

Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze al 31/12/2024



**A cura del coordinamento “Progetto Demenze”
delle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna**

Lo Stato di avanzamento del Progetto Regionale demenze al
31/12/2024

Supervisione, Coordinamento ed impianto metodologico:

Servizio Assistenza territoriale Responsabile

FABIA FRANCHI

fabia.franchi@regione.emilia-romagna.it

Progetto Regionale Demenze

demenze@regione.emilia-romagna.it

con la collaborazione di:

BOSCHI FEDERICA

federica.boschi@regione.emilia-romagna.it

FRANCESCONI FRANCESCA

francesca.francesconi@regione.emilia.romagna.it

MANNI BARBARA

barbara.manni@regione.emilia-romagna.it

PUGLIOLI SIMONETTA

simonetta.puglioli@regione.emilia-romagna.it

VENTURELLI EMANUELA

emanuela.venturelli@regione.emilia-romagna.it

Documento scaricabile da internet:

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it>

Sezione Anziani, documentazione

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/demenza>

Sommario

Lo stato di avanzamento del progetto regionale demenze al 31/12/2024	1
Supervisione, Coordinamento ed impianto metodologico:.....	2
L'AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO REGIONALE DEMENZE.....	4
GARANTIRE UNA DIAGNOSI ADEGUATA E TEMPESTIVA.....	14
La formazione	14
Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).....	14
Apertura dei centri - tempi di attesa	15
Prime visite e prese in carico	15
Visite di controllo.....	17
Attività diagnostica.....	17
Trattamenti farmacologici ed interventi non farmacologici (psicosociali e stimolazione cognitiva)	18
Professionalità presenti nei centri	20
MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE E DELLA VITA DELLE PERSONE CON DEMENZA E DEI LORO FAMILIARI	21
Attività a sostegno dei caregiver	21
Interventi psicosociali multimodali e di inclusione: Caffè Alzheimer e Meeting Center	22
ADEGUARE, ESPANDERE E SPECIALIZZARE LA RETE DEI SERVIZI	23
Accreditamento dei servizi sociosanitari.....	23
Programmi di formazione e aggiornamento degli operatori	24
MODIFICARE LA RELAZIONE TRA SERVIZI/ANZIANI E FAMIGLIE	25
Promuovere e sostenere l'attività con le associazioni.....	25
Realizzazione di programmi distrettuali per il sostegno ai familiari e il mantenimento a domicilio	26
QUALIFICARE I PROCESSI ASSISTENZIALI INTERNI AGLI OSPEDALI NEI REPARTI MAGGIORMENTE INTERESSATI DA RICOVERI DI PERSONE CON DEMENZA.....	27
Elenco Allegati	29
Allegato 1	30
Allegato 2	31
Allegato 3	34
Allegato 4	36
Allegato 5	37

L'AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO REGIONALE DEMENZE

L'anno 2024 ha consolidato ulteriormente le attività del coordinamento regionale che hanno proseguito l'obiettivo di sistematizzare ed attuare le delibere della RER conseguenti al Piano Nazionale Demenze già note e implementare progressivamente il percorso relativo alle “*demenze ad esordio precoce*” strutturato con apposita deliberazione da parte del gruppo regionale delle Neuroscienze che fa capo al servizio di Assistenza Ospedaliera. Sulla base di queste indicazioni e per consentire una più ampia partecipazione di tutti i professionisti che si occupano di demenze nel contesto ospedaliero, territoriale e nella rete dei servizi, il coordinamento regionale dal 2022 si è arricchito della presenza di referenti neurologici esperti nella diagnosi e cura delle demenze e nella ricerca clinica in questo ambito che così sono stati affiancati ai referenti aziendali già in essere (vedi [allegato 1](#)).

