

In occasione della XXX Giornata Mondiale Alzheimer
e dell' XI Mese Mondiale Alzheimer

La Regione Emilia - Romagna organizza il convegno:

LE DEMENZE: ATTUALITA' E PROSPETTIVE

Dal piano nazionale e
regionale al fondo
per l' Alzheimer

25 SETTEMBRE 2023

Sala XX Maggio 2012, Viale della Fiera 8, Bologna

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA - Istruzioni:

*personale AUSL accedere al portale GRU WHR TIME, codice corso 2741.1

*MMG accedere al link <https://shorturl.at/dLOX2>

*personale esterno alle AUSL accedere al link <https://shorturl.at/airR7>

*per partecipare online (senza ecm): <https://shorturl.at/puvEP>

Segreteria scientifica:

Federica Boschi, Andrea Fabbo

Segreteria organizzativa:

Emanuela Venturelli, Gabriella Bordi

Crediti ECM per tutte
le figure professionali

Le linee strategiche sulla demenza in Italia. Dal PND al Fondo Alzheimer: stato di attuazione e prospettive

Nicola Vanacore
Istituto Superiore di Sanità

**Osservatorio
Demenze**
ISTITUTO SUPERIORE SANITÀ

Global action plan on the public health response to dementia

— 2017 - 2025 —



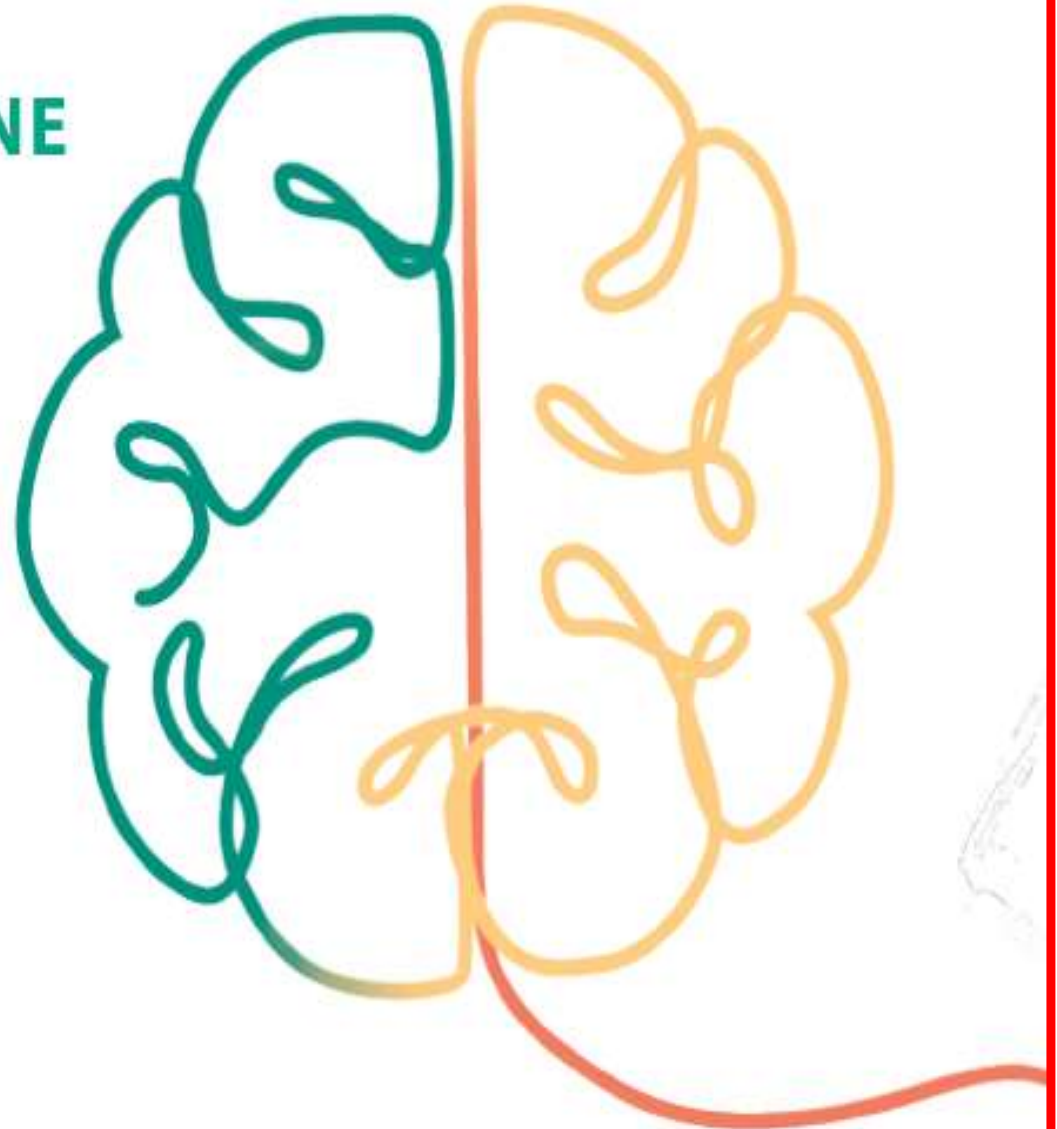
Overview of the global situation	2
Vision, goals and cross-cutting principles	4
Actions and targets for Member States, the Secretariat and international, regional and national partners	6
Action areas	8
Action area 1: Dementia as a public health priority	10
Action area 2: Dementia awareness and friendliness	14
Action area 3: Dementia risk reduction	18
Action area 4: Dementia diagnosis, treatment, care and support	22
Action area 5: Support for dementia carers	26
Action area 6: Information systems for dementia	30
Action area 7: Dementia research and innovation	32
Appendices	36
Decision on the global action plan on the public health response to dementia	36
Indicators for measuring progress towards the defined targets of the global action plan on the public health response to dementia and means of verification	37
Links to other global action plans, strategies and programmes	43
List of other documents that are linked to the global action plan on the public health response to dementia	43

RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES

EVIDENCE PROFILES

Physical activity interventions
Tobacco cessation interventions
Nutritional interventions
Interventions for alcohol use disorder
Cognitive interventions
Social activity
Weight management
Management of hypertension
Management of diabetes
Management of dyslipidaemia
Management of depression
Management of hearing loss



**World Health
Organization**



A blueprint for dementia research



Contents

Foreword	v
Acknowledgements	vi
Abbreviations	viii
1. Introduction	1
1.1 Rationale for this blueprint	1
1.2 Objectives of this blueprint	2
1.3 About this blueprint	3
2. Drivers of dementia research	7
2.1 Empowerment and engagement of people with lived experience	8
2.2 Diversity and equity	8
2.3 Funding	9
2.4 Access to science, data and materials	10
2.5 Capacity-building for research	11
2.6 Technology	12
2.7 Knowledge translation and exchange	12
2.8 Regulatory environment	13
3. Dementia epidemiology and economics	15
3.1 Context	15
3.2 Research gaps	16
3.3 Strategic goals, actions and milestones	18
4. Dementia disease mechanisms and models	21
4.1 Context	21
4.2 Research gaps	23
4.3 Strategic goals, actions and milestones	25
5. Diagnosis of dementia	28
5.1 Context	28
5.2 Research gaps	29
5.3 Strategic goals, actions and milestones	31
6. Drug development and clinical trials for dementia	34
6.1 Context	34
6.2 Research gaps	35
6.3 Strategic goals, actions and milestones	36



SETTEMBRE 2000



OTTOBRE 2014

PIANO NAZIONALE DELLE DEMENZE e formalizzazione nel 2022 DEL TAVOLO coordinato dal Ministero della salute

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:

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 204 del 1° settembre 2000 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Venerdì, 1° settembre 2000 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA C. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 6981

N. 141

MINISTERO DELLA SANITÀ
COMMISSIONE UNICA DEL FARMACO

DECRETO MINISTERIALE 20 luglio 2000.

Protocollo di monitoraggio dei piani di trattamento farmacologico per la malattia di Alzheimer.

Ministero della Salute

DGPRES

0033623-P-22/07/2022

I. 4. c. c. 4/2022/1



524813968



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 6, Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Alla c.a.

Dott. Giovanni Rezza

DGPREV

OGGETTO:

Tavolo permanente sulle demenze ricostituito con Decreto dirigenziale 15 giugno 2022.
Proposta di modifiche.

Piano Nazionale Demenze: 4 Obiettivi, 17 Azioni

**Obiettivo 1: Interventi e misure
di Politica sanitaria e
sociosanitaria**
7 Azioni

**Obiettivo 2: Creazione di una
rete integrata per le demenze e
realizzazione della gestione
integrata** **3 Azioni**

Misure di sanità pubblica che possano promuovere interventi appropriati ed adeguati, di contrasto allo stigma sociale, di garanzia dei diritti, di conoscenza aggiornata, di coordinamento delle attività, nel loro complesso finalizzati ad una **corretta gestione integrata della demenza**.

**Obiettivo 3: Implementazione
di strategie ed interventi per
l'appropriatezza delle cure**
2 Azioni

**Obiettivo 4: Aumento della
consapevolezza e riduzione
dello stigma per un
miglioramento della qualità
della vita** **5 Azioni**

I PIANI NAZIONALI DEMENZA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA UNIFICATA

PROVVEDIMENTO 30 ottobre 2014.

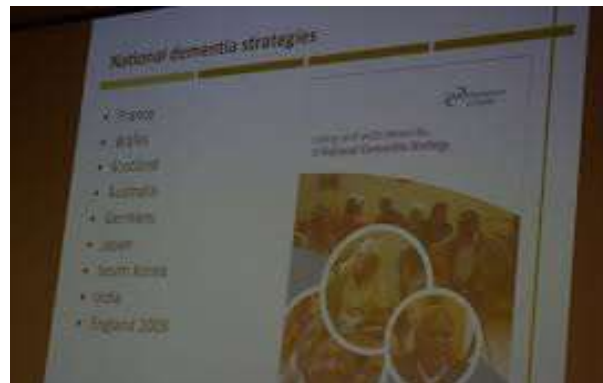
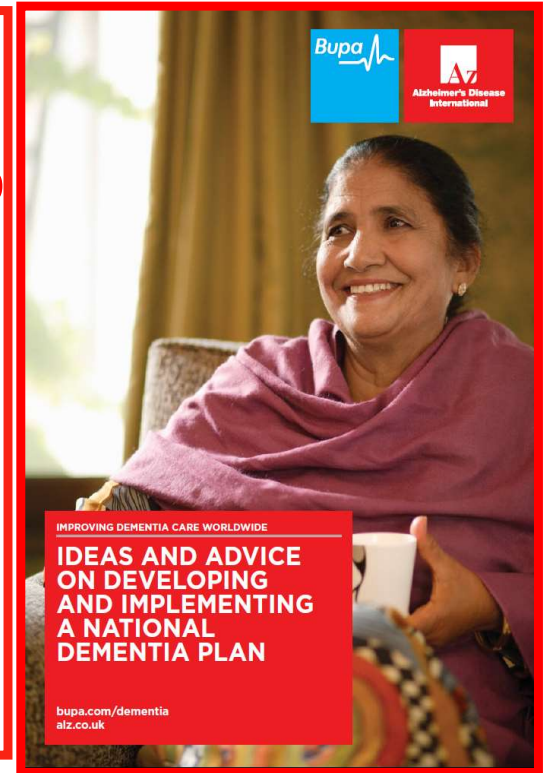
Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: «Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il 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:

NESSUN FINANZIAMENTO

FRANCE		FRANCIA
TITLE	The French National Plan	2008-13
PERIOD COVERED	2008 - 2013	1,6 MIL EURO
PRIORITIES/ MEASURES	<ol style="list-style-type: none"> Improving quality of life for patients and carers <ul style="list-style-type: none"> Objective 1: Increasing support for carers Objective 2: Strengthening coordination between all actors involved Objective 3: Enabling patients and their families to choose support at home Objective 4: Improving access to diagnosis and care pathways Objective 5: Improving residential care for better quality of life for Alzheimer's disease sufferers. Objective 6: Recognising skills and developing training for health professionals Knowledge for action <ul style="list-style-type: none"> Objective 7: Making unprecedented efforts in research Objective 8: Organising epidemiological surveillance and follow up Mobilising around a social issue <ul style="list-style-type: none"> Objective 9: Providing information for general public awareness Objective 10: Promoting ethical considerations and an ethical approach Objective 11: Making Alzheimer's disease a European priority <p>The Plan details 44 measures to be undertaken under these 11 objectives.</p>	
MONITORING PROGRESS	The Plan details evaluation mechanisms and responsible implementers for each measure under the Plan's objectives. An implementation report is produced every 6 months. An overall evaluation report for the period 2008 - 2012 has been published in June 2013.	
PLANNED BUDGET	1.6 billion Euros	



FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

OPERATIVITA' DOPO 19 MESI



dossier

28 dicembre 2020

LEGGE DI
BILANCIO 2021

Schede di lettura

Edizione provvisoria

A.S. 2054

Volume I
Sezione I
Articolo 1, commi 1-402



DICEMBRE 2020

(1)

Commi 330-332
(Fondo per l'Alzheimer e le demenze)

I commi 330-332, introdotti durante l'esame alla Camera, istituiscono nello stato di previsione del Ministero della salute un "Fondo per l'Alzheimer e le demenze", con una dotazione pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, destinato al finanziamento delle linee di azione previste dalle Regioni e delle Province autonome in applicazione del Piano nazionale demenze.

Il comma 330, allo scopo di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire in tal modo la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer, istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute un "Fondo per l'Alzheimer e le demenze", con una dotazione pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, a valere sul Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 209 del presente disegno di legge.

Il comma 331 precisa che tale fondo è destinato al finanziamento delle linee di azione previste dalle Regioni e delle Province autonome in applicazione del Piano nazionale demenze per le strategie di promozione e miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze. Il Fondo è volto inoltre a finanziare gli investimenti effettuati dalle Regioni e delle Province autonome anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, finalizzati al potenziamento della diagnosi precoce del trattamento del monitoraggio dei pazienti con malattia di Alzheimer, anche al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.

MARZO 2022

(3)

SERIE GENERALE
Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma
Anno 163° - Numero 75
GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 30 marzo 2022

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI
DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 661 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:

1° Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
2° Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3° Serie speciale: Giustizia (pubblicata il sabato)
4° Serie speciale: Esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
5° Serie speciale: Bolli (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)
6° Serie speciale: Foglio delle inserzioni (pubblicata il martedì e il giovedì)

LUGLIO 2022

(4)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 dicembre 2021.

Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'art. 32 della Costituzione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale»;

DICEMBRE 2021

(2)

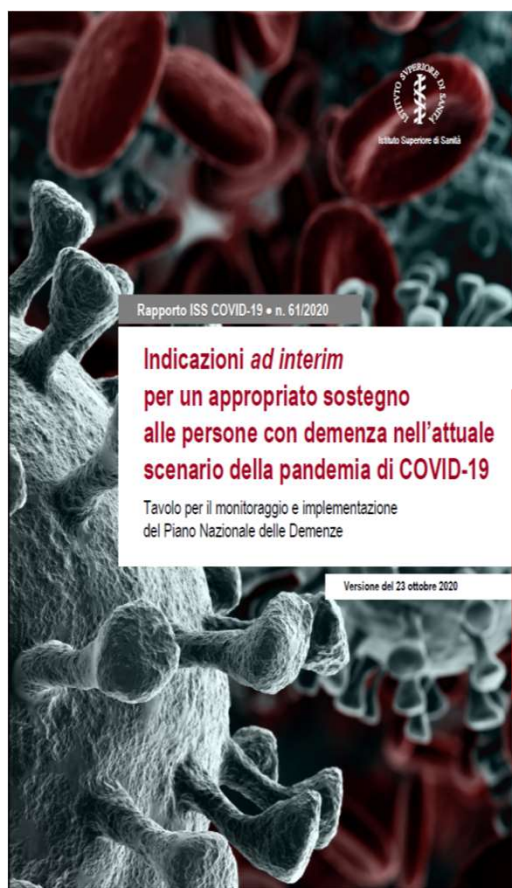


PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
(anni 2021-2023)

IL CONTESTO SOCIO - SANITARIO

- I pazienti con demenza e i familiari hanno pagato un tributo notevole alla pandemia
- La tragedia delle RSA e delle Case di Riposo
- La crisi dei servizi socio-sanitari
- L'accesso alle Terapie Intensive per i pazienti con demenza
- Differenze fra i 21 sistemi socio-sanitari regionali
- Esperienze positive di resilienza ed organizzazione degli operatori



ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL | WORLD ALZHEIMER REPORT 2021

Expert essay

COVID-19 and dementia in Italy: a critical appraisal

Nicola Vanacore, Marco Canevelli

National Center for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità, Rome, ITALY





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

EClinicalMedicine

journal homepage: <https://www.journals.elsevier.com/eclinicalmedicine>



Commentary

Social media, ageism, and older adults during the COVID-19 pandemic

Enrique Soto-Perez-de-Celis

Department of Geriatrics, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga 15, Sección XVI, Tlalpan, 14080 Mexico City, Mexico

COVID-19 and Quarantine, a Catalyst for Ageism

Nathalie Barth^{1,2,3}, Jessica Guyot^{1,2*}, Sarah Anne Fraser⁴, Martine Lagacé⁵, Stéphane Adam⁶, Pauline Gouttefarde³, Luc Goethals^{1,2}, Lauren Bechard⁷, Bienvenu Bongue^{1,2,8}, Hervé Fundenberger^{1,2} and Thomas Célarier^{2,3,9}

ITALIA
MARTEDÌ 24 MARZO 2020

Si muore “con” o “per” il coronavirus?


È una distinzione che fa spesso il capo della Protezione Civile, ma è probabilmente una cautela comunicativa inutile

TRECCANI

Ageismo - Forma di pregiudizio e svalorizzazione ai danni di un individuo, in ragione della sua età; in particolare, forma di pregiudizio e svalorizzazione verso le persone anziane.

BRIEF REPORT

Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19

Maria Renee Jimenez-Sotomayor, BS,* Carolina Gomez-Moreno, MD,[†] and Enrique Soto-Perez-de-Celis, MD, MSc[‡]  

Modern Senicide in the Face of a Pandemic:

An Examination of Public Discourse and Sentiment about Older Adults and COVID-19

Using Machine Learning.

Xiaoling Xiang, PhD, MSW

University of Michigan, School of Social Work, 1080 S University Ave, Ann Arbor, MI, 48109, USA

1. FONDO NAZIONALE PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE:

**LE ATTIVITA' ASSEGNATE
ALL'OSSERVATORIO NAZIONALE
DELLE DEMENZE DELL'ISS IN COLLABORAZIONE
CON LE REGIONI E PROVINCE AUTONOME**

PIANO ECONOMICO DEL FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

30-3-2022

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 75

Tipo di indicatore demografico	Popolazione di età ultrasessantacinquenne residente (rilevazione ISTAT anno 2020)	Percentuale su totale nazionale	Quota variabile		Quota fissa	Totale annualità	Totale triennio
Piemonte	1.115.960	8,05%	€ 227.071,71	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 316.595,52	€ 949.786,56
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	30.309	0,22%	€ 6.167,17	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 95.690,98	€ 287.072,94
Liguria	438.344	3,16%	€ 89.192,73	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 178.716,54	€ 536.149,62
Lombardia	2.295.835	16,57%	€ 467.148,61	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 556.672,42	€ 1.670.017,26
Provincia Autonoma Bolzano / Bozen*	105.656	0,76%	€ 21.498,52	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 111.022,33	€ 333.066,99
Provincia Autonoma Trento*	122.248	0,88%	€ 24.874,60	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 114.398,41	€ 343.195,23
Veneto	1.135.667	8,19%	€ 231.081,62	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 320.605,43	€ 961.816,29
Friuli-Venezia Giulia	319.905	2,31%	€ 65.093,17	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 154.616,98	€ 463.850,94
Emilia-Romagna	1.079.476	7,79%	€ 219.648,07	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 309.171,88	€ 927.515,64
Toscana	950.428	6,86%	€ 193.389,82	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 282.913,63	€ 848.740,89
Umbria	225.810	1,63%	€ 45.947,04	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 135.470,85	€ 406.412,55
Marche	381.026	2,75%	€ 77.529,86	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 167.053,67	€ 501.161,01
Lazio	1.276.877	9,21%	€ 259.814,54	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 349.338,35	€ 1.048.015,05
Abruzzo	314.288	2,27%	€ 63.950,24	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 153.474,05	€ 460.422,15
Molise	75.887	0,55%	€ 15.441,23	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 104.965,04	€ 314.895,12
Campania	1.099.634	7,93%	€ 223.749,75	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 313.273,56	€ 939.820,68
Puglia	891.842	6,44%	€ 181.468,94	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 270.992,75	€ 812.978,25
Basilicata	130.001	0,94%	€ 26.452,16	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 115.975,97	€ 347.927,91
Calabria	419.874	3,03%	€ 85.434,52	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 174.958,33	€ 524.874,99
Sicilia	1.056.210	7,62%	€ 214.913,98	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 304.437,79	€ 913.313,37
Sardegna	393.813	2,84%	€ 80.131,72	€ 89.523,81	€ 89.523,81	€ 169.655,53	€ 508.966,59
TOTALE	13.859.090	100%	€ 2.820.000,00	€ 1.880.000,00	€ 1.880.000,00	€ 4.700.000,00	€ 14.100.000,00

14.100.000 EURO ALLE REGIONI – 900.000 EURO ALL'OSSERVATORIO DEMENZE ISS

LINEE STRATEGICHE PER I PROGETTI REGIONALI

- ✓ 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;
- ✓ diagnosi tempestiva del DNC maggiore;
- ✓ sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali;
- ✓ sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a garantire un progetto riabilitativo mirato, con lo scopo di migliorare partecipazione, inclusione e qualità della vita del paziente;
- ✓ sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza.

ISS a supporto delle Regioni come componente del Tavolo Demenze

**Linea progettuale 1 - Diagnosi
precoce del Disturbo
Neurocognitivo (DNC) minore/MCI
e sviluppo di una carta del rischio
cognitivo (n =9)**

ABRUZZO

MOLISE

EMILIA ROMAGNA

TOSCANA

CAMPANIA

MARCHE

SARDEGNA

PUGLIA

BASILICATA

**Linea progettuale 2 - Diagnosi
tempestiva del DNC maggiore
(n =4)**

LAZIO

TOSCANA

MARCHE

UMBRIA

Linea progettuale 3

Interventi di Telemedicina (n =6)

LOMBARDIA

SICILIA

EMILIA ROMAGNA

TOSCANA

P.A. BOLZANO

BASILICATA

Linea progettuale 4

***Interventi di Teleriabilitazione
(n=3)***

VENETO

FRIULI VENEZIA GIULIA

CALABRIA

**Linea progettuale 5 – Trattamenti psico-
educazionali, cognitivi e psicosociali nella
demenza (n=9)**

ABRUZZO

EMILIA ROMAGNA

FRIULI VENEZIA GIULIA

LIGURIA

P.A. TRENTO

PIEMONTE

SARDEGNA

VAL D'AOSTA - PUGLIA



Convegno

LE PROGETTUALITÀ DEL FONDO DEMENZE: QUALI CAMBIAMENTI NELLA DIAGNOSI ED ASSISTENZA DELLE PERSONE CON DEMENZA?

lunedì 26 settembre 2022

<https://www.epicentro.iss.it/demenza/legge-di-bilancio-2021>
Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299, Roma

English - Home page



Istituto Superiore di Sanità
EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Demenze

**VIDEO RELATIVI A TUTTI I
PROGETTI
DELLE REGIONI E PA E
DELL'OSSERVATORIO
DEMENZE ISS**

<https://www.epicentro.iss.it/demenza/legge-di-bilancio-2021>

Italy's actions on dementia

The Italian National Dementia Plan was approved in October, 2014.¹ One of its main purposes was to provide recommendations focused on supporting people with dementia and their caregivers. Overall, the plan includes four main objectives: promotion of health-care and social care interventions; creation of a network of integrated services; promotion of evidence-based quality health care; and improvements in the quality of life of people with dementia and their families by supporting their empowerment and reducing stigma.

On Dec 30, 2020, the Italian Parliament finally approved an amendment to the 2021 budget law, which provided total funding of €15 million during 2021–23 for the National Dementia Plan. This was the first time that a public entity in the country allocated funding specifically for actions on dementia.^{2,3}

The funding supports relevant actions, such as the development of

a national guideline for the diagnosis and management of dementia, surveys to monitor dementia services, and strategies for dementia prevention. The Italian National Institute of Health will monitor projects promoted by the Regions and Autonomous Provinces that aim for timely diagnosis of mild cognitive impairment and the development of a prognostic model of conversion to dementia; timely diagnosis of a neurocognitive disorder; and testing and evaluation of telemedicine interventions, telerehabilitation interventions, and psychosocial interventions.

Due to the ageing of the population, the prevalence of dementia in Italy is expected to increase to up to 1.5 million cases by 2025.⁴ The national costs of dementia are estimated to be €15.6 billion per year, of which about 80% are costs to families of people with dementia.⁵ This public funding, although small, provides a glimpse of hope and is a move in the right direction.

We declare no competing interests.

Antonio Ancidoni, Eleonora Lacorte, Iliaria Bacigalupo, Flavia Lombardo, *Nicola Vanacore
nicola.vanacore@iss.it

National Center for Disease Prevention and Health Promotion, Italian National Institute of Health, Rome 00161, Italy (AA, EL, IB, FL, NV); Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University, Rome, Italy (AA)

- 1 Di Fiandra T, Canevelli M, Di Pucchio A, Vanacore N, Italian Dementia National Plan Working Group. The Italian Dementia National Plan. *Ann Ist Super Sanita* 2015; **51**:261–64.
- 2 Ancidoni A, Sciancalepore F, Bacigalupo I, et al. The Italian fund for Alzheimer's and other dementias: strategies and objectives to face the dementia challenge. *Ann Ist Super Sanita* 2022; **58**:192–96.
- 3 Alzheimer Europe. Italy finally gets funding for its National Dementia Plan. 2021. <https://www.alzheimer-europe.org/news/italy-finally-gets-funding-its-national-dementia-plan> (accessed Nov 3, 2022).
- 4 Alzheimer Europe. Dementia in Europe yearbook 2019: estimating the prevalence of dementia in Europe. 2019. <https://www.alzheimer-europe.org/2019-yearbook> (accessed Nov 3, 2022).
- 5 Bruno G, Mancini R, Reed C. Costs of Alzheimer's disease: a systematic review of observational studies. *Alzheimer Dis Cogn* 2015; **5**:55–64.

THE LANCET Neurology



192

Ann Ist Super Sanità 2022 | Vol. 58, No. 3: 192–196
DOI: 10.4415/ANN_22_03_08

The Italian fund for Alzheimer's and other dementias: strategies and objectives to face the dementia challenge

Antonio Ancidoni^{1,2*}, Francesco Sciancalepore^{1*}, Iliaria Bacigalupo¹, Guido Bellomo¹, Marco Canevelli^{1,3}, Eleonora Lacorte¹, Flavia L. Lombardo¹, Patrizia Lorenzini¹, Iliaria Palazzesi¹, Paola Piscopo⁴, Emanuela Salvi⁵, Caterina B.N.A. Bianchi⁶, Fiammetta Landoni⁶, Liliana La Sala⁶, Teresa Di Fiandra⁷, Nicola Vanacore¹, the Permanent Table of the National Dementia Plan Study Group and the Istituto Superiore di Sanità FONDEM Study Group**

¹Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

²Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Rome, Italy

³Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Rome, Italy

⁴Dipartimento di Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

⁵Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione dei Farmaci, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

⁶Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Rome, Italy

⁷Scientific consultant of the Istituto Superiore di Sanità

*These Authors contributed equally to this work

**The members of the Permanent Table of the National Dementia Plan Study Group and the Istituto Superiore di Sanità FONDEM Study Group are listed before the References



ORIGINAL ARTICLES AND REVIEWS

PUNTI DI FORZA

- ✓ **Prima iniziativa di sanità pubblica finanziata specificatamente per la demenza**
- ✓ **Tutte le Regioni e PA sono coinvolte con circa un migliaio di tecnici regionali e operatori socio-sanitari**
- ✓ **Un bagaglio di progetti che possono essere trasferibili in ogni Regione**
- ✓ **Ogni Regione può progettare ed implementare il cambiamento nella sua specificità**

LIMITI

- ✓ **Ritardo amministrativo nell'inizio del Progetto**
- ✓ **Rapporti tra Regioni e ASL nell'erogazione dei fondi**
- ✓ **Erogazione della terza tranche a fine progetto ma poche Regioni hanno predisposto un anticipo**
- ✓ **La gestione del 60% del finanziamento del progetto sul personale**

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 dicembre 2021.

Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'art. 32 della Costituzione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale»;

ISS

ATTIVITA' 1

ATTIVITA' 2

ATTIVITA' 3

ATTIVITA' 4

ATTIVITA' 5

ATTIVITA' 6

ATTIVITA' 7

1. Il Ministero della salute, avvalendosi dell'Istituto Superiore di Sanità, provvede alla redazione di Linee Guida sulla diagnosi e sul trattamento della demenza, nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali, con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali nonché con la collaborazione delle maggiori Associazioni di pazienti e familiari e delle principali Società scientifiche. **LINEA GUIDA**

2. Il Ministero della salute, avvalendosi dell'Istituto Superiore di Sanità, provvede all'aggiornamento del Piano Nazionale delle Demenze (PND).

AGGIORNAMENTO PND

3. Il Ministero della salute, attraverso il Tavolo permanente sulle demenze e con il supporto tecnico dell'Istituto Superiore di Sanità, svolge le seguenti attività, che recepiscono alcuni degli obiettivi già previsti dal vigente PND e concorrono alla loro realizzazione:

✓ Monitoraggio del recepimento del PND nonché dei documenti successivamente elaborati dal Tavolo permanente sulle demenze e verifica del loro stato di implementazione; **IMPLEMENTAZIONE 4 DOC**

✓ Aggiornamento della mappa dei servizi dedicati alla diagnosi e alla presa in carico delle persone con demenza anche mediante la conduzione di *survey* sui servizi esistenti e capacità di presa in carico; **SURVEY CDCD, RSA E CD**

✓ Promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria, così come previsto dall'azione 1.1 del PND; **PREVENZIONE**

✓ Definizione e attuazione di iniziative di formazione per rafforzare, preferibilmente con modalità integrate, conoscenze e competenze specifiche di tutte le figure coinvolte, in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, nonché dei familiari, nella diagnosi e presa in carico delle persone con demenza. **FORMAZIONE**

✓ Definizione e implementazione di una cartella clinica informatizzata dei CDCD per la raccolta di dati clinici dei pazienti con demenza, propedeutica all'istituzione di un Sistema Informativo per la Demenza di livello nazionale, così come previsto dall'azione 1.7 del Piano Nazionale vigente. **CARTELLA INFORM. CDCD**

ATTIVITA' 1 – LINEA GUIDA SU DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEMENZA

Read about [our approach to COVID-19](#)

Home > NICE Guidance > Conditions and diseases > Mental health and behavioural conditions > Dementia

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers

NICE guideline [NG97] Published: 20 June 2018

Overview

About this guideline

Person-centred care

Recommendations

Putting this guideline into practice

Recommendations for research

Finding more information and committee details

Update information

Guidance

[Download guidance \(PDF\)](#)

NICE interactive flowchart - Dementia 2 Quality standards ▾

This guideline covers diagnosing and managing dementia (including Alzheimer's disease). It aims to improve care by making recommendations on training staff and helping carers to support people living with dementia.

Next >

NICE has also produced a [guideline on mid-life approaches to delay or prevent the onset of dementia](#).

Recommendations

This guideline includes recommendations on:

- [involving people living with dementia in decisions about their care](#)
- [assessment and diagnosis](#)
- [interventions to promote cognition, independence and wellbeing](#)
- [pharmacological interventions](#)
- [managing non-cognitive symptoms](#)
- [supporting carers](#)
- [staff training and education](#)

Read about [our approach to COVID-19](#)

Home > NICE Guidance > Conditions and diseases > Mental health and behavioural conditions > Dementia

Aducanumab for treating mild cognitive impairment and mild dementia caused by Alzheimer's disease [ID3763]

In development [GID-TA10739] Expected publication date: TBC

Suggested remit: To appraise the clinical and cost effectiveness of aducanumab within its marketing authorisation for treating mild cognitive impairment (MCI) in early Alzheimer's disease.

On 16 December 2021, the European Medicines Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) adopted a negative opinion, recommending the refusal of the marketing authorisation for aducanumab (Aduhelm), a medicine intended for the treatment of Alzheimer's disease. Consequently the first appraisal committee discussion of this topic has been cancelled and NICE has suspended the appraisal.

Status Suspended

Process STA 2018

ID number 3763

Project Team

Project lead Louise Jafferally

Email enquiries

If you have any queries please email TATeam4@nice.org.uk

Evidence Review Group / Assessment Group Warwick Evidence, Warwick Medical School, University of Warwick

Consultees

Companies sponsors Biogen (aducanumab)

Others Department of Health and Social Care

NHS England

Welsh Government



Gruppo di lavoro della LG DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE DEMENZE (a)

- **COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO (CTS)** Paolo Caffarra, Antonio Guaita, Andrea Stracciari, Piero Secreto, Nicola Vanacore
- **CHAIR** Luciano Sagliocca
- **CO CHAIR METODOLOGICO** Luca Vignatelli
- **Developer** Eleonora Lacorte, Paola Piscopo
- **Quality assurance Team (QAT)** Daniela Coclite, Alice Fauci, Antonello Napoletano
- **Evidence Review Team (ERT)** Ilaria Bacigalupo, Elena Carbone, Alessio Crestini, Francesco Della Gatta, Eugenio Distaso, Ylenia Druda, Sabrina Esposito, Elisa Fabrizi, Giorgio Fumagalli, Nicoletta Locuratolo, Sandra Morelli, Giulia Remoli, Roberto Rivabene, Francesco Sciancalepore, Martina Valletta, Nicola Veronese, Valerio Zaccaria, Simone Salemm
- **Coordinatori ERT** Antonio Ancidoni, Eleonora Lacorte, Paola Piscopo
- **Team per l'analisi economica** Francesco Saverio Mennini, Paolo Sciattella
- **Documentalisti** Scilla Pizzarelli (ISS), Alessandra Ceccarini (ISS), Zuzana Mitrova (DEP), Simona Vecchi (DEP)
- **Esperti di bioetica** Carlo Petrini, Sabina Gainotti, Luciana Riva
- **Segreteria tecnico organizzativa** Mariacristina Porrello, Gabriella Martelli

Inizio attività 20 gennaio 2022



Gruppo di lavoro

LG DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE DEMENZE (b)



- **PANEL DI ESPERTI**

Assistente sociale: Elisa Favaretto

Biologi: Benedetta Nacmias, Fabrizio Piazza

Caregiver/rappresentanti di associazioni: Lidia Fubini, Mario Possenti, Stefano Russo, Patrizia Spadin

Dietista/Nutrizionista: Consuelo Borgarelli

Educatore: Anna Peruzzi

Fisioterapista: Margherita Lazzarino

Geriatri: Vincenza Frisardi, Monica Gandelli, Claudio Ivaldi, Rosa Liperoti, Massimiliano Massaia

Infermiere: Davide Zenaro

Logopedisti: Donata Gollin, Valentina Lavermicocca

Medico genetista: Daniele Imperiale

MMG: Alessia Morelli, Clara Ricci

Neurologi: Chiara Cerami, Annalisa Chiari, Massimo Corbo, Alfredo Costa, Sandro Sorbi

Neuropsicologi: Maria Cotelli, Fabio Izzicupo, Maria Angela Molinari

OSS: Elisa Faè

Psichiatra: Gianfranco Spalletta

Psicologi: Petronilla Battista, Alessandra Dodich

Tecnico della riabilitazione psichiatrica: Giacomo Menabue

Terapista occupazionale: Alessandro Lanzoni

77 persone

OBIETTIVO ATTIVITA' 1

Lg
LINEA GUIDA

Diagnosi e trattamento della Demenza

47 Quesiti

168 raccomandazioni di pratica clinica

34 raccomandazione di ricerca.

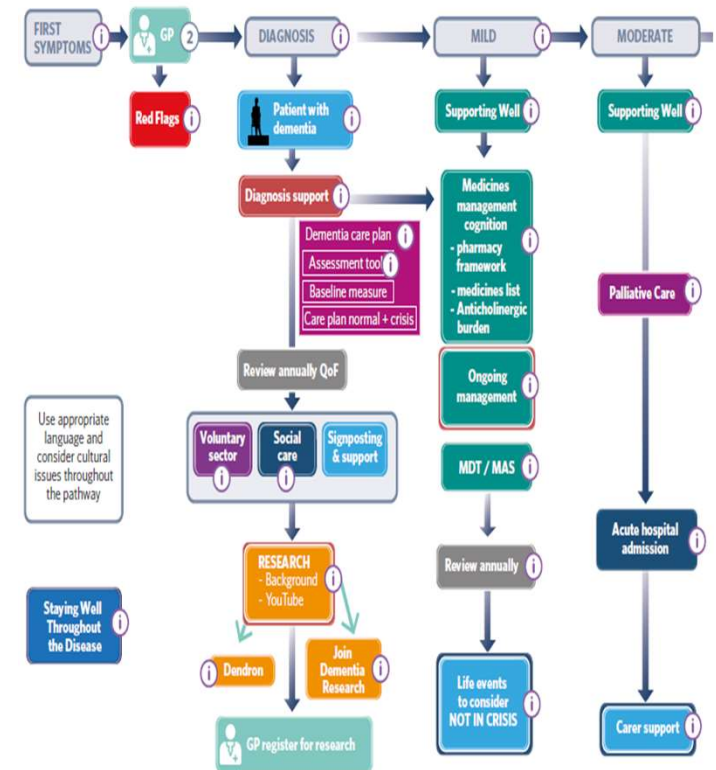
Sistema nazionale per le linee guida

Ministero della Salute

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Care pathway



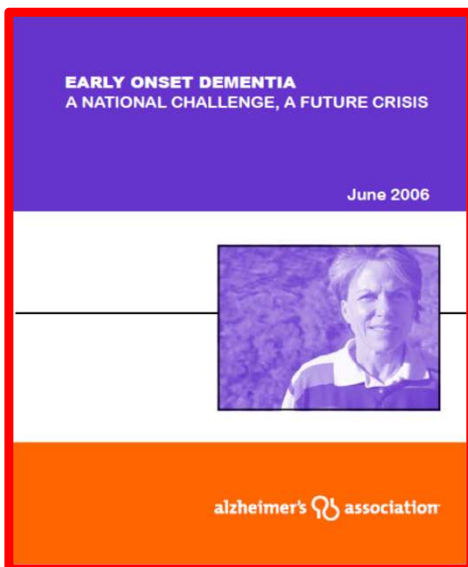
ATTIVITA' 2 AGGIORNAMENTO DEL PIANO NAZIONALE DELLE DEMENZE (PND)

PIANO PROMOSSO DAL GOVERNO (PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DI MINISTRI)

UN CAPITOLO SULLA LA RICERCA



DEMENZA E MIGRANTI : Il progetto ImmiDem2 (Aim 3 – traduzione di una batteria neuropsicologica transculturale)



DEMENZA AD ESORDIO GIOVANILE



ATTIVITA' 3

MONITORAGGIO ED IMPLEMENTAZIONE PND E DEI DOCUMENTI PRODOTTI DAL TAVOLO

Linee di indirizzo Nazionali sui
Percorsi Diagnostico
Terapeutici Assistenziali per le
demenze

PDTA
approvato in Conferenza
Unificata

Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano
Nazionale Demenze
5/07/2017

Linee di indirizzo Nazionali
sull'uso dei Sistemi Informativi
per caratterizzare il fenomeno
delle demenze

SISTEMA
INFORMATIVO
approvato in Conferenza
Unificata

Tavolo per il monitoraggio del recepimento e implementazione del Piano Nazionale
Demenze
5/07/2017

Linee di indirizzo nazionali per
la costruzione di "Comunità
amiche delle persone con
demenza"

COMUNITA' AMICHE
Approvato in Conferenza
Unificata

Tavolo per il monitoraggio del recepimento e implementazione del Piano Nazionale
Demenze
15/07/2019

PDTA PER LE DEMENZE NELLE REGIONI E ASL

ORIGINAL ARTICLE



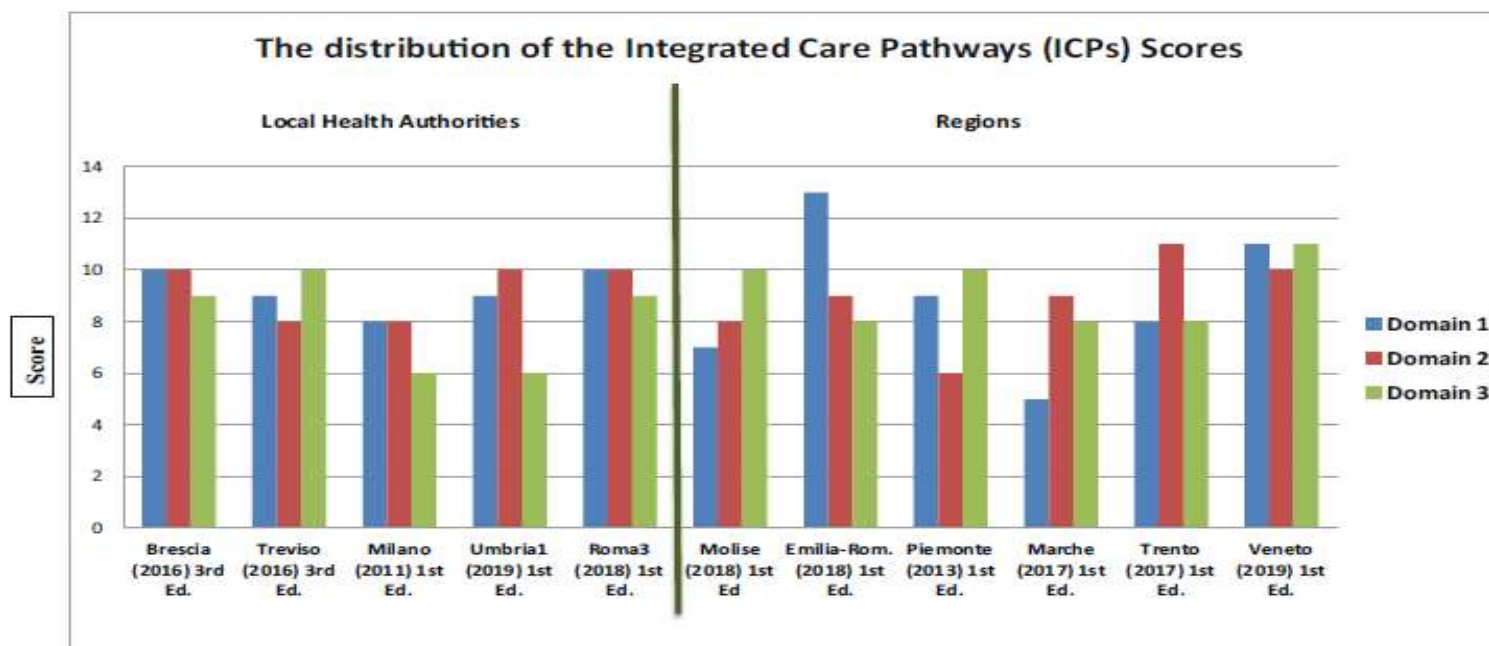
Integrated care pathways on dementia in Italy: a survey testing the compliance with a national guidance

Giuseppe Gervasi^{1,2} • Guido Bellomo¹ • Flavia Mayer¹ • Valerio Zaccaria¹ • Ilaria Bacigalupo¹ • Eleonora Lacorte¹ • Marco Canevelli^{1,3} • Massimo Corbo⁴ • Teresa Di Fiandra⁵ • Nicola Vanacore¹

Received: 19 July 2019 / Accepted: 29 November 2019

© The Author(s) 2019

Complessivamente è possibile censire in Italia **53 PDTA** per le demenze suddivisi in ospedalieri (n= **17**), ASL (n= **26**) Regioni (n= **10**). I **10 PDTA regionali** fanno riferimento ad una popolazione pari al **51.9 %** della popolazione italiana residente al 1 gennaio 2022. I **26 PDTA aziendali** rappresentano il **25.7%** del totale delle 101 ASL attualmente presenti in Italia.



Legend:
Domain1 = Executive
Domain2 = Essential Elements
Domain3 = Development and Implementation

Fig. 1 The distribution of the integrated care pathways (ICPs) scores. Domain 1, executive. Domain 2, essential elements. Domain 3, development and implementation

LE COMUNITA' AMICHE PER LE DEMENZE IN ITALIA (N=54)

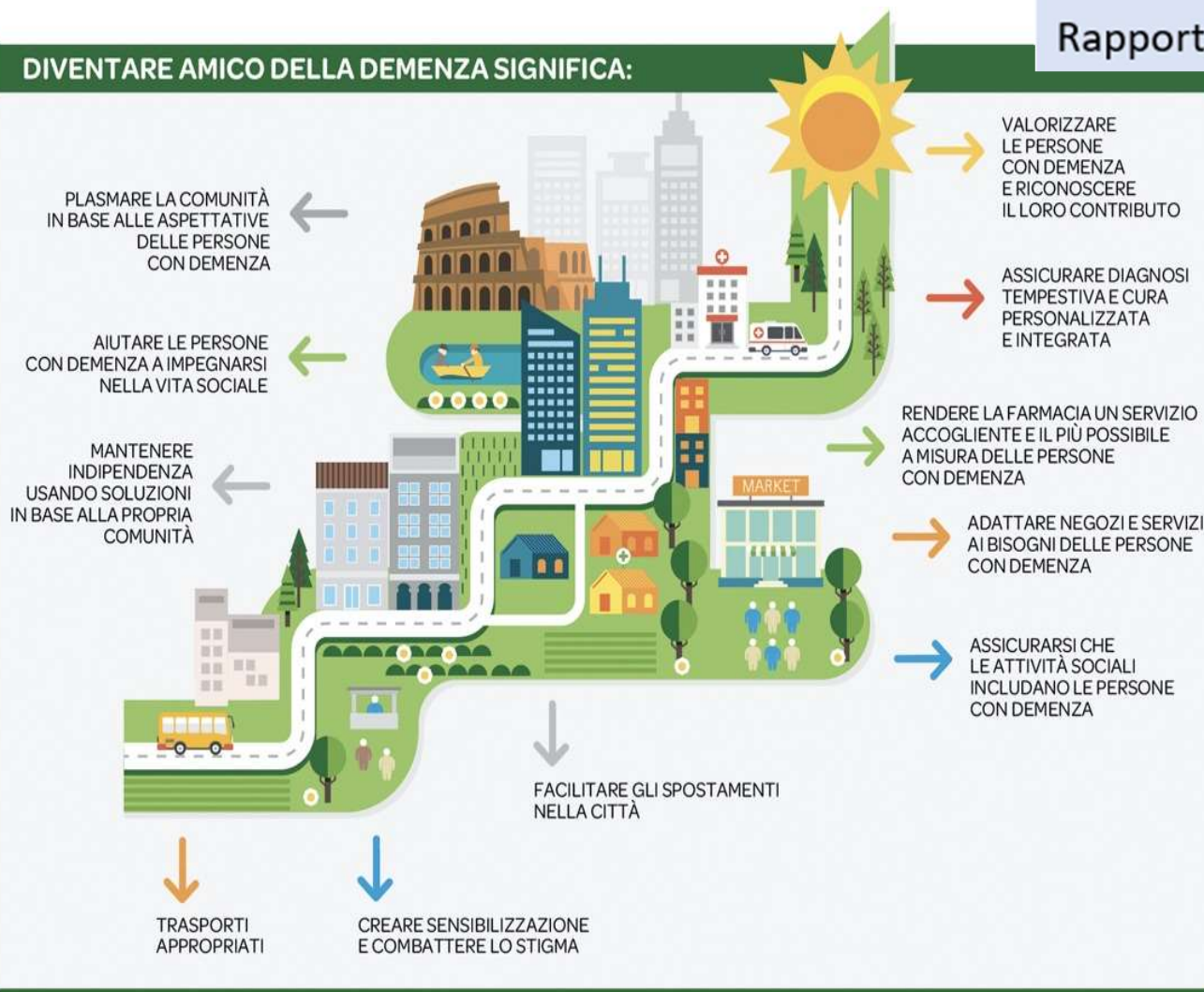
La Comunità Amica delle Persone con Demenza può essere una città, un paese, una porzione di territorio o un luogo, in cui le persone con demenza sono rispettate, comprese, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della comunità.

44 Comunità e Città amiche, per una popolazione complessiva di 2.508749 residenti (dati Istat gennaio 2022)

Rapporto DFC/abitanti (UK): **1/198.193**

Rapporto DFC/popolazione italiana: **1/1.340.525**

DIVENTARE AMICO DELLA DEMENZA SIGNIFICA:



Nord (DFC e città amiche)

Lombardia	11
Emilia Romagna	6
Veneto	6
Piemonte	5
Trentino	2
FVG	2
Liguria	2

Centro (città amiche)

Marche	1
Lazio	1
Umbria	1

Sud e Isole

Puglia	4
Calabria	2
Campania	1



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINDE AUTONOME

20/153/CR9b/C7

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.*

RACCOMANDAZIONI PER LA GOVERNANCE E LA CLINICA

NEL SETTORE DELLE DEMENZE



Roma, 6 agosto 2020

Indice	
1. Presentazione del documento	2
2. Disposizioni anticipate di trattamento e fine vita nelle persone con demenza criticità sul territorio nazionale	4
2.1 Introduzione	4
2.2 Raccomandazioni	5
3. La Comunicazione della diagnosi di demenza	9
3.1 Introduzione	9
3.2 Raccomandazioni	10
4. La Valutazione delle capacità	12
4.1 Introduzione	12
4.2 Raccomandazioni	13
5. Glossario	14
6. Bibliografia	15
<i>Appendice 1</i> Disposizioni anticipate di trattamento e fine vita nelle persone con demenza criticità su territorio nazionale e raccomandazioni per un approccio alla governance	
<i>Appendice 2</i> La Comunicazione della diagnosi	
<i>Appendice 3</i> La valutazione delle capacità	
<i>Appendice 4</i> Normativa regionale in materia di amministrazione di sostegno e dichiarazioni anticipate di trattamento della Regione Liguria	
<i>Appendice 5</i> Indicazioni del garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà e demenza	

ATTIVITA' 4

AGGIORNAMENTO MAPPA DEI

SERVIZI CON LA CONDUZIONE DI

TRE SURVEY (CDCD – RSA - CD)

Il nuovo sito WEB dell'Osservatorio demenze

Una nuova identità, un nuovo strumento

Ilaria Bacigalupo, Emanuela Salvi, Ilaria Palazzesi,
Martino Bresin, Dominique Lamanna, Gianluca
Ferrari, Nicola Vanacore

CDCD 2022 - elenchi regionali



REGIONE	Casi stimati di demenza*	N CDCD	Rapporto casi/CDCD
Piemonte	90271	22	4103
Lombardia	180896	73	2478
Friuli Venezia Giulia	26121	6	4354
Emilia Romagna	90250	63	1433
Liguria	38202	7	5457
Valle d'Aosta	2375	1	2375
Veneto	90234	36	2507
Trentino Alto Adige-TN	12653	11	1150
Trentino Alto Adige-BZ	5382	4	1346
NORD	536384	223	2405
Toscana	79646	40	1991
Lazio	101195	37 ^s	2735
Marche	32458	16	2029
Umbria	19420	12	1618
CENTRO	232719	105	2216
Abruzzo	25778	21	1228
Molise	6445	1	6445
Sardegna	30364	14	2169
Sicilia	80453	29	2774
Basilicata	10661	3	3554
Calabria	32666	38	860
Campania	78551	74	106
Puglia	68451	26	2633
SUD e Isole	333369	206	1618
Totale	1102472	534	2065

^s dati sono in corso di revisione dopo la email del referente della regione Puglia

* (Bacigalupo et al. JAD 2018) alla popolazione ISTAT 2022 over 65 divisa per regione

TASSI di PARTECIPAZIONE SURVEY FONDO DEMENZE 2022

Regione o P.A.	N CDCD	N CDCD profilo	% di adesione	N CDCD scheda dati	% di adesione	<u>CDCD chiusi nel 2019</u>
Piemonte	22	22	100%	21	95%	0
Lombardia	73	73	100%	65	89%	4
Friuli Venezia Giulia	6	6	100%	6	100%	0
Emilia Romagna	63	63	100%	60	95%	3
Liguria	7	7	100%	6	86%	1
Valle d'Aosta	1	1	100%	0	0%	0
Veneto	36	36	100%	31	86%	0
P. A. Trento	11	11	100%	9	82%	1
P. A. Bolzano	4	4	100%	4	100%	0
NORD	223	223	100%	202	91%	9
Toscana	40	40	100%	30	75%	9
Lazio *	37	34	92%	28	76%	5
Marche	16	16	100%	15	94%	0
Umbria	12	12	100%	9	75%	1
CENTRO	105	102	97%	82	78%	15
Abruzzo	21	20	95%	16	76%	3
Molise	1	1	100%	1	100%	0
Sardegna	14	14	100%	12	86%	1
Sicilia	29	24	83%	23	79%	0
Basilicata	3	3	100%	2	67%	0
Calabria	38	34	89%	32	84%	1
Campania	74	73	99%	68	92%	5
Puglia	26	17	65%	12	46%	4
SUD e Isole	206	186	91%	166	81%	14
Total	534	511	96%	450	84%	38

* Un questionario raccoglie le informazioni di due CDCD

Attività 2019 - Personale coinvolto nell'attività del CDCD



Figura professionale	CDCD con almeno 1 figura professionale strutturata		CDCD con almeno 1 figura professionale (strutt. o non strutt.)	
	N CDCD (N=450)	%	N CDCD (N=450)	%
neurologo	269	59.8	278	61.6
geriatra	246	54.6	256	56.8
psichiatra	66	14.7	73	16.2
psicologo	119	26.4	160	35.6
neuropsicologo	135	30.0	193	42.9
logopedista	38	8.4	43	9.6
genetista	7	1.6	8	1.8
fisioterapista	29	6.4	33	7.3
terapista occupazionale	10	2.2	14	3.1
interprete linguistico	2	0.4	7	1.6
mediatore culturale	5	1.1	16	3.6
assistente sociale	73	16.2	82	18.2
infermiere	264	58.7	268	59.6
amministrativo	40	8.9	41	9.1

Almeno 1 tra i 2	Psicologo/ neuropsicologo
ITALIA (n=450)	291 (64.7%)

	Solo geriatri	Solo neurologi	Solo psichiatri	Almeno 2 tra i 3
ITALIA (n=450) Dati mancanti 1 (0.2%)	143 (31.8%)	149 (33.1%)	23 (5.1%)	133 (29.5%) psichiatra + geriatra (N=5; 1.1%) neurologo + geriatra (N=83; 18.4%) neurologo + psichiatra (N=20; 4.4%) neurol.+psichiat.+geriat. (N=25; 5.6%)



A new national survey of centers for cognitive disorders and dementias in Italy

Ilaria Bacigalupo¹ · Francesco Glaquinto² · Emanuela Salvi³ · Giulia Carnevale⁴ · Roberta Vaccaro^{4,5} · Fabio Matascioli^{4,6} · Giulia Remoli⁷ · Nicola Vanacore¹ · Patrizia Lorenzini¹ · the Permanent Table of the National Dementia Plan Study Group and the CCDDs Study Group

Received: 11 May 2023 / Accepted: 8 July 2023
© The Author(s) 2023

Abstract

Introduction A new national survey has been carried out by the Italian Centers for Cognitive Disorders and Dementias (CCDDs). The aim of this new national survey is to provide a comprehensive description of the characteristics, organizational aspects of the CCDDs, and experiences during the COVID-19 pandemic.

Methods A list of all national CCDDs was requested from the delegates of each Italian region. The online questionnaire is divided in two main sections: a profile section, containing information on location and accessibility, and a data collection form covering organization, services, treatments, activities, and any service interruptions caused by the COVID-19 outbreak.

Results In total, 511 out of 534 (96%) facilities completed the profile section, while 450 out of 534 (84%) CCDDs also completed the data collection form. Almost half of the CCDDs (55.1%) operated for 3 or fewer days a week. About one-third of the facilities had at least two professional figures among neurologists, geriatricians and psychiatrists. In 2020, only a third of facilities were open all the time, but in 2021, two-thirds of the facilities were open.

Conclusion This paper provides an update on the current status of CCDDs in Italy, which still shows considerable heterogeneity. The survey revealed a modest improvement in the functioning of CCDDs, although substantial efforts are still required to ensure the diagnosis and care of patients with dementia.

LA GEOLOCALIZZAZIONE DEI CDCD



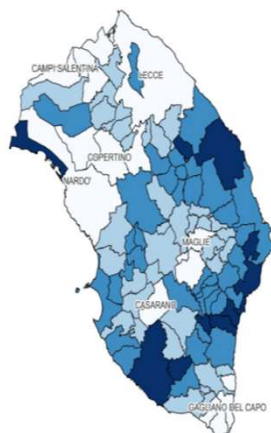
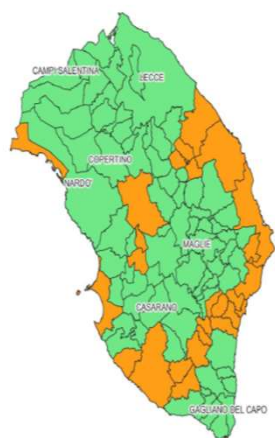
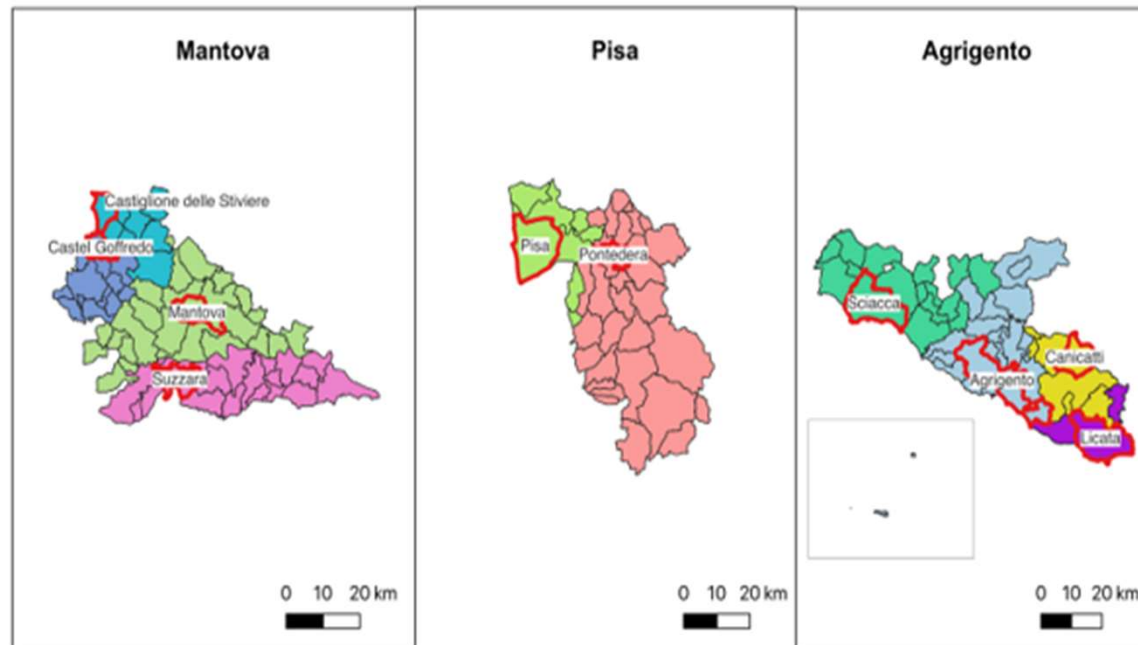

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

DiSUS | DIPARTIMENTO DI Scienze Umane e Sociali

I CDCD in provincia di Lecce

Una analisi geo-spaziale del profilo di accessibilità al servizio pubblico dei Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze


 XV CONVEGNO DEI CDCD NELLA GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI
 17-18 NOVEMBRE 2022

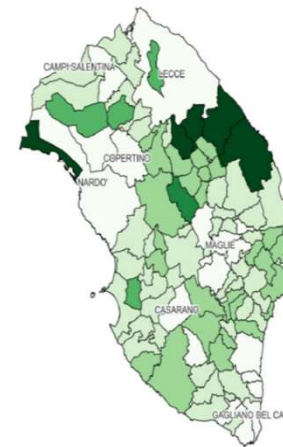
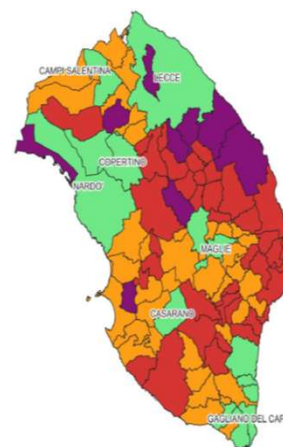


Perifericità rispetto a CDCD in min/autovettura

- area di cintura
- area intermedia

Tempo di percorrenza in auto (min)

- 1 - 8,4
- 8,4 - 15,8
- 15,8 - 23,1
- 23,1 - 30,5



Perifericità rispetto a CDCD in min/mezzi pubblici

- area di cintura
- area intermedia
- area periferica
- area ultra-periferica

Tempo di percorrenza con mezzi pubblici (min)

- 1 - 24
- 24 - 47
- 47 - 71
- 71 - 94
- 94 - 117
- 117 - 140

ANDAMENTO SURVEY RSA AL 20 settembre 2023

Regioni	Strutture totali	RSA che hanno compilato profilo struttura	% del totale	RSA che hanno compilato scheda dati	% del totale
Abruzzo	19	3	15,8%	1	5,3%
Basilicata	23	4	17,4%	2	8,7%
Calabria	57	5	8,8%	2	3,5%
Campania	81	11	13,6%	7	8,6%
Emilia Romagna	430	79	18,4%	45	10,5%
Friuli Venezia Giulia	103	13	12,6%	7	6,8%
Lazio	137	29	21,2%	19	13,9%
Liguria	227	104	45,8%	51	22,5%
Lombardia	702	441	62,8%	289	41,2%
Marche	187	68	36,4%	37	19,8%
Molise	7	7	100,0%	3	42,9%
Piemonte	633	108	17,1%	52	8,2%
Puglia	145	19	13,1%	11	7,6%
Sardegna	19	6	31,6%	5	26,3%
Sicilia	64	8	12,5%	4	6,3%
Toscana	338	122	36,1%	54	16,0%
Trentino Alto Adige-TN	56	55	98,2%	47	83,9%
Trentino Alto Adige-BZ	70	0	0,0%	0	0,0%
Umbria	77	28	36,4%	23	29,9%
Val d'Aosta	5	2	40,0%	0	0,0%
Veneto	358	125	34,9%	85	23,7%
Totali	3738	1237	33,1%	744	19,9%

ANDAMENTO SURVEY CENTRI DIURNI AL 20 settembre 2023

Regioni	Strutture totali	CD che hanno compilato profilo struttura	% del totale	CD che hanno compilato scheda dati	% del totale
Abruzzo	0				
Basilicata	1	1	100,0%	1	100,0%
Calabria	30	2	6,7%	1	3,3%
Campania	16	4	25,0%	3	18,8%
Emilia Romagna	212	41	19,3%	28	13,2%
Friuli Venezia Giulia	31	6	19,4%	6	19,4%
Lazio	29	6	20,7%	0	0,0%
Liguria	22	9	40,9%	8	36,4%
Lombardia	304	176	57,9%	102	33,6%
Marche	45	13	28,9%	11	24,4%
Molise	1	1	100,0%	1	100,0%
Piemonte	48	6	12,5%	4	8,3%
Puglia	52	13	25,0%	10	19,2%
Sardegna	6	0	0,0%	0	0,0%
Sicilia	8	2	25,0%	2	25,0%
Toscana	145	40	27,6%	19	13,1%
Trentino Alto Adige-TN	24	24	100,0%	14	58,3%
Trentino Alto Adige-BZ	13	0	0,0%	0	0,0%
Umbria	17	11	64,7%	7	41,2%
Val d'Aosta	5	0	0,0%	0	0,0%
Veneto	133	37	27,8%	25	18,8%
Totali	1142	392	34,3%	242	21,2%

OBIETTIVO ATTIVITA' 5

- **Valutazione critica dei 21 Piani Regionali di Prevenzione**
- **Prevalenza dei fattori di rischio modificabili e numero di casi evitabili di demenza nelle 21 Regioni**



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**

MO1 - Malattie croniche non trasmissibili

SISTEMI DI SORVEGLIANZA



Obiettivo strategico 10 – Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia



M010S10

Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia

PP02

PL20

PROGRAMMA PREDEFINITO 2

PROGRAMMA LIBERO 20

PROGRAMMA PREDEFINITO 2

PP02 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giorgio Chiaranda
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale M01-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia M01-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità M01-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità M05-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute M05-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor

PROGRAMMA LIBERO 20

PL20 Quadro logico regionale

CODICE	PL20
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giorgio Chiaranda, Marina Fridel
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale M01-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale M01-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia M01-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione M01-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità

ATTIVITA' 5 PREVENZIONE

Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission



Gill Livingston, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Carol Brayne, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Sergi G Costafreda, Amit Dias, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Mika Kivimäki, Eric B Larson, Adesola Ogunniyi, Vasiliki Orgeta, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider, Geir Selbaek, Linda Teri, Naaheed Mukadam

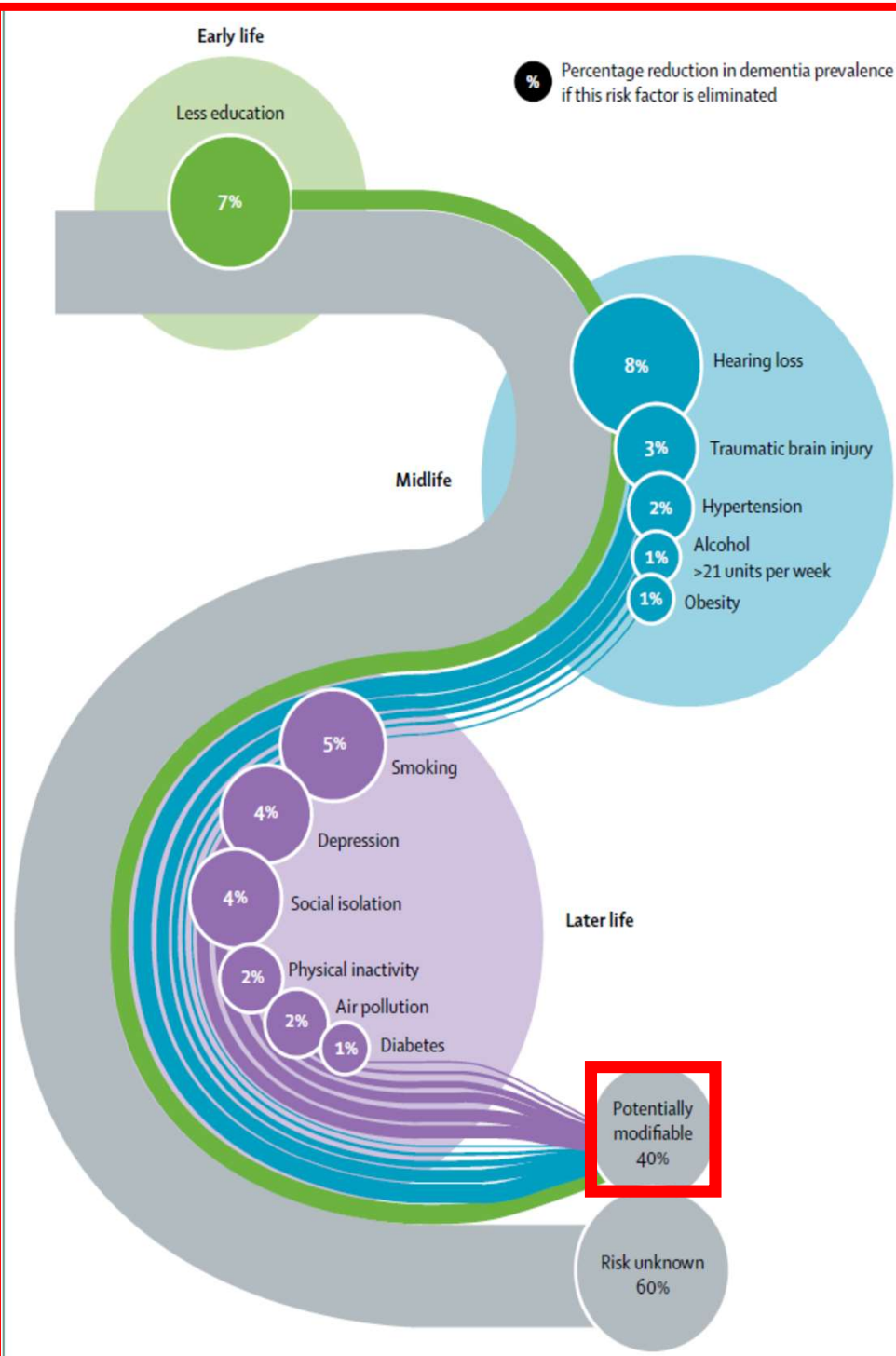


Figure 7: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia

Eccessivo consumo di alcool
Traumi cerebrali
Inquinamento atmosferico
Bassa scolarità
Ipertensione
Deficit uditivi
Diabete
Fumo
Obesità
Depressione
Inattività fisica
Scarse relazioni sociali

	Relative risk for dementia (95% CI)	Risk factor prevalence	Communality	Unweighted PAF	Weighted PAF*
Early life (<45 years)					
Less education	1.6 (1.3–2.0)	40.0%	61.2%	19.4%	7.1%
Midlife (age 45–65 years)					
Hearing loss	1.9 (1.4–2.7)	31.7%	45.6%	22.2%	8.2%
TBI	1.8 (1.5–2.2)	12.1%	55.2%	9.2%	3.4%
Hypertension	1.6 (1.2–2.2)	8.9%	68.3%	5.1%	1.9%
Alcohol (>21 units/week)	1.2 (1.1–1.3)	11.8%	73.3%	2.1%	0.8%
Obesity (body-mass index ≥ 30)	1.6 (1.3–1.9)	3.4%	58.5%	2.0%	0.7%
Later life (age >65 years)					
Smoking	1.6 (1.2–2.2)	27.4%	62.3%	14.1%	5.2%
Depression	1.9 (1.6–2.3)	13.2%	69.8%	10.6%	3.9%
Social isolation	1.6 (1.3–1.9)	11.0%	28.1%	4.2%	3.5%
Physical inactivity	1.4 (1.2–1.7)	17.7%	55.2%	9.6%	1.6%
Diabetes	1.5 (1.3–1.8)	6.4%	71.4%	3.1%	1.1%
Air pollution	1.1 (1.1–1.1)	75.0%	13.3%	6.3%	2.3%

Data are relative risk (95% CI) or %. Overall weighted PAF=39.7%. PAF=population attributable fraction. TBI=traumatic brain injury. *Weighted PAF is the relative contribution of each risk factor to the overall PAF when adjusted for communality.

	Relative Risk for demenza (95% CI) (a)	Risk factor prevalence Italy 2017-2019 (b)	Communality (c)	PAF Unweighted	PAF Weighted
EARLY LIFE (<45 years)					
Less education	1.6 (1.3–2.0)	21%	50%	11,7%	5,0%
MIDLIFE (age 46-65 years)					
Hearing loss [§]	1.9 (1.4-2.7)	6%	18%	5,1%	2,2%
<i>TBI</i>	<i>1.8 (1.5–2.2)</i>	-	-	-	-
Hypertension	1.6 (1.2–2.2)	29%	26%	14,8%	6,3%
Alcohol (>21 units/week)	1.2 (1.1–1.3)	1%	75%	1,8%	0,8%
Obesity (body-mass index ≥30)	1.6 (1.3–1.9)	14%	59%	7,7%	3,3%
LATER LIFE (age >65 years)					
Smoking	1.6 (1.2–2.2)	10%	52%	5,7%	2,4%
Depression	1.9 (1.6–2.3)	13%	68%	10,5%	4,5%
Social isolation #	1.6 (1.3–1.9)	19%	16%	10,2%	4,4%
Physical inactivity	1.4 (1.2–1.7)	40%	69%	13,8%	5,9%
Diabetes	1.5 (1.3–1.8)	20%	41%	9,1%	3,9%
Air pollution [§]	1.1 (1.1–1.1)	33%	90%	3,2%	1,4%
§ Stime basate sulla prevalenza deficit uditivo nella classe 65-69 da PASSI d'Argento					
§ Proxy: grado di urbanizzazione (prevalenza di persone che vivono in grandi città)				Overall weighted PAF	39,7%
# Proxy: isolamento sociale come definito in PASSI d'Argento					
(a) Fonte: Lancet Commission 2020					
(b) Fonti: PASSI o PASSI d'Argento 2017-2020					
(c) Stima su campione cumulato PASSI + PASSI d'Argento 2017-2020 di circa 135mila interviste (≥ 18 anni)					

Masocco et al. In progress

Original Research Article

An Estimate of Attributable Cases of Alzheimer Disease and Vascular Dementia due to Modifiable Risk Factors: The Impact of Primary Prevention in Europe and in Italy

Flavia Mayer^a Alessandra Di Pucchio^a Eleonora Lacorte^a
Ilaria Bacigalupo^a Fabrizio Marzolini^a Gianluigi Ferrante^a
Valentina Minardi^a Maria Masocco^a Marco Canevelli^b
Teresa Di Fiandra^c Nicola Vanacore^a

^aNational Center for Disease Prevention and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy; ^bDepartment of Human Neuroscience “Sapienza” University of Rome, Rome, Italy; ^cGeneral Direction of Prevention, Ministry of Health, Rome, Italy



Table 3. Prevalence of the 7 risk factors in the Italian regions

Italian regions	Prevalence ^a , %							PAR adjustet combined		PAR adjustet combined considering a reduction of each risk factor by 20%	
	obesity	physical inactivity	smoking	symptoms of depression	hyper-tension	diabetes	low educational attainment	AD	VaD	AD	VaD
Abruzzo	10.9	39.8	29.7	5.2	17.3	3.8	35.2	45.5	52.2	39.1	45.7
Basilicata	9.4	76.07	19.2	3.1	22.7	4.7	40.4	51.7	57.8	45.2	51.4
Calabria	11.2	50.74	24.7	5.8	25.1	6.0	35.6	49.1	56.2	42.6	49.5
Campania	13.6	51.81	28.3	6.6	21.9	6.2	39.5	50.7	57.9	44.1	51.2
Emilia Romagna	11.8	25.78	28.3	7.6	18.6	4.0	36.1	43.1	51.8	36.8	45.3
Friuli Venezia Giulia	10.5	23.37	26	6.4	20.8	3.9	37.1	42.0	51.1	35.8	44.7
Lazio	9.5	36.94	29.1	5.3	19.8	4.4	29.6	44.0	50.3	37.7	43.8
Liguria	8.4	34.03	25.5	6.8	17.0	3.8	32.3	42.5	50.5	36.3	44.0
Lombardia	8.2	25.2	24.3	6.4	18.1	3.5	29.4	39.3	47.5	33.4	41.2
Marche	8.3	29.39	24.1	4.9	20.2	4.2	30.3	40.8	48.4	34.8	42.0
Molise	13.4	29.97	27	10.1	22.9	4.8	22.7	43.3	50.3	37.0	43.6
Piemonte	8	30.74	24.2	5.3	10.7	4.0	30	44.4	52.6	38.1	46.1
Province of Bolzano	7.6	12.84	23.9	4.5	15.6	2.1	48.8	37.8	49.1	32.1	43.2
Province of Trento	7.9	19.73	25.5	4.7	18.5	3.4	32.1	38.0	46.4	32.2	40.2
Puglia	12.4	47.11	25.4	4.0	20.0	5.5	43.6	48.6	56.1	42.1	49.6
Sardegna	10.1	30.69	27	8.4	20.8	5.5	45	46.2	56.4	39.8	49.9
Sicilia	13.8	45.24	30.5	6.2	21.0	6.4	38.4	49.3	56.7	42.6	50.1
Toscana	8.2	33.32	26	6.3	17.3	4.5	36.5	43.3	51.9	37.0	45.5
Umbria	10.2	29.30	26.2	8.6	20.0	4.5	33.3	43.2	51.7	36.9	45.2
Valle d'Aosta	9.6	27.77	25.2	5.7	17.2	3.0	38.9	42.0	50.8	35.9	44.5
Veneto	9.9	26.04	22.7	5.5	20.1	3.8	38.3	41.7	50.9	35.6	44.5
Italy	10.5	36.8	26.4	6.0	19.8	4.7	36.5	45.2	53.1	38.9	46.6
Communality, %	26.4	7.0	5.1	8.4	28.6	26.1	15.8				

Red: worse than national value. Yellow: similar to national value. Green: better than national value.

^a Source of the PASSI study [10], time interval between 2013 and 2016.

MEMORY CLINIC 2.0

Health Policy

Dementia prevention in memory clinics: recommendations from the European task force for brain health services

Giovanni B. Frisoni,^{a,*} Daniele Altomare,^a Federica Ribaldi,^a Nicolas Villain,^{b,c} Carol Brayne,^d Naaheed Mukadam,^e Marc Abramowicz,^f Frederik Barkhof,^{g,h} Marcelo Berthier,ⁱ Melanie Bieler-Aeschlimann,^{j,k} Kaj Blennow,^l Andrea Brioschi Guevara,^{j,m} Emmanuel Carrera,ⁿ Gaël Chételat,^o Chantal Csajka,^p Jean-François Demonet,^{j,q} Alessandra Dodich,^r Valentina Garibotto,^s Jean Georges,^t Samia Hurst,^u Frank Jessen,^{v,w,x} Miia Kivipelto,^{y,zaa,ab} David J. Llewellyn,^{ac,ad} Laura McWhirter,^{ae} Richard Milne,^{d,af} Carolina Minguillón,^{ag,ah,ai} Carlo Miniussi,^{r,qj} José Luis Molinuevo,^{ag,ak} Peter M. Nilsson,^{al,am} Alastair Noyce,^{an} Janice M. Ranson,^{ac} Oriol Grau-Rivera,^{ag} Jonathan M. Schott,^{ao} Alina Solomon,^{ap,aq,ab} Ruth Stephen,^{ap} Wiesje van der Flier,^{ar,as,at} Cornelia van Duijn,^{au,av} Bruno Vellas,^{aw} Leonie N. C. Visser,^{y,ax} Jeffrey L. Cummings,^{ay} Philip Scheltens,^{ar,az} Craig Ritchie,^{ba} and Bruno Dubois^{b,c}





A new national survey of centers for cognitive disorders and dementias in Italy

Ilaria Bacigalupo¹ · Francesco Giaquinto² · Emanuela Salvi³ · Giulia Carnevale⁴ · Roberta Vaccaro^{4,5} · Fabio Matascioli^{4,6} · Giulia Remoli⁷ · Nicola Vanacore¹ · Patrizia Lorenzini¹ · the Permanent Table of the National Dementia Plan Study Group and the CCDDs Study Group

Table 3 Care services, psychosocial, educational and rehabilitation treatments and other assistance services provided by Italian CCDDs directly or by agreement at the national level and by geographical macro-area, data are expressed as N (%)

Provision of care services and interventions	Italy (n = 450)	North (n = 202)	Center (n = 82)	South/Islands (n = 166)	p
Clinical-epidemiological research activities	214 (47.6%)	104 (51.5%)	41 (50.0%)	69 (41.6%)	0.147
Training and professional updating activities	296 (65.8%)	147 (72.8%)	54 (65.9%)	95 (57.2%)	0.008
Secondary prevention activities on MCI Patients	272 (60.4%)	126 (62.4%)	50 (61.0%)	96 (57.8%)	0.671
Contacts with family associations	297 (66.0%)	151 (74.8%)	58 (70.7%)	88 (53.0%)	<0.001
Contacts with third sector organizations	225 (50.0%)	114 (56.4%)	42 (51.2%)	69 (41.6%)	0.017

Systematic Review

How are people with mild cognitive impairment or subjective memory complaints managed in primary care? A systematic review

Brendan Hallam^{a,*}, Jessica Rees^b, Irene Petersen^a, Claudia Cooper^b,
Christina Avgerinou^a and Kate Walters^a

^aUCL Research Department of Primary Care and Population Health, Upper 3rd Floor, Royal Free Hospital, Rowland Hill Street, London NW3 2PF, UK and ^bDivision of Psychiatry, University College London, 6th Floor, Maple House, 149 Tottenham Court Road, London W1T 7NF, UK

*Correspondence to Brendan Hallam, UCL Research Department of Primary Care and Population Health, Upper 3rd Floor, Royal Free Hospital, Rowland Hill Street, London NW3 2PF, UK; E-mail: Brendan.hallam.18@ucl.ac.uk

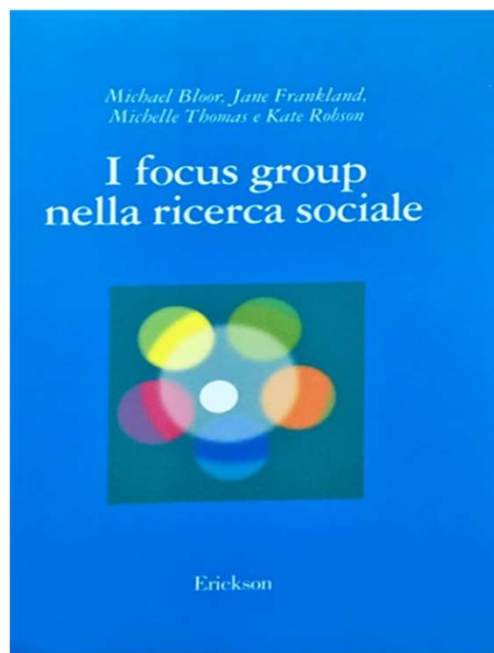
We found that subjective cognitive decline and mild cognitive impairment accounted for 10% and 20% of CCDDs' total population (25.866 and 57.530 individuals).

ATTIVITA' 6 – FOCUS GROUP

Titolo

Focus group sulle condizioni degli operatori sanitari e dei familiari dei pazienti con demenza

Protocollo dello studio



Versione 1.0 (14 giugno 2022)

ATTIVITA' 6 FORMAZIONE

**Focus Group
in ognuna delle Regioni e
PA per familiari/caregiver
dei pazienti e operatori
(n = 20 + 20)**

FOCUS GROUP – OPERATORI SANITARI

FONDO DEMENZE (ATTIVITA' 6) – E.ROMAGNA

OBIETTIVI	DOMANDE
<i>Descrivere i punti di forza e le criticità dei percorsi di presa in carico</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secondo voi, attualmente quali sono i punti di forza e i punti di debolezza della presa in carico delle persone affette da disturbi cognitivi nella vostra Regione? 2. Cosa potete dirmi relativamente agli strumenti disponibili (es test transculturali)? 3. Per quanto riguarda invece la comunicazione della diagnosi, quali sono i punti di forza e le criticità? 4. E relativamente al trattamento farmacologico? 5. Per quanto riguarda l'offerta di trattamenti non farmacologici (ad es. interventi sull'ambiente di vita, interventi sociali, anche legati alla cultura di origine) quali sono le criticità e le opportunità che riscontrate? 6. Passiamo ora alla presa in carico dei caregiver, cosa funziona e cosa non funziona nella vostra Regione? 7. E per quanto riguarda la presa in carico dei professionisti e delle professioniste?
OBIETTIVI	DOMANDE
<i>Descrivere le aree di miglioramento possibili</i>	8. Secondo voi, quali sono le aree di miglioramento possibili sia nella presa in carico ma anche nelle comunità e nelle politiche?
<i>Esplorare i principali problemi e gli effetti della pandemia da COVID-19 sull'assistenza e la presa in carico delle persone con demenza e dei loro caregiver</i>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Secondo voi, quali sono stati gli effetti della pandemia sull'assistenza e sulla presa in carico delle persone con demenza e sui loro caregiver? <ol style="list-style-type: none"> a. Come hanno risposto i servizi?
<i>Descrivere i bisogni formativi dei familiari, dei caregiver e dei professionisti e professioniste socio-sanitarie</i>	10. Secondo voi quali sono i bisogni formativi dei professionisti e delle professioniste socio-sanitarie che si occupano di assistenza e di presa in carico delle persone con demenza?



Osservatorio Demenze
Istituto Superiore di Sanità

Nicola Vanacore
Ilaria Palazzesi
Patrizia Lorenzini
osservatorio.demenze@iss.it

Alzheimer Uniti Italia

Susanna Cipollari
segreteria@alzheimerunitiitalia.it
Luisa Bartorelli
info@alzheimeruniti.it

Indagine nazionale sulle condizioni sociali ed economiche delle famiglie dei pazienti con demenza

Questa indagine è rivolta a chi si prende cura di un familiare affetto da demenza.





I familiari di persone con demenza affrontano quotidianamente problematiche sul **piano organizzativo** della **salute, economico e sociale**. Appare perciò necessario che il nostro sistema socio-sanitario ottimizzi il percorso di presa in carico delle persone con demenza, a partire da una riflessione sulle problematiche che si riscontrano in tutto l'iter di cura, e con lo sviluppo di nuove azioni di sostegno in favore dei pazienti e dei loro familiari.

In questo quadro, proprio i familiari costituiscono un punto di osservazione privilegiato, e un fattore di conoscenza fondamentale del contesto, complesso e spesso problematico, che ha al centro la persona con demenza.

Il questionario qui proposto, la cui compilazione richiederà **solo 10 minuti del Suo tempo**, consentirà di far emergere i principali problemi che il familiare affronta quotidianamente nella cura del suo caro.

Il questionario è **anonimo**, e tutti i dati saranno trattati nel pieno rispetto della **normativa sulla privacy**.
Il progetto è stato approvato dal Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità in data 22/6/2022.

Nello specifico, l'indagine consentirà di acquisire un quadro aggiornato su:

- le **difficoltà** e le **tempistiche** che riguardano la fase della **diagnosi di demenza**
- i **costi sostenuti** dalle famiglie per la cura di persone con demenza
- le criticità che riguardano l'**assegnazione di figure giuridiche** di supporto (come quella di un tutore o di un amministratore di sostegno)
- gli **effetti** che l'epidemia pandemica da **Covid-19** ha avuto sul percorso di diagnosi, presa in carico e servizi per le persone con demenza e sulle loro famiglie.

L'indagine analizzerà i questionari rilevati su tutto il territorio nazionale e si pone l'obiettivo di raggiungere **10.000 familiari** di persone con demenza distribuiti in base alla frequenza della malattia nelle diverse Regioni italiane.

Grazie per il Suo contributo

Link per il
questionario
online



www.famiglie.demenze.it

ANDAMENTO SURVEY FAMILIARI AL 20 settembre 2023

Regioni	n. questionari compilati	%	% del target	target
Abruzzo	34	1,9	15,0	227
Basilicata	9	0,5	9,6	94
Calabria	23	1,3	7,5	305
Campania	202	11,4	25,2	802
Emilia Romagna	226	12,8	29,4	770
Friuli Venezia Giulia	28	1,6	12,2	229
Lazio	174	9,8	18,7	929
Liguria	71	4,0	22,7	313
Lombardia	382	21,6	23,3	1640
Marche	99	5,6	36,3	273
Molise	57	3,2	103,6	55
Piemonte	161	9,1	20,2	798
Puglia	68	3,8	10,4	652
Sardegna	35	2,0	12,2	288
Sicilia	50	2,8	6,5	774
Toscana	59	3,3	8,6	683
Trentino	78	4,4	47,9	163
Umbria	22	1,2	13,5	163
Val d'Aosta	10	0,6	45,5	22
Veneto	338	19,1	41,2	820
	2126		21,3	10000



VI Corso

Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le Demenze

20-24 febbraio 2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
Reparto Promozione e Valutazione delle politiche di prevenzione delle malattie croniche



Corso

Il ruolo dei professionisti socio-sanitari nella gestione integrata e presa in carico della persona con demenza nella fase moderata-grave di malattia

20-21 marzo 2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
Reparto Promozione e Valutazione delle politiche di prevenzione delle malattie croniche



Corso

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA PREVENZIONE E NELLAGESTIONE DEL PAZIENTE CON DEMENZA

15 - 17 maggio 2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
Reparto Promozione e Valutazione delle politiche di prevenzione delle malattie croniche



CORSO PER FAMILIARI DELLE PERSONE CON DEMENZA

6 marzo 2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
Reparto Promozione e Valutazione delle politiche di prevenzione delle malattie croniche



Il Corso

DEMENTIA E MIGRANTI

17-18 aprile 2023

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
Reparto Promozione e Valutazione delle politiche di prevenzione delle malattie croniche



XVII Corso

EPIDEMIOLOGIA CLINICA DELLE DEMENZE

17 - 21 ottobre 2022

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS)
Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione preclinica e clinica dei Farmaci (CNRVF)

**6 CORSI
RESIDENZIALI
DI CUI 3 ANCHE FAD**



ATTIVITA' 7

DEFINIZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA NEI CDCD

Linea progettuale 1 - Diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo (n =9)

**ABRUZZO
CAMPANIA
MOLISE
EMILIA ROMAGNA
TOSCANA
MARCHE
SARDEGNA
PUGLIA
BASILICATA**

Linea progettuale 2 - Diagnosi tempestiva del DNC maggiore (n =2)

**LAZIO
UMBRIA**

*Linea progettuale 3
Interventi di Telemedicina (n =2)*

**LOMBARDIA
SICILIA**

*Linea progettuale 4
Interventi di Teleriabilitazione (n=1)*

CALABRIA

14 REGIONI + VENETO (CaCeDem)

RESEARCH ARTICLE

Identification of dementia and MCI cases in health information systems: An Italian validation study

Ilaria Bacigalupo¹ | Flavia L. Lombardo¹ | Anna Maria Bargagli² | Silvia Cascini² |
 Nera Agabiti² | Marina Davoli² | Silvia Scalmana³ | Annalisa Di Palma⁴ |
 Annarita Greco⁵ | Marina Rinaldi⁵ | Roberta Giordana⁶ | Daniele Imperiale⁷ |
 Piero Secreto⁸ | Natalia Golini⁹ | Roberto Gnani⁹ | Franca Lovaldi¹⁰ |
 Carlo A. Biagini¹¹ | Elisa Gualdani¹² | Paolo Francesconi¹² | Natalia Magliocchetti¹³ |
 Teresa Di Fiandra¹³ | Nicola Vanacore¹

TABLE 5 Estimated prevalence (per 1000 residents) by the search algorithm and comparison with estimates expected using data by literature

	50-64 aa			≥65 aa		
	Male	Female	total	Male	Female	total
Cases identified	2386	2161	4547	42,710	88,288	130,998
Prevalence estimate	1.19	1.01	1.10	22.8	35.7	30.1
Cases expected ^a	3106	3506	6609	95,971	235,522	331,493
Prevalence expected	1.55	1.64	1.59	51.2	95.2	76.2
Ratio estimate/expected	0.77	0.62	0.69	0.45	0.37	0.40

^aThe sex-age specific prevalence by Chiari et al. (2021) was applied for age 50-64 years; the sex-age specific prevalence by Bacigalupo et al. (2018) was applied for age 65 and over.

Fondo per l'Alzheimer e le demenze
Attività 7

Titolo

Definizione e validazione di un algoritmo per stimare i soggetti con demenza attraverso i dati del sistema informativo sanitario

Protocollo dello studio

Versione 1.0 (maggio 2022)

Stima della popolazione con demenza nel Veneto

Algoritmo applicato e risultati

Aprile 2017

Sistema Epidemiologico Regionale (SER)
Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1 - 35131 Padova
Telefono: 049 8778252 - Fax: 049 8778235
e-mail: ser@regione.veneto.it



Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze al 31/12/2020



Veneto – utilizza un algoritmo in 10 flussi - identifica 62409 pazienti con demenza (71 % dei casi stimati)
Emilia Romagna utilizza un algoritmo in 5 flussi – identifica 65437 pazienti con demenza (73% dei casi stimati)

Questi algoritmi **non sono validati (PROGETTO in corso)**

Validazione di un algoritmo sui flussi sanitari nell'ASL di Modena

Struttura organizzativa dello studio

Nella ASL di Modena verranno identificati medici di medicina generale che segnaleranno, dalla lista dei loro assistiti attivi alla data del 10.09.2023, i casi ovvero soggetti con diagnosi di demenza. La conferma diagnostica verrà effettuata dai CDCD di riferimento. Per i controlli, la conferma sullo stato cognitivo verrà effettuata attraverso la somministrazione del GPCog.

Complessivamente, verranno arruolati 400 soggetti, ovvero 200 casi ovvero soggetti con demenza e 200 controlli, ovvero soggetti appaiati per età e sesso senza diagnosi di demenza o di disturbo

cognitivo isolato. La numerosità campionaria è stata definita in modo da ottenere, per ogni regione, una stima della sensibilità con un livello di precisione del 5% nell'identificazione dei casi di demenza, supponendo di avere una sensibilità pari a 80%. [14].

Comitato Etico Area Vasta Emilia Nord

Il Comitato Etico Territoriale è stato istituito con D.G.R. n. 923 del 5 giugno 2023 e ss.mm.ii. e opera in conformità alla L. 11 gennaio 2018, n. 3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute", al D.M. 26 gennaio 2023 "Individuazione di quaranta comitati etici territoriali" e al D.M. 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali"

Dott. Andrea Fabbo
Disturbi Cognitivi e Demenze
Azienda USL di Modena
a.fabbo@ausl.mo.it

Direzione Sanitaria AUSL di Modena
c.a. UOS Formazione Ricerca e Innovazione
Strada Martiniana 21
41126 Modena



(1)



cartella clinica informatizzata

(2)

D - Disponibilità archivio informatizzato		
10 (2.2%) dato non disponibile		
No	31	6.9%
Si, cartaceo	195	43.3%
Si, informatizzato	214	47.6%

PROGETTAZIONE DI UN FLUSSO NAZIONALE SPECIFICO (3)

USO DEI FLUSSI CORRENTI SECONDO QUANTO PREVISTO DALLE LINEE DI INDIRIZZO

VALIDAZIONE DI NUOVI ALGORITMI DA APPLICARE SUI FLUSSI

IDENTIFICAZIONE DEL PERCORSO PER LA CREAZIONE DI UN SISTEMA INFORMATIVO PER LA DEMENZA

Rapporto salute mentale

Analisi dei dati del
Sistema Informativo per la Salute Mentale
(SISM)

Anno 2017



(4)

Dicembre 2018



Ministero della Salute

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Ufficio Sistema informativo sanitario nazionale

Direzione generale della prevenzione sanitaria
Ufficio Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale



XVI Convegno

I CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E LE DEMENZE E LA GESTIONE INTEGRATA DELLA DEMENZA

16 – 17 novembre 2023

organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
*Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute (CNaPPS)
Reparto Promozione e Valutazione delle Politiche di Prevenzione delle Malattie Croniche*

Sede del Convegno

*Aula Pocchiarì
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 Roma*

9.15 **Tavola rotonda – QUALE FUTURO PER IL PIANO NAZIONALI DELLE DEMENTE E IL FONDO DEMENTE**

Moderatrice: Teresa Di Fiandra

Ministro della Salute
Orazio Schillaci *(invitato)*

Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
Marina Elvira Calderone *(invitata)*

Presidente della XII Commissione della Camera dei Deputati Affari Sociali
On. Ugo Cappellacci *(invitato)*

Presidente della X Commissione del Senato Affari Sociali, Sanità, Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale
Sen. Francesco Zaffini *(invitato)*

Coordinatrice dell'Intergruppo Parlamentare Alzheimer
Sen. Barbara Guidolin

Coordinatrice dell'Intergruppo Parlamentare per le Neuroscienze e l'Alzheimer
Sen. Beatrice Lorenzin

Associazione Italiana Malattia di Alzheimer
Patrizia Spadin

Alzheimer Uniti Italia
Manuela Berardinelli

Federazione Alzheimer Italia
Mario Possenti

Webinar

PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

Risultati dell'indagine nazionale sulle condizioni sociali ed economiche delle famiglie delle persone con demenza (2023)

Venerdì 1 dicembre 2023

Webinar

PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

Risultati delle Survey delle RSA e dei Centri Diurni (2023)

Mercoledì 6 dicembre 2023

Webinar

PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

Presentazione Linea Guida per la diagnosi e trattamento
della demenza e MCI (2023)

Venerdì 15 dicembre 2023



Convegno

I RISULTATI DEL FONDO DEMENZE E LE PROSPETTIVE NELLA DIAGNOSI ED ASSISTENZA DELLE PERSONE CON DEMENZA

22-23 gennaio 2024

Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299, Roma

REPORT NAZIONALE E 21 REPORT REGIONALI E PA



PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

**LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
(anni 2021-2023)**

REPORT NAZIONALE

**PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E I
LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO D
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SAI
(anni 2021-2023)**

REPORT TOSCANA

**LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO D
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SAI
(anni 2021-2023)**

REPORT LAZIO



PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

**LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
(anni 2021-2023)**

REPORT E.ROMAGNA

PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

**LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
(anni 2021-2023)**

REPORT CAMPANIA

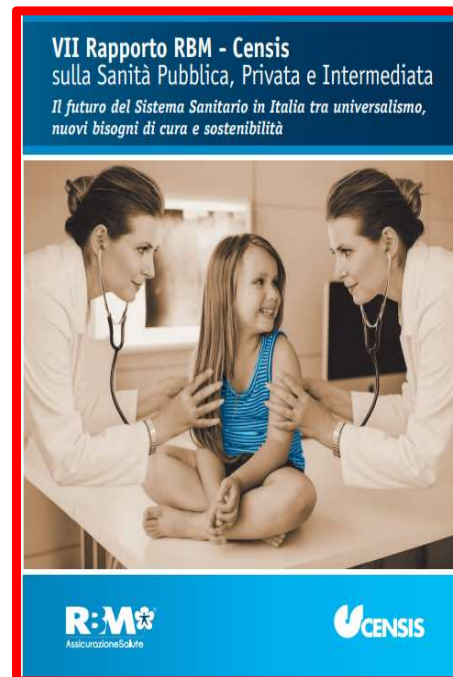


**Il Pensiero
Scientifico
Editore**

2. IL CONTESTO SOCIO-SANITARIO



QUALE FUTURO PER IL SSN PUBBLICO ?



quotidianosantità.it

Giovedì 21 APRILE 2022

La grande fuga dagli ospedali del Ssn. Negli ultimi tre anni 21mila medici li hanno abbandonati. Lo studio Anaa Assomed

Lo studio presentato questa mattina alla [convention della Fnomceo](#) sulla Questione Medica. Dal 2019 al 2021 hanno abbandonato l'ospedale 8.000 camici bianchi per dimissioni volontarie e scadenza del contratto a tempo determina 12.645 per pensionamenti, decessi e invalidità al 100%. Per evitare il disastro è necessario procedere alla rapida stabilizzazione del precariato e serve un cambiamento radicale nella formazione post-laurea

quotidianosantità.it

Mercoledì 06 LUGLIO 2022

La perdita di personale del Servizio sanitario nazionale: ben oltre le peggiori previsioni

Non bastano i programmi di formazione, pur necessari e previsti nel PNRR, non bastano investimenti innovativi, tutti tendenzialmente "labour saving", servono risorse nuove, qualificate, motivate e oggetto di politiche attive di loro sviluppo professionale e di carriera e nuovi modelli di gestione dei servizi sempre più in una ottica di gestione trasversale per livelli di "intensità di cura" e/o di "livelli di complessità assistenziale"

la Repubblica

Parma

Mancano 500 medici di base in regione,

Bonaccini: "Carenza di personale può

diventare un dramma"

Appunti di viaggio

Recenti Prog Med 2022; 113: 277-281

L'accoglienza al pronto soccorso per le persone non autosufficienti

NICOLA VANACORE¹

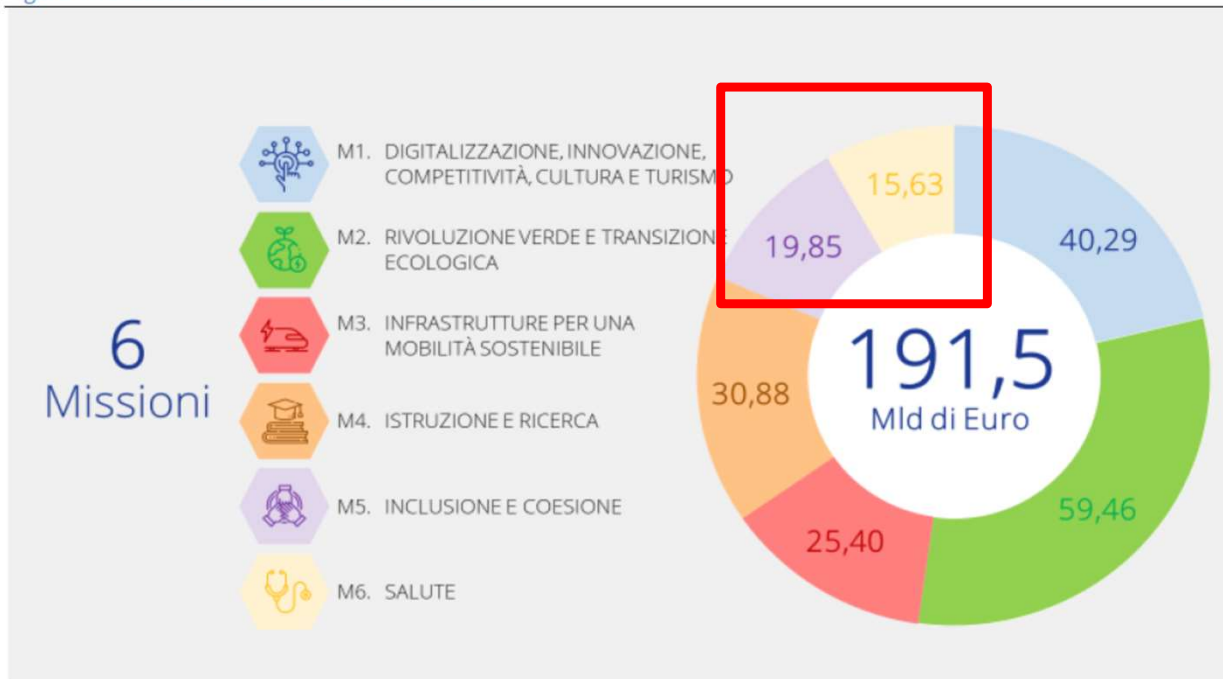
¹Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

Pervenuto il 14 marzo 2021. Accettato il 16 marzo 2022.





Figura 1.10: allocazione delle risorse RRF a Missioni



SERIE GENERALE

Spez. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 163° - Numero 144

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 22 giugno 2022 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI!

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:

- 1° Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2° Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3° Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
- 4° Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
- 5° Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU

Allegato 1

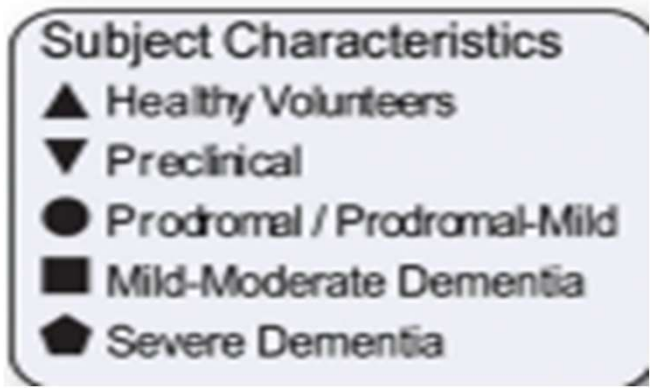
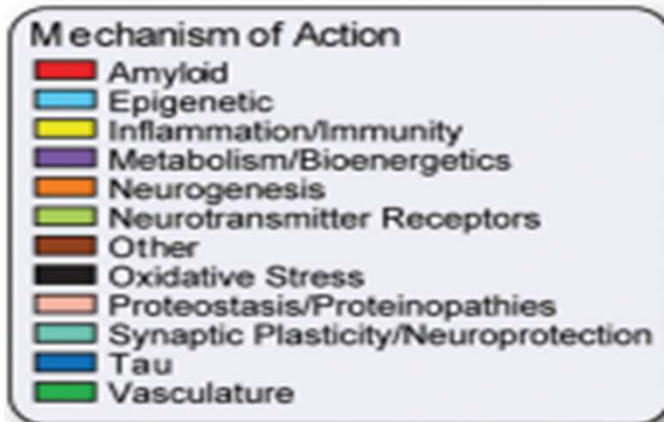
DM 77/2022

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

REVIEW ARTICLE

Alzheimer's disease drug development pipeline: 2022

Jeffrey Cummings^{1,2} | Garam Lee³ | Pouyan Nahed⁴ |
Mina Esmail Zadeh Nojoo Kamar⁴ | Kate Zhong^{1,2} | Jorge Fonseca⁴ | Kazem Taghva⁴





Marketing Authorization Application for Lecanemab as Treatment for Early Alzheimer's Disease Accepted by European Medicines Agency

JANUARY 26, 2023 • NEWS RELEASE



**Strategic project promoted
by the Italian Medicines Agency (AIFA)**



Ministero della Salute

INTERCEPTOR PROJECT

ON EARLY DIAGNOSIS OF THE PRODROMAL STAGE OF ALZHEIMER DISEASE. THE PROGRESSION FROM MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI) TO DEMENTIA: THE ROLE OF BIOMARKERS IN EARLY INTERCEPTION OF PATIENTS CANDIDATE FOR PRESCRIPTION OF FUTURE DISEASE-MODIFYING DRUGS

Study classification: This is a multicenter, interventional non therapeutic cohort study. It is a study aiming at finding new ways for early detection and diagnosis of medical conditions.

Biomarkers included in the study: MMSE; FCSRT; CSFp-tau and CSF p-tau/ABeta; (¹⁸F)FDG-PET SCAN; Volumetric MRI; ApoE4; EEG.

Design: multicenter, interventional, non therapeutic, cohort study.

Number of patients in the study: 500.



**DEFINIZIONE DI CRITERI PER LA RIMBORSABILITA'
DEI NUOVI FARMACI**



Anti-dementia drugs: a descriptive study of the prescription pattern in Italy

Iliaria Ippoliti¹ · Antonio Ancidoni^{2,3} · Roberto Da Cas¹ · Andrea Pierantozzi⁴ · Nicola Vanacore² · Francesco Trotta⁴

Neurological Sciences

Table 5 Alzheimer's disease drug consumption reimbursed by NHS (territorial and public pharmacies) and percentage of private purchase in the general population (2019)

ADDs	Reimbursed by NHS DDD/1000 inhab per day	Private purchase DDD/1000 inhab per day	Percentage of private purchase**
AChEIs	0.40	0.24	37.5
Rivastigmine	0.11	0.04	27.9
Galantamine	0.01	<0.005	25.0
Donepezil	0.28	0.19	40.9
Other ADDs			
Memantine	0.28	0.17	13.1
Total ADDs	0.68	0.41	37.9

**Private purchase is obtained as a difference between what is purchased from pharmacies (sell-in, pharmaceutical companies feed this database), compared to what is paid by the NHS (sell-out, i.e. the Osmed flow), considering citizens as a recipient. It should be noted that when analysing the consumption related to a wide time span, any misalignment between sell-in and sell-out is minimized, consequent to the re-composition of the warehouse stocks of the pharmacy, which on the contrary could affect significantly on the single month

Bold indicates the overall data for ADDs

3. PROSPETTIVE E CONCLUSIONI



Web Infoday Joint Action del Programma EU4Health 15 GIUGNO 2023 (10.00 – 13.00) - ONLINE

Il Ministero della salute, con il supporto del ProMIS, organizza per il giorno 15 giugno 2023 dalle ore 10.00 alle 13.00 l'Infoday sulla terza ondata delle **5 nuove Joint Actions (JAs) contenute nel Work Plan – WP 2023 del Programma EU4Health per il periodo 2021-2027 – EU4Health:**

EU4H-2023J-A-05: Healthier Together EU NCD initiative – Dementia and other

OBJECTIVES, SCOPE AND ACTIVITIES

The aim of this joint action is to reduce the burden of dementia and other neurological disorders, both at individual and population level, and to support the Member States in their efforts.

The activities will include implementation of comprehensive public health policies and policy mechanisms, transferring of best practices and innovative approaches, development of guidelines and launching of actions expected to have a significant public health impact.

Activities should also include an equity dimension and aim at reducing health inequalities.



Joint Actions & Projects
FINAL REPORT



Call for Proposals 2008-2013

ALCOVE FINAL REPORT

ALzheimer COoperative Valuation in Europe

Deliverable n°8

1st of April 2011 to 31st of March 2013



LE PRECEDENTI JA SULLA DEMENTIA



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

« ACT ON DEMENTIA » JOINT ACTION



WORK PACKAGE 4 - DIAGNOSIS & POST-DIAGNOSIS SUPPORT FOR NEUROCOGNITIVE DISORDERS

- Deliverable n°3 - Version of 30/10/2019 -

NEUROCOGNITIVE DISORDERS POST DIAGNOSIS SUPPORTS RECOMMENDATIONS

Pierre KROLAK-SALMON, MD, PhD - Civil Hospices of Lyon, Institute for Elderly & Claude Bernard University - Lyon, France

Armelle LEPERRE-DESPLANQUES, MD, PhD - Civil Hospices of Lyon & Claude Bernard University - Lyon, France

Audrey MAILLET, PhD - Claude Bernard University - Lyon, France

in collaboration with the associated & collaborating partners of the Work Package 4:

Nicola VANACORE, MD, PhD; Marco CANEVELLI, MD, PhD; Giuseppe GERVASI, MSc; Eleonora LACORTE, MSc;

Alessandra DI PUCCHIO, PsyD & Ilaria BACIGALUPO, MSc - National Institute of Health - Italy

Konrad REJDAK, MD; Ewa PAPUC, MD, PhD; Wojciech ZALUSKA, MD & Magdalena REWERSKA, Psy - Medical University

Crisis and care
coordination:
Final report

EU Joint Action on
Dementia
2015-2018



This Joint Action (grant agreement No 678481) has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020)

G7 Nagasaki Health Ministers' Communiqué



長崎保健大臣会合
 Health Ministers' Meeting
 in NAGASAKI

[Dementia]

46. Promoting health innovation is also important in addressing the challenges associated with ageing, especially dementia. We should make efforts to accelerate R&D to improve health outcomes with a total package of prevention, risk reduction, early detection, diagnosis, and treatment of dementia as well as to deliver evidence to promote healthy ageing. We encourage member states to develop and implement strategies and action plans, adopting integrated approaches on dementia in line with the WHO's Global Action Plan on Dementia. We are supportive of promoting the development of age-friendly and dementia-inclusive communities through initiatives such as medical and long-term care coordination, multi-stakeholder consultations including public and private sectors, and participation of individuals with dementia and their caregivers and will also accumulate and exchange good practices and evidence to pursue more effective measures. We will address risk factors and social and environmental determinants of dementia, according to the latest evidence and contribute to further building evidence. We will also work to enhance early detection, diagnosis, and



The Government of Japan hosted a side event on dementia at the G7 Health Ministerial meeting, held in May in Nagasaki. The meeting was held in the convention centre on the morning of the second day ahead of the ministers meeting. A number of G7 ministerial spoke and re-iterated their commitment to make progress in the dementia field. The Ministerial Communiqué agreed later that day reflected that. You can read the Communiqué [here](#).

The World Dementia Council and the Health and Global Policy Institute (HGPI) will publish a paper for G7 governments this summer based on the discussions at the WDC summit in March 2023 and the G7 Health Ministers dementia meeting on the dementia field and how governments can help accelerate progress towards disease prevention, diagnosis, treatment and care.

Dal 1 gennaio 2024 l'Italia assumerà la Presidenza del G7



XVI Convegno

I CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI
E LE DEMENZE E LA GESTIONE INTEGRATA
DELLA DEMENZA

16 – 17 novembre 2023

organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute (CNaPPS)
Reparto Promozione e Valutazione delle Politiche di Prevenzione delle Malattie Croniche

Sede del Convegno

Aula Pocchiari
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 Roma

9.15 **Tavola rotonda – QUALE FUTURO PER IL PIANO NAZIONALI DELLE
DEMENTE E IL FONDO DEMENTE**

Moderatrice: Teresa Di Fiandra

Ministro della Salute
Orazio Schillaci (*invitato*)

Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
Marina Elvira Calderone (*invitata*)

Presidente della XII Commissione della Camera dei Deputati Affari Sociali
On. Ugo Cappellacci (*invitato*)

Presidente della X Commissione del Senato Affari Sociali, Sanità, Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale
Sen. Francesco Zaffini (*invitato*)

Coordinatrice dell'Intergruppo Parlamentare Alzheimer
Sen. Barbara Guidolin

Coordinatrice dell'Intergruppo Parlamentare per le Neuroscienze e l'Alzheimer
Sen. Beatrice Lorenzin

Associazione Italiana Malattia di Alzheimer
Patrizia Spadin

Alzheimer Uniti Italia
Manuela Berardinelli

Federazione Alzheimer Italia
Mario Possenti

DI COSA ABBIAMO BISOGNO (a)

- 1. Che la Politica nazionale e locale si occupi maggiormente di un problema che riguarda 5 milioni di persone (2 milioni affette – demenza e MCI – e 3 milioni di sani)**
- 2. Di un maggior coordinamento tra le Istituzioni centrali (Ministeri, ISS, AIFA, Agenas) e locali (Regioni, PA, ASL, Distretti) nella definizione delle politiche e nella gestione dei progetti (PNRR, Fondi non autosufficienza, Fondi per i caregiver)**
- 3. Di una maggiore efficienza della componente tecnica-amministrativa delle Istituzioni**
- 4. Che le tre Associazioni Nazionali dei Familiari si coordinino ed agiscano per la prima volta all'unisono**

DI COSA ABBIAMO BISOGNO (b)

5. Che le Società Scientifiche promuovano anche una cultura transprofessionale nella logica del lavoro di equipe utile in un sistema sanitario nazionale pubblico assumendo un maggior ruolo culturale e sociale.

6. Che il Fondo per l'Alzheimer e le demenze sia adeguatamente rifinanziato per il triennio 2024-2026

7. Che l'aggiornamento del Piano Nazionale Demenze sia per la prima volta finanziato e promosso dal **Governo e non solo dal Ministero della Salute**

Economic costs of dementia in 11 countries in Europe: Estimates from nationally representative cohorts of a panel study



Erik Meijer,^a Maria Casanova,^b Hyewon Kim,^c Ana Llana-Nozal,^d and Jinkook Lee^{a*}

^aUniversity of Southern California, Los Angeles, USA

^bCalifornia State University, Fullerton, USA

^cCornell University, Ithaca, USA

^dOrganisation for Economic Co-operation and Development, Paris, France

Country	Direct Out-of-Pocket Costs		Informal Care Cost		Household Burden ¹		Per capita Household Burden		Total Costs ²	
Austria	65.6	(-6.5 to 137.6)	1335.9	(661.9 to 2009.9)	1401.5	(723.7 to 2079.4)	9995.4	(4954.6 to 14,236.2)	1696.5	(914.7 to 2478.3)
Belgium	79.4	(-31.8 to 190.5)	925.0	(362.4 to 1487.6)	1004.4	(430.9 to 1577.8)	5218.1	(2238.9 to 8197.3)	1360.3	(530.9 to 2189.7)
Czechia	37.0	(-3.9 to 77.9)	1467.1	(674.3 to 2259.8)	1904.1	(710.2 to 2297.9)	10217.2	(4824.6 to 15,609.8)	1743.6	(894.0 to 2593.2)
Denmark	31.9	(1.6 to 62.2)	498.3	(65.8 to 930.7)	530.2	(96.6 to 963.7)	6109.6	(1113.8 to 11,105.5)	734.3	(247.3 to 1221.3)
Estonia	17.6	(-0.1 to 35.2)	91.2	(12.6 to 169.8)	108.8	(28.2 to 189.3)	4762.0	(1236.4 to 8287.5)	162.9	(56.3 to 269.5)
France	788.6	(-539.4 to 2116.7)	8089.2	(4587.0 to 11,991.3)	8877.8	(5132.3 to 12,623.3)	7241.0	(4186.1 to 10,295.9)	16,830.6	(1699.0 to 31,962.2)
Germany	1166.2	(-693.8 to 3026.2)	23,381.9	(11,818.4 to 34,945.3)	24,548.1	(12,836.0 to 36,260.2)	15,468.0	(8088.1 to 22,847.9)	32,606.9	(13,893.9 to 51,319.9)
Italy	364.1	(-54.6 to 782.7)	12,165.2	(7847.1 to 16,483.2)	12,529.2	(8190.9 to 16,867.6)	9760.5	(6380.8 to 13,140.1)	13,710.1	(9040.8 to 18,379.3)
Slovenia	28.8	(-19.8 to 77.5)	403.6	(14.3 to 792.9)	432.4	(40.1 to 824.8)	1,4806.1	(1187.2 to 24,429.1)	655.8	(79.2 to 1232.4)
Spain	269.8	(31.6 to 508.0)	7047.5	(4266.5 to 9828.6)	7317.3	(4526.1 to 10,108.5)	8614.4	(5328.4 to 11,900.4)	8268.5	(5285.8 to 11,251.3)
Sweden	42.3	(-2.2 to 86.7)	409.8	(79.2 to 740.5)	452.1	(118.5 to 785.7)	2687.4	(704.5 to 4670.3)	726.1	(257.2 to 1194.9)

Table 4: Costs of dementia in 2018: total costs for persons living and the deceased with dementia (Millions of PPP-Adjusted 2018 Euros, except per capita, which is in PPP-Adjusted 2018 Euros).

Note:

¹ Household Burden includes direct out-of-pocket and informal care costs.

² Projected total costs based on household burden and the country-specific ratio of household out-of-pocket payments to total expenditures on health and long-term care (OECD, 2021). See Appendix C for further details for the projection methodology.

Source:

1. SHARE Wave 1, 2, 4, 5, 6, and 7, Harmonized SHARE and Harmonized SHARE End-of-Life Data.

2. OECD. Health expenditure and financing, 2021. <https://stats.oecd.org>.

Costo annuo – 13 miliardi di euro
Nuova stima di circa 23 miliardi di euro l'anno

quotidianossanità.it

Mercoledì 20 SETTEMBRE 2023

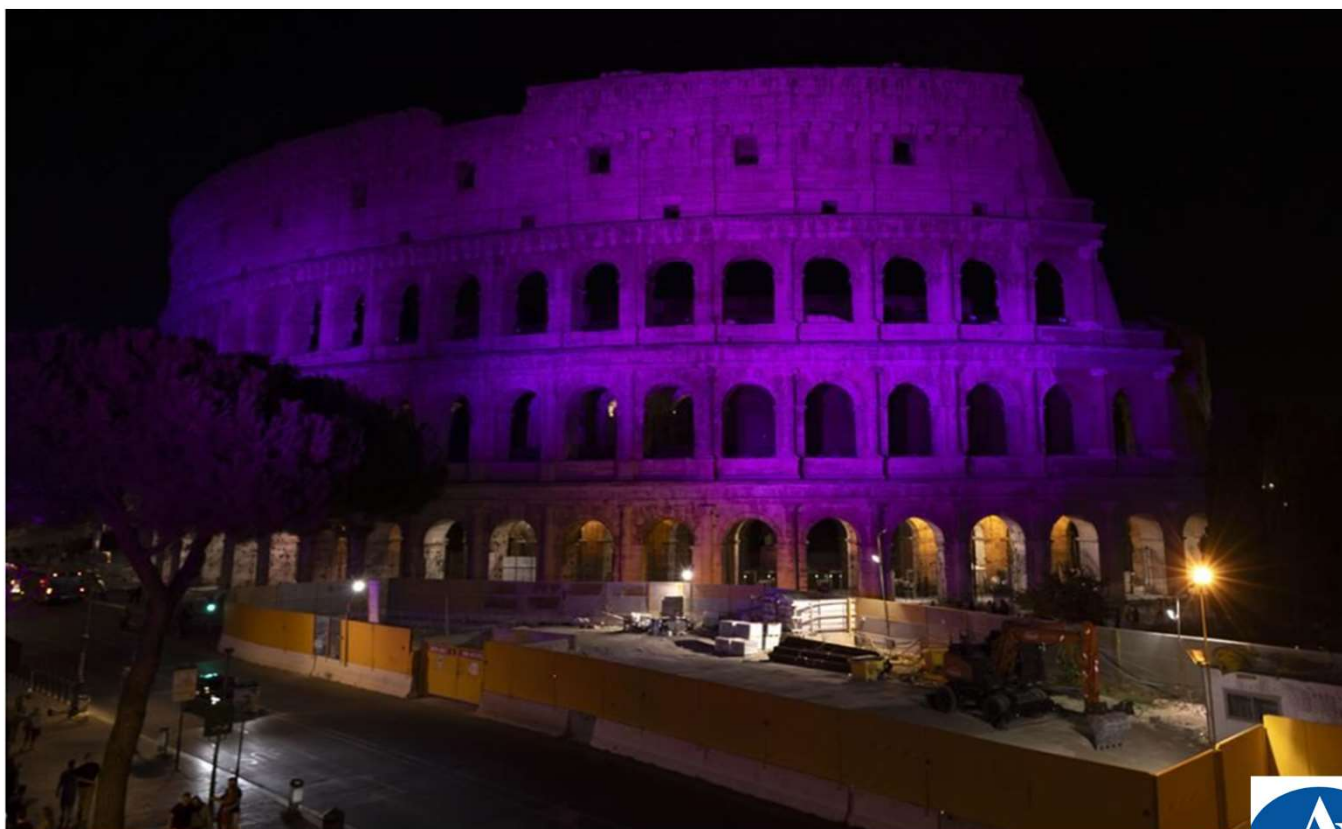
Alzheimer. Lorenzin e Patriarca: “Rifinanziare il Fondo”

Domani giornata mondiale, palazzi delle Istituzioni si illuminano di viola.

"Diagnosi precoce, presa in carico del paziente, terapie innovative, infrastrutture, provvedimenti di sostegno concreto alle famiglie e ai caregiver, attuazione dei piani di cronicità, continuità assistenziale, sviluppo di percorsi clinici e di ricerca comuni, sono i capisaldi per una effettiva ed efficace gestione della malattia".

L'annuncio. Alzheimer, **rifinanziato** il Fondo

L'annuncio è stato fatto ieri dal direttore della Prevenzione del Ministero della Salute, **Francesco Vaia**, intervenuto a un convegno organizzato dall'Asl Roma 2. “Come ministero presenteremo al Parlamento, per la prossima Finanziaria, la proposta non solo di rifinanziare il Fondo per l'Alzheimer, ma di triplicare il fondo”. **L'Alzheimer e la demenza, nel suo**



Il Colosseo illuminato di viola giovedì sera durante la Giornata mondiale dell'Alzheimer - ANSA

QUALITA'

**Fare solo ciò che è utile (efficacia teorica),
nel modo migliore (efficacia pratica)
con il minor costo (efficienza),
a chi (accessibilità),
e soltanto a chi ne ha veramente bisogno
(appropriatezza),
facendo fare le cure a chi è competente per farlo
(competenza),
ottenendo i risultati ritenuti migliori (soddisfazione).**

Amore a parte, a che cosa dovrebbe tendere l'umanità, se non alla qualità?
(CRM Wilson)



La speranza ha due figli
bellissimi: lo sdegno e il
coraggio. Lo sdegno per la
realtà delle cose e il coraggio
per cambiarle.
Sant'Agostino