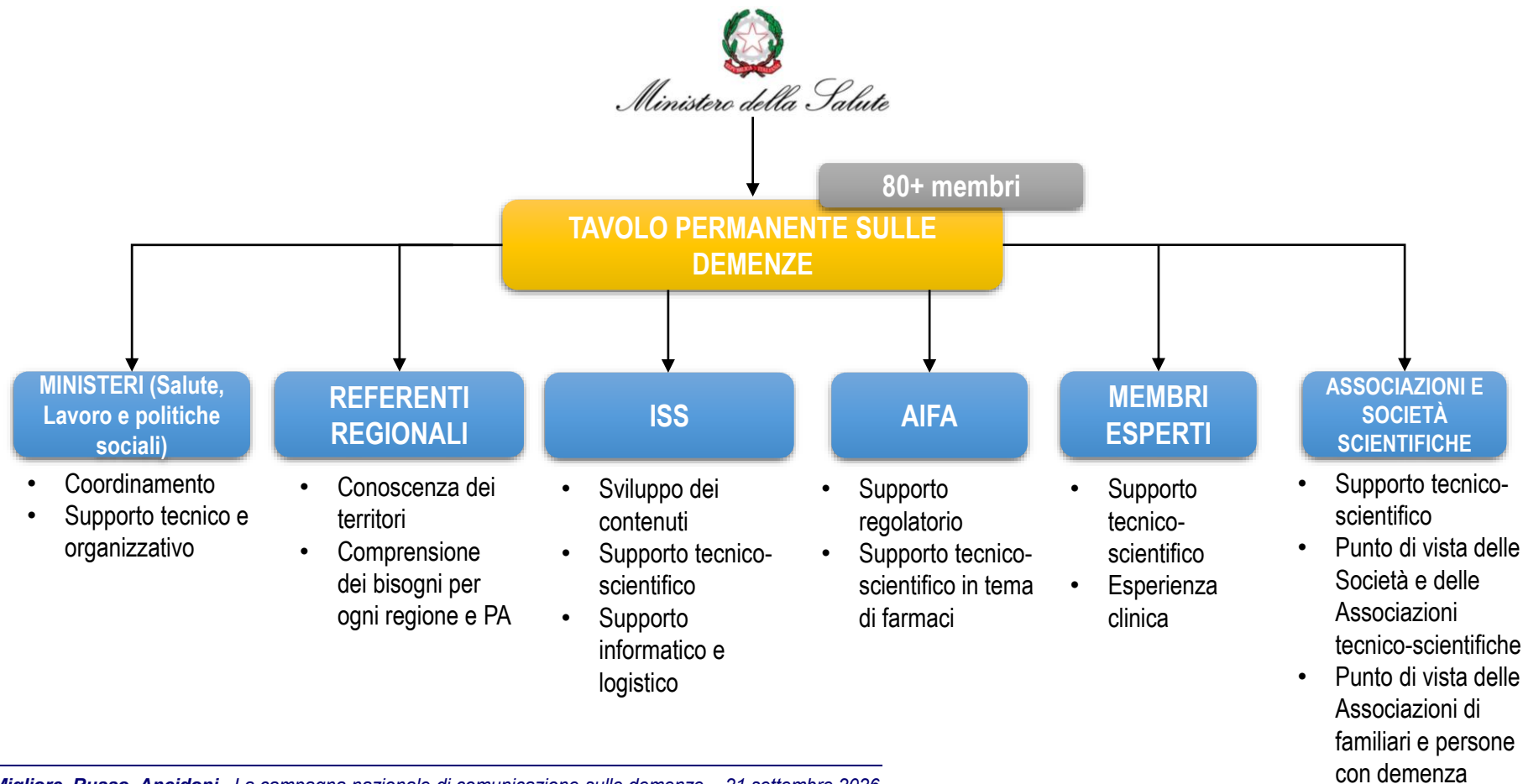
4. Definizione/Implementazione di 2 corsi FAD dedicati ai *caregiver* formali e informali/Familiari di persone con demenza e ai **Professionisti** sanitari e sociosanitari che lavorano con persone con demenza, nonché **1 corso dedicato ai MMG**, definiti e implementati dall'Osservatorio demenze dell'ISS

5. Definizione/disseminazione di un moduli formativi per i professionisti sanitari e sociosanitari delle CRA/RSA in collaborazione con la ASL di Modena e la Fondazione Golgi-Cenci (webinar, percorsi formativo residenziale nelle Regioni Marche e Valle d'Aosta).

Una sesta azione specifica è stata introdotta, a partire dalla necessità rilevata di costruire una

Campagna informativa istituzionale di livello nazionale

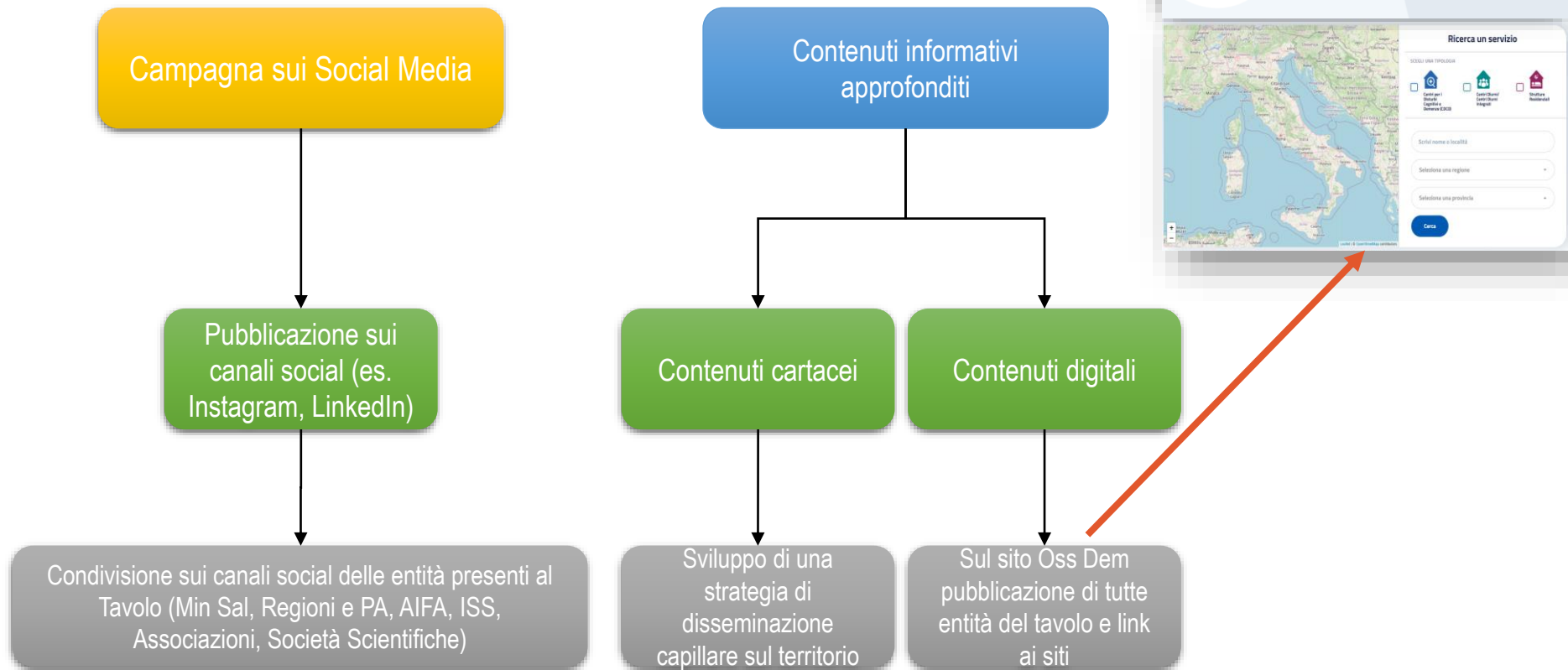
Promotori della campagna nazionale di comunicazione



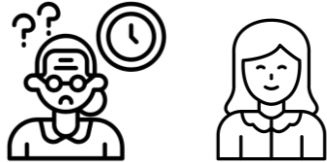
Chi sono i destinatari della campagna informativa



La struttura della campagna informativa



La campagna informativa: dare voce alle persone con demenza e loro caregiver



N.
87 anni
Demenza

S.
62 anni
Figlia



A.
89 anni
Demenza

P.
57 anni
Figlio



L.
88 anni
Demenza

A.
58 anni
Figlio



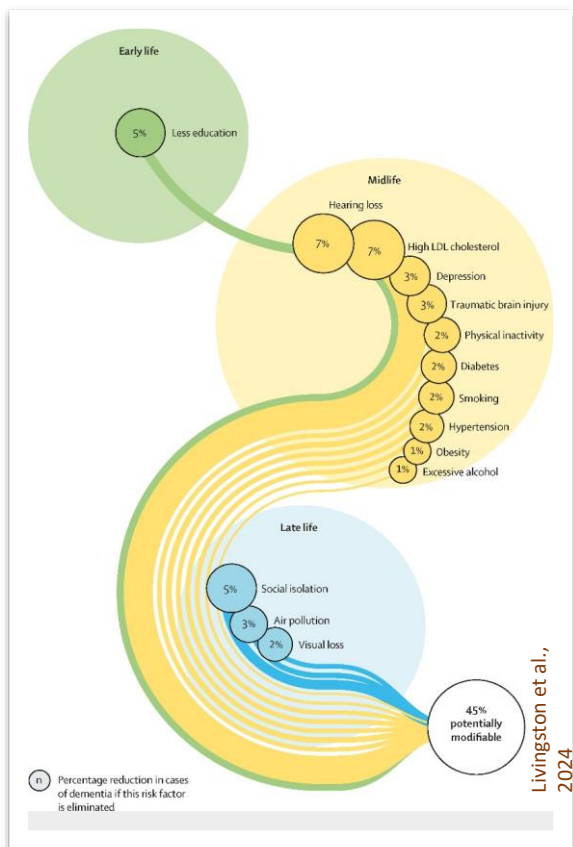
M.
58 anni
Demenza

M.
Marito



P.
65 anni
MCI

R.
62 anni
Moglie



Fattori clinici e stili di vita

	RR for dementia (95% CI)	Risk factor prevalence, %	Communality, %	Unweighted PAF, %	Weighted PAF, %	Weighted PAF rounded to nearest whole number, %
Early life						
Less education	1.6 (1.3–2.0) ³⁰²	23.2% ³⁰³	0.608	12.2%	4.5%	5%
Midlife						
Hearing loss	1.4 (1.0–1.9)*	59.0% ³⁰⁴	0.609	19.1%	7.0%	7%
High LDL cholesterol	1.3 (1.3–1.4) ³⁶	76.5%†	0.469	18.7%	6.9%	7%
Depression	2.2 (1.7–3.0)*	7.2% ³⁰⁵	0.452	8.3%	3.0%	3%
Traumatic brain injury	1.7 (1.4–1.9) ¹²⁷	12.1% ³⁰⁶	0.423	7.8%	2.9%	3%
Physical inactivity	1.2 (1.2–1.3) ¹⁷³	27.5% ³⁰⁷	0.567	6.4%	2.4%	2%
Smoking	1.3 (1.2–1.4) ¹⁴⁸	22.3% ³⁰⁸	0.650	6.3%	2.3%	2%
Diabetes	1.7 (1.6–1.8) ³⁰⁹	9.3% ³¹⁰	0.493	6.4%	2.3%	2%
Hypertension	1.2 (1.1–1.4) ³¹¹	31.1% ³¹²	0.595	5.9%	2.2%	2%
Obesity	1.3 (1.0–1.7) ²⁰⁶	13.0% ³¹³	0.622	3.8%	1.4%	1%
Excessive alcohol consumption	1.2 (1.0–1.5) ²¹³	13.3% ²¹³	0.772	2.6%	1.0%	1%
Late life						
Social isolation	1.6 (1.3–1.8) ²²¹	24.0% ³¹⁴	0.408	12.6%	4.6%	5%
Air pollution	1.1 (1.1–1.1) ³¹⁵	75.0% ³¹⁵	0.341	7.0%	2.6%	3%
Untreated vision loss	1.5 (1.4–1.6) ²⁶²	12.7% ²⁶⁰	0.553	6.0%	2.2%	2%
Overall PAF for all risk factors	..	..	..	..	45.3%	45%

RR=relative risk. PAF=population attributable fraction. *Calculated by the authors in this Commission. †Prevalence derived from 37 000 participants aged ≥45 years from the Norwegian HUNT study.³¹⁶

Livingston G et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024;404(10452):572–628.

14 fattori di rischio modificabili → 45% dei casi di demenza



EUROPEAN
COMMISSION



EU4Health 2023 work programme
DP-g-23-33-01

Joint Action: 'Healthier Together' EU NCD Initiative – Dementia and other neurological disorders

JA
NCD

Main activities

- Support Member States' efforts in the prevention and management of dementia and other neurological disorders, including:

- Development and implementation of national plans for stroke** - primary prevention to life after stroke
 - improved screening and monitoring of stroke within primary care
 - raising awareness of stroke and recognition of its signals
- Changing attitudes toward dementia** and tackling **stigma** associated with dementia
 - further developing and supporting the implementation of "dementia-friendly communities"
- Prevention and early detection** of neurological diseases, in particular Alzheimer's disease and dementia
 - public health interventions with special attention to vulnerable communities
 - early detection of dementia in younger people
 - creating environments that support a healthy lifestyle and healthy ageing
- Implementing **person-centred integrated care models**
 - to better manage neurological disorders (e.g stroke, Parkinson's, Alzheimer's disease and dementia)
 - support the quality of life and care of patients and their families



ISS (Osservatorio Demenze)
Competent Authority Italy

WP7



LEAD



CO-LEAD

Affiliated Entities
(RIN, PROMIS)

**+ 11 Partner
EU**

Transversals WP

WP1	Coordination	Leader	FundeSalud	Spain
		Co-Leader	Junta Extremadura	Spain
WP2	Communication	Leader		
		Co-Leader		
WP3	Evaluation	Leader	Univ. Hospital Zagreb	Croatia
		Co-Leader	DZNE	Germany
WP4	Sustainability	Leader	National OKFÖ	Hungary
		Co-Leader		

Technical WP

WP5	Health literacy	Leader	Riga Stradins/ East??	Latvia
	Data accessibility	Co-Leader	Lillebaelt Hospital, (RSYD)	Denmark
WP6	Early Detection	Leader	Bulgarian Society	Bulgary
		Co-Leader	Malta	Malta
WP7	Prevention	Leader	ISS	Italy
		Co-Leader	Finnish Institute THI	Finland
WP8	Care pathways	Leader	Lithuanian University	Lithuanian
		Co-Leader	Riga East Univ. Hospital	Latvia
WP9	Patients new care models	Leader	Aarhus municipality	Denmark
		Co-Leader	University of Warsaw	Poland



Valutazione delle attività di promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria focalizzate alla riduzione del numero di casi evitabili di demenza anche in raccordo con le attività istituzionali attivate in ambito europeo

Azioni strategiche per l'analisi e il rafforzamento delle politiche di prevenzione della demenza



OS1: Dati & Stima

Stima dei casi evitabili
tramite Modello
Epidemiologico.

01



OS2: Policy Mapping

Mappatura e
caratterizzazione delle
attività di prevenzione
(Analisi Documentale).

02



OS3: Monitoraggio

Raccolta indicatori

03

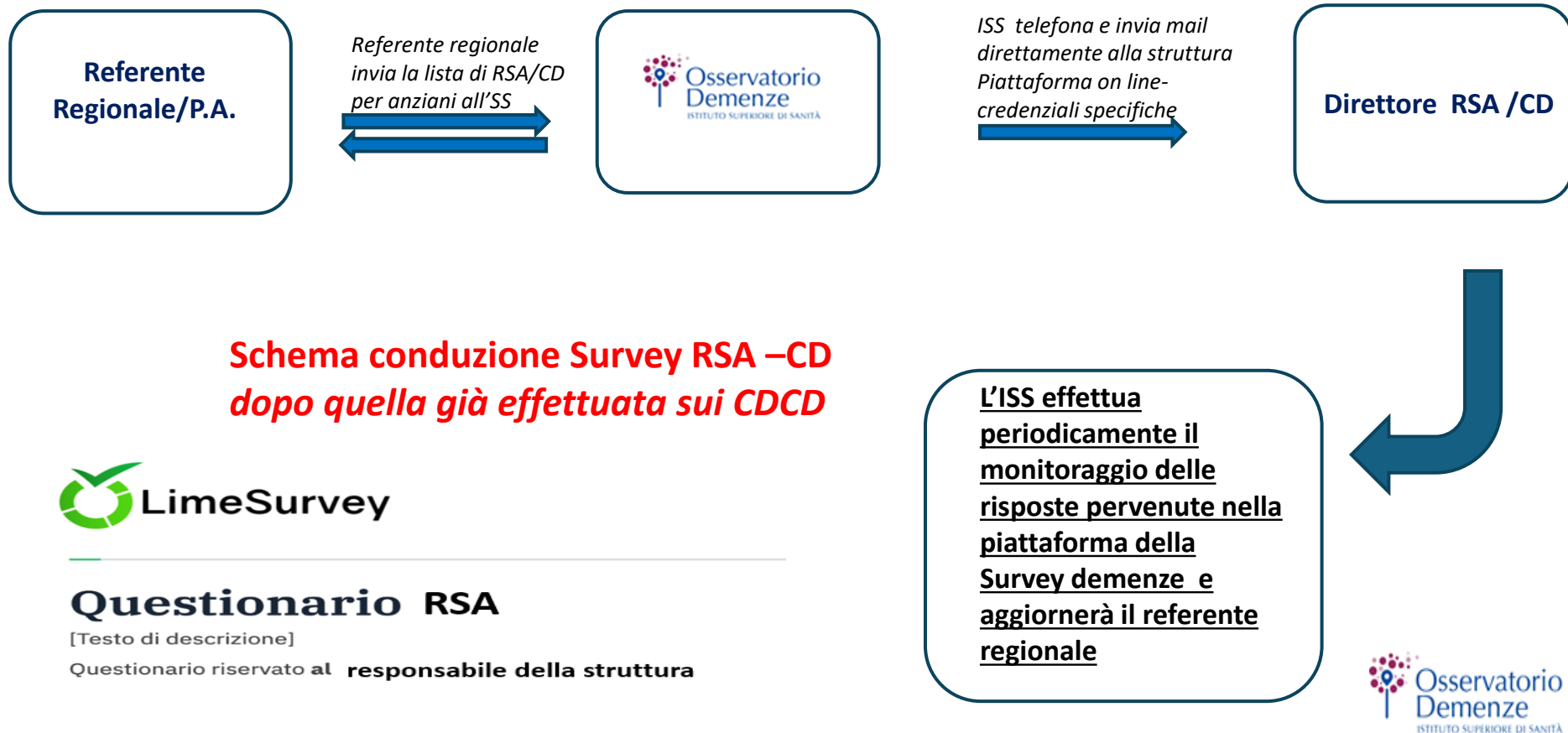


OS4: Focus Nutrizione

Studio osservazionale su
Nutrizione (UPF) e Declino
Cognitivo.

04

ATTIVITA' 6 : Monitoraggio della rete dei servizi dedicati alle demenze per elaborare un sistema nazionale di indicatori



2 attività

1) elaborare un **sistema nazionale di indicatori** sulla base delle informazioni raccolte con le survey nei **CDCD, RSA e CD**.

2) effettuare un lavoro di geolocalizzazione dei CDCD, CD e RSA

con la finalità di individuare con una metodologia rigorosa situazioni critiche nell'organizzazione dei servizi da porre all'attenzione delle Regioni e delle PA.

Figura 5.12 Distanza dei comuni dai CDCD di riferimento

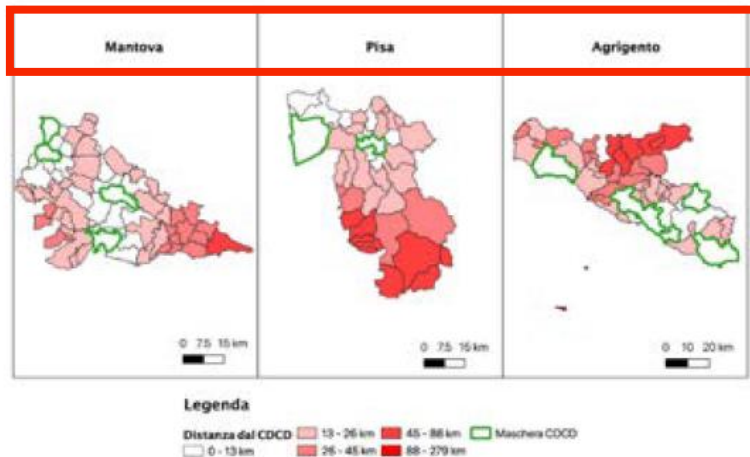
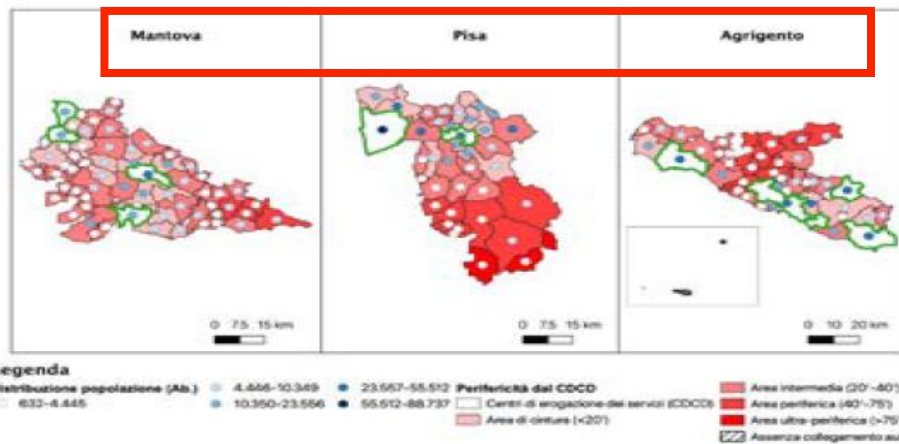


Figura 5.13 Perifericità dal CDCD con automobile e distribuzione della popolazione



Attività 7: Monitoraggio PDTA Regionali

I PDTA considerati sono i documenti elaborati successivamente alle
Linee di Indirizzo sui PDTA per le demenze (2017)

PDTA disponibile

n = 10

- Abruzzo
- Emilia Romagna
- FVG
- Lazio
- Lombardia
- Molise
- P.A. Trento
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

PDTA in elaborazione o aggiornamento

n = 6

- Liguria
- Marche
- **Molise**
- Piemonte
- Sicilia
- P.A. Bolzano
- Toscana
- **Veneto**

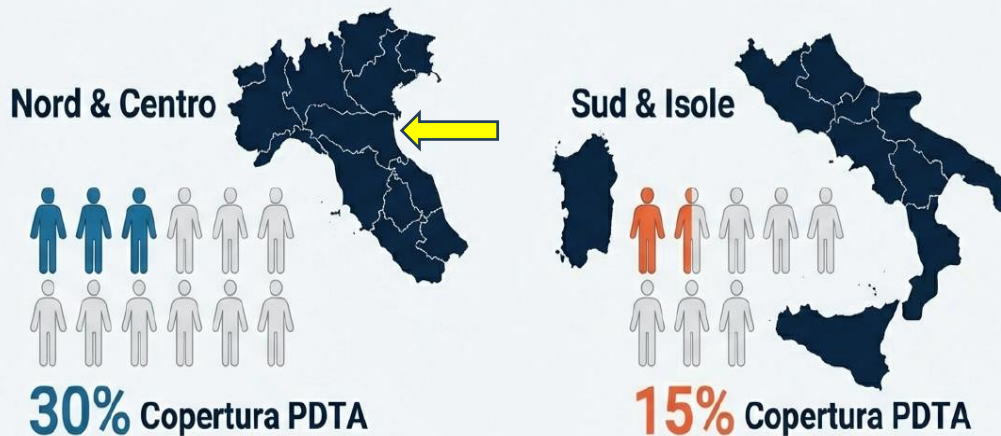
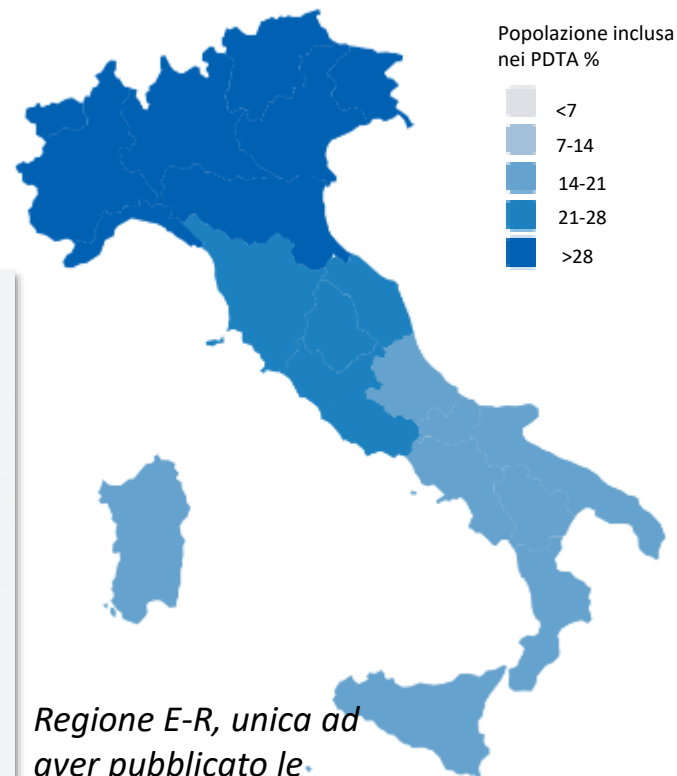
PDTA non disponibile

n = 5

- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Puglia
- Sardegna

Popolazione inclusa nei PDTA

	Nord	Centro	Sud e Isole	ITALIA
N PDTA ASL	19	4	6	29
N paz stimati con demenza totali	550274	237119	339568	1126961
N paz stimati con MCI totali	450100	193551	308450	952101
N paz con demenza con copertura PDTA	182905	62251	50077	295233
N paz con MCI con copertura PDTA	150365	51435	54650	256450
% pazienti con demenza coperti da PDTA	33%	26%	15%	26%
% pazienti con MCI coperti da PDTA	33%	27%	18%	27%



La residenza geografica determina l'accesso alle cure. Le disuguaglianze socio-economiche aggravano gli esiti di salute e accelerano il rischio di istituzionalizzazione.

Regione E-R, unica ad aver pubblicato le analisi degli indicatori

ATTIVITÀ 8: supporto nella definizione e conduzione di sperimentazioni per valutare il profilo di efficacia e sicurezza di interventi di tele-riabilitazione



REGIONE DEL VENETO
**Azienda
Ospedale
Università
Padova**



Supporto alla LINEA STRATEGICA 4



TRIAL CLINICO RANDOMIZZATO SULL'USO DEL SOFTWARE "INFORMA" IN PAZIENTI CON MCI E DEMENZA LIEVE

Centro di Coordinamento: Regione Veneto

Responsabile Principale della Ricerca – PI : Dr. Carlo Gabelli, Centro Ricerca Invecchiamento Cerebrale, Azienda Ospedaliera- Universitaria di Padova

Co-PI : Dr. Nicola Vanacore – Osservatorio Demenze dell'ISS

14 Regioni, 21 CDCD

Supporto dell'ISS a linee strategiche delle Regioni

- **Linea 1: Diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo**

Potenziamento della diagnosi precoce del disturbo neurocognitivo (DNC) minore/mild cognitive impairment (MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica, mediante investimenti, ivi incluso l'acquisto di apparecchiature sanitarie, consolidando il rapporto con i servizi delle cure primarie e proseguendo nell'osservazione dei soggetti con DNC/MCI arruolati fino all'eventuale conversione a demenza

Linea 5: Trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza *Consolidamento e diffusione della sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psicoeducazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza in tutti i contesti assistenziali (CDCD, CD, RSA, cure domiciliari etc.) e comunque nei contesti di vita delle persone*

Trieste, 12 ottobre 2026

IL FUTURO DELLA CURA

In occasione dei 10 anni di CasaViola

Grazie!

TERESA Di Fiandra

terrydifi@gmail.com

Tutti i materiali sono reperibili sul sito

<https://www.demenze.it>