In sintesi, con **Delibera di G.R. 990 del 27 giugno 2016**, la Regione Emilia-Romagna aveva approvato le linee di aggiornamento del progetto regionale demenze (**DGR 2581/99**) e recepito il Piano Nazionale Demenze, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014. Il Progetto nasce con l'obiettivo di sviluppare una rete di servizi ed interventi per le demenze in Regione, garantendo opportunità e uniformità su tutto il territorio regionale. Con il Recepimento del Piano Nazionale Demenze sono poi stati declinati obiettivi specifici:

- ❖ Interventi e misure di Politica sanitaria e sociosanitaria per aumentare le conoscenze della popolazione generale, delle persone con demenze e dei loro familiari, nonché dei professionisti del settore circa la prevenzione, la diagnosi tempestiva, il trattamento e l'assistenza delle persone con demenza;
- ❖ Rafforzamento e monitoraggio rete integrata per le demenze;
- ❖ Implementazione di strategie ed interventi per l'appropriatezza delle cure (PDTA) e sviluppo di linee guida, formazione e aggiornamento;
- ❖ Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma.

Con la successiva Delibera di G.R. n° **159 del 4 febbraio 2019** la Regione aveva adottato le linee di indirizzo nazionali sui percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (**PDTA**) per le demenze e le linee di indirizzo nazionali sull'uso dei sistemi informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze. Per questo la RER ha elaborato in primis il modello del **sistema informativo regionale** sulla base di un **algoritmo** ottenuto attraverso un sistema di *record linkage* delle banche dati sperimentato nel 2017 dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (vedi report epidemiologia delle demenze in Emilia Romagna pubblicato nel 2018 ([report-demenza-rer-2017](#))) che ha permesso, pur in assenza di una sperimentazione strutturata, di avere una prima stima delle persone con demenza in carico al Servizio Sanitario Regionale. Il passo successivo è stato quello di strutturare il **modello del PDTA regionale** realizzato con il coinvolgimento di un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale (che ha coinvolto rappresentanti delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliero-universitarie, dei Comuni, delle associazioni dei familiari e del volontariato).

Il PDTA si articola in **quattro macroaree**:

- a) fase del sospetto diagnostico;
- b) fase della diagnosi e cura;

- c) fase della continuità assistenziale;
- d) fase avanzata e delle cure palliative.

L'obiettivo è stato quello di favorire un approccio globale ed integrato alle persone con demenza e alle loro famiglie per garantire la migliore qualità di vita possibile limitando l'impatto della malattia e della disabilità. Il **medico di medicina generale** (riferimento importante non solo per riconoscere i primi segnali della malattia ed avviare il percorso, ma anche per monitorare il malato e chi lo assiste per tutta l'evoluzione della malattia fino alle fasi terminali) rappresenta uno snodo importante del percorso demenze.

L'attività del medico di medicina generale nel campo delle demenze è in stretta sinergia con il lavoro svolto dalle equipe dei **Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)**.

I CDCD garantiscono una diagnosi approfondita, interventi farmacologici e non farmacologici (psicosociali) in collaborazione con enti locali e associazioni; promuovono inoltre iniziative formative, attività di informazione e socializzazione fino a veri e propri interventi di comunità riassunti a scopo divulgativo nell'opuscolo "[Demenza: cosa fare](#)" distribuito già nel 2019.

Nel corso del 2022 sono stati completati tutti i PDTA demenze da parte delle Aziende sanitarie del territorio regionale e sono state applicate le direttive della DGR n° 2062 del 6/12/2021 le "*Linee di indirizzo per l'organizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Persona con Demenza ad Esordio Precoce della Regione Emilia-Romagna*". Infatti, pur riconoscendo che le demenze ad esordio precoce (EOD: Early Onset Dementia, < 65 anni) sono in numero esiguo rispetto alle demenze tipiche dell'età geriatrica, esse possiedono delle caratteristiche di peculiarità (eziologica, sintomatologica e bisogni specifici) per le quali si è avviata una riflessione per ampliare la rete dei servizi dedicati con un percorso che coinvolge tutte le UU.OO. di Neurologia della RER. Questa operazione è strategica al fine di integrare l'attuale rete demenze con le attività dei servizi dedicati alle forme ad esordio precoce che hanno bisogni emergenti e spesso diversi rispetto alla persona anziana.

Anche nel 2024 sono stati raccolti gli indicatori di esito del PDTA. Il 2024 ha visto il proseguimento di una serie di azioni del progetto regionale quali: a) il monitoraggio dell'attività dei referenti aziendali per il progetto demenze (a garanzia delle funzioni di governo e coordinamento) e l'integrazione all'interno del coordinamento regionale dei professionisti neurologi con competenze specifiche nella diagnostica delle demenze ad elevata complessità ed atipiche; b) l'aggiornamento/adeguamento del modello organizzativo dei CDCD con particolare indicazione a sviluppare questa tipologia di servizio non solo all'interno delle Case della Comunità (anche recependo le indicazioni del PNRR), ma anche il loro collegamento con le COT-Centrali Operative Territoriali per i percorsi ospedale- territorio e il PUA-Punto Unico Accesso; c) la verifica e l'aggiornamento degli effettivi percorsi di cura per la persona con demenza e per il caregiver; d) il mantenimento degli interventi psicosociali con particolare indicazione allo sviluppo dei "servizi a bassa soglia" come Caffè Alzheimer e Centri d'Incontro (nota n° 680106 del 21.10.2016 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna Prime indicazioni per l'implementazione di Centri d'Incontro secondo il modello del "Programma di Supporto dei Meeting Center"); e) gli interventi di sensibilizzazione per la creazione di Comunità Amiche della Demenza contro lo stigma e per l'inclusione delle persone con demenza nella vita di comunità. f) La programmazione di interventi ed azioni per sostenere i caregiver delle persone con demenza in applicazione della [L.R. 2/2014](#) "*Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare*

(*persona che presta volontariamente cura ed assistenza*)” e relative linee attuative ([DGR 858/2017](#)). In particolare, è stato diffuso e implementato nei servizi socio-sanitari l'utilizzo di strumenti per il riconoscimento del ruolo del caregiver e il suo coinvolgimento nel progetto di cura individualizzato della persona non autosufficiente (“Scheda di riconoscimento”; “Sezione caregiver” nell’ambito del PAI che include scheda bisogni e rilevazione dello stress).

Nel 2024 sono proseguiti i lavori del tavolo di monitoraggio del Piano Nazionale Demenze a cui ha partecipato il Servizio Assistenza Territoriale per la Regione Emilia-Romagna. Il Fondo per l'Alzheimer e le demenze, istituito con Legge di Bilancio 2021 è stato oggetto di decreto interministeriale che ne ha definito i criteri e le modalità di riparto per il triennio 2024-2026, in continuità con il Fondo precedente 2021-2023.

L'accordo tra Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità prevede il coinvolgimento delle Regioni per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ❖ Disseminazione e implementazione delle Linee Guida sulla diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment inclusa nel Sistema Nazionale linee guida (SNLG, pubblicata a gennaio 2024 e reperibile a [questo link](#)) grazie al Fondo per l'Alzheimer triennio 2021-2023
- ❖ Aggiornamento del Piano Nazionale delle Demenze (PND)
- ❖ Aggiornamento dei documenti di indirizzo già elaborati dal Tavolo permanente delle demenze sulla base delle nuove evidenze e redazione di nuovi documenti di indirizzo su ambiti clinici e organizzativi valutati di interesse dal Tavolo stesso
- ❖ Definizione e implementazione di un Piano Nazionale di formazione degli operatori sanitari e sociosanitari e di informazione e formazione dei caregiver
- ❖ Valutazione delle attività di promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria focalizzate alla riduzione del numero di casi evitabili di demenza, anche in raccordo con le attività istituzionali attualmente in corso promosse in ambito europeo;
- ❖ Definizione ed implementazione di un sistema di indicatori nazionali per il monitoraggio della rete dei servizi dedicati alle demenze;
- ❖ Definizione ed implementazione di un sistema di indicatori nazionali per il monitoraggio dei Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) dedicati alle demenze;
- ❖ Attività di supporto nella definizione e conduzione di sperimentazioni per valutare il profilo di efficacia e sicurezza di interventi di tele-riabilitazione.

La Regione Emilia-Romagna è stata coinvolta in tre di queste attività: “Definizione e implementazione di un piano nazionale di formazione degli operatori socio-sanitari e di informazione-formazione per i caregiver”, “Disseminazione ed implementazione della linea guida sulla diagnosi e trattamento della demenza e del MCI” e la “Valutazione delle attività di promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria focalizzate alla riduzione del numero di casi evitabili di demenza anche in raccordo con le attività istituzionali attualmente in corso, attivate in ambito europeo”.

Con la DGR n° 694 del 12/5/2025 la Giunta Regionale ha approvato l'adozione del “Programma Nazionale Fondo Alzheimer e Demenze annualità 2024-2026”. In tale delibera viene definito il riparto, l'assegnazione e la concessione affinché le aziende sanitarie possano realizzare tre linee progettuali selezionate tra quelle proposte dal Fondo per l'Alzheimer e le demenze:

- Linea strategica 1: Potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo neuro cognitivo (DNC) minore/ Mild Cognitive Impairment (MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica, mediante investimenti, ivi incluso l'acquisto di apparecchiature sanitarie, consolidando il rapporto con i servizi delle cure primarie e proseguendo nell'osservazione dei soggetti con DNC/MCI arruolati fino all'eventuale conversione a demenza;
- Linea strategica 4: Definizione di attività di sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di teleriabilitazione tesi a favorirne l'implementazione nella pratica clinica corrente, anche a partire dai risultati raggiunti con il precedente fondo per l'Alzheimer;
- Linea strategica 5: Consolidamento e diffusione della sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psicoeducazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza in tutti i contesti assistenziali (Centri per i disturbi cognitivi e demenze, Centri diurni, RSA, cure domiciliari etc.) e comunque nei contesti di vita delle persone.

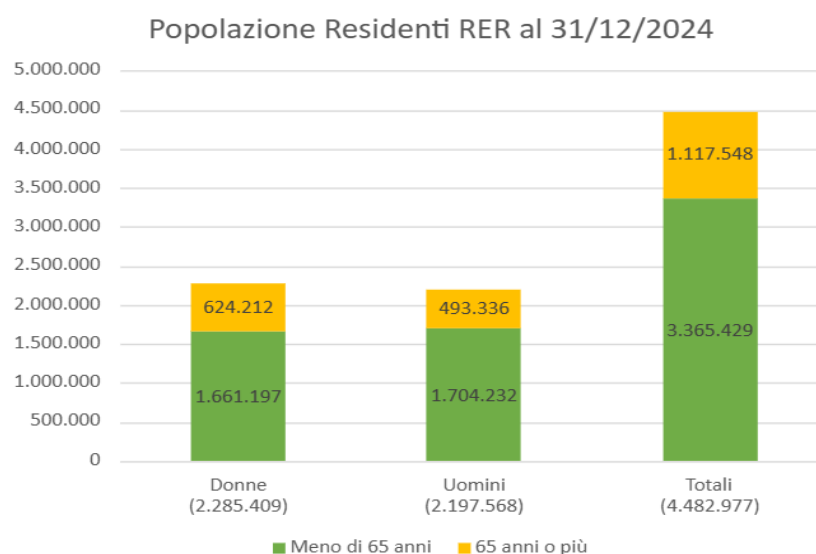
I trattamenti psicosociali, psicoeducazionali e cognitivi stanno ottenendo valide evidenze scientifiche in letteratura; in particolare la stimolazione cognitiva (CST, Spector et al.), la terapia occupazionale (TAP, Cotid, Gitlin et al. Graff et al.) per le persone con demenza di grado lieve e moderato, la formazione dei caregiver e staff (Mittelman et al.)) e stanno progressivamente diventando parte integrante dei percorsi di rete. In particolare, tutte le aziende della Regione Emilia-Romagna hanno aderito alla linea strategica 5 confermando la volontà di ampliare l'offerta di intervento anche psicosociale non-farmacologico alle persone con demenza e i loro caregiver.

Alcuni territori della RER hanno iniziato a sviluppare Comunità Amiche per la demenza sulla base del documento approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20.02.2020 dal titolo "*Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di Comunità Amiche delle persone con demenza*" ([link linee di indirizzo](#)). A tal proposito sono state proposte una serie di iniziative di sensibilizzazione al contrasto e lotta allo stigma.

Sono inoltre state proposte una serie di iniziative di sensibilizzazione al contrasto e lotta allo stigma. Nel 2024 sono stati implementati gli interventi per le persone con demenza ed i loro caregiver anche con il supporto delle Associazioni, quali Caffè Alzheimer, Centri di incontro (Meeting Center), gruppi di sostegno e di auto-aiuto e le attività psico-sociali come la stimolazione cognitiva e la terapia occupazionale. Le associazioni dei familiari, in rete con le istituzioni (AUSL e Comuni) hanno infatti continuato a erogare una serie di attività di sostegno in presenza, in remoto e a domicilio (interventi individuali) per le persone con demenza ed i loro familiari. Su questi punti la RER si è impegnata a sostenere le associazioni utilizzando i finanziamenti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), in coprogettazione con i distretti e i fondi destinati a progetti sul caregiver in applicazione alla DGR 858 del 16/06/2017, che rappresenta le linee attuative della L.R. 2/2014 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza).

Il **fenomeno demenze**, in linea con le previsioni epidemiologiche legate all'invecchiamento della popolazione, interessa fortemente la Regione Emilia-Romagna, un territorio in cui il 24,9% della popolazione (corrispondente a n° 1.117.548 abitanti) ha più di 65 anni ([tabella popolazione](#)).

Tabella 1 Popolazione residenti Regione Emilia-Romagna al 31/12/2024



La **demenza** (causata da più di 100 patologie diverse di natura degenerativa, vascolare, traumatica e altre cause, di cui la malattia di Alzheimer è la forma più frequente) rappresenta una delle principali cause di disabilità per le persone anziane. L'invecchiamento è il principale fattore di rischio anche se "essere anziani non vuol dire avere necessariamente la demenza". Questo concetto è importante per comprendere e combattere lo stigma ancora molto elevato che pertanto contribuisce all'isolamento e alla mancata richiesta di aiuto da parte delle famiglie.

Le nuove linee di indirizzo del progetto regionale demenze prevedono una sempre più forte integrazione tra servizi, professionisti e comunità per dare più omogeneità agli interventi su tutto il territorio. Esso riguarda tutte le persone con demenza (non solo quelle con Alzheimer) e vede coinvolti diversi soggetti: le aziende USL, le aziende ospedaliero-universitarie (AOU), i Comuni, gli Enti gestori dei servizi accreditati e non accreditati, le associazioni dei familiari e del volontariato, il privato sociale e le associazioni di categoria. In applicazione alle direttive del Piano Nazionale Demenze (recepite con le DGR 990/2016 e DGR 159/2019) attraverso il record linkage delle banche dati e flussi amministrativi in nostro possesso e seguendo le indicazioni delle linee di indirizzo nazionali è stata costruita la coorte dei pazienti con demenza in carico al Servizio sanitario regionale con età maggiore/uguale a 40 anni e residenti in Emilia-Romagna nello stesso anno. I flussi amministrativi usati per identificare e descrivere la popolazione con demenza sono i seguenti: anagrafe assistiti ed esenzioni, banca dati dei ricoveri ospedalieri (flusso SDO), banche dati dell'assistenza farmaceutica territoriale ed erogazione diretta (flussi AFT e FED), banca dati dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani (flusso FAR) e banca dati dell'assistenza domiciliare (flusso ADI).

Per l'anno 2024, in Emilia-Romagna, il numero totale delle persone assistite per demenza risulta pari a n° 64.548 (64.655 del 2023 vs 63.543 del 2022), con una prevalenza di 23,0 persone per 1000 abitanti (di questi n° 41.849 sono di sesso femminile mentre n° 22.699 sono quelli di sesso maschile). Nell'ambito dei casi di demenza il numero delle persone con demenza con età inferiore ai 65 anni è pari a 1.569 (2,4% del totale) risultando che la prevalenza della demenza giovanile è pari a 0,8 per 1.000 abitanti. La prevalenza della demenza aumenta quindi progressivamente con l'età ed è più frequente nel sesso femminile.

Tabella 2 Prevalenza persone con demenza nelle aziende, differenziate per età

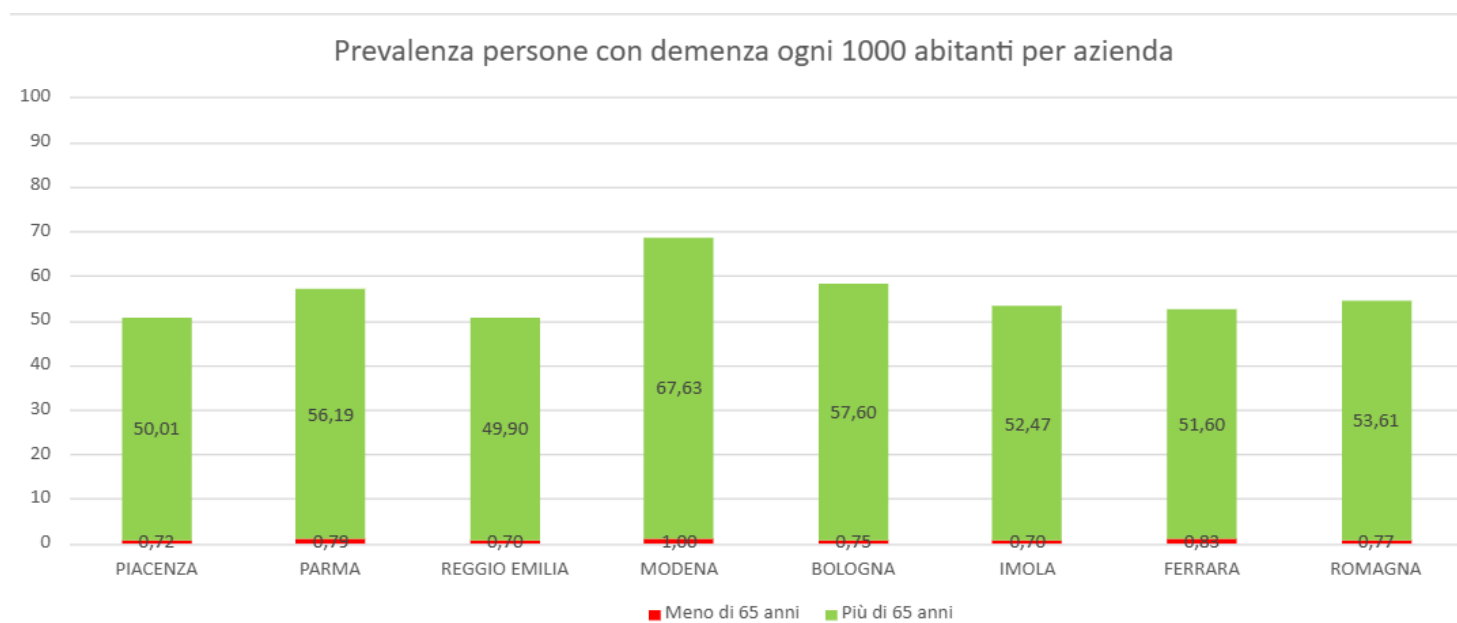


Tabella 3 Coorte dei pazienti con demenza suddivisi per età e sesso (calcolata su algoritmo RER)

Femmine	40_54	55_64	65_74	74_84	85_89	90+	Totale
EXTRARER	1	10	20	114	81	103	329
PIACENZA	4	29	169	761	713	822	2.498
PARMA	11	52	243	1.258	1.124	1.445	4.133
REGGIO EMILIA	12	59	294	1.243	1.109	1.242	3.959
MODENA	35	112	452	2.243	2.115	2.576	7.533
BOLOGNA	18	124	570	2.626	2.315	2.763	8.416
IMOLA	2	14	85	373	339	371	1.184
FERRARA	9	38	204	1.086	939	1.108	3.384
ROMAGNA	34	148	645	3.058	2.887	3.641	10.413
Totale	126	586	2.682	12.762	11.622	14.071	41.849

Maschi	40_54	55_64	65_74	74_84	85_89	90+	Totale
EXTRARER	2	6	17	71	32	33	161
PIACENZA	10	45	155	469	341	236	1.256
PARMA	12	83	254	752	598	420	2.119
REGGIO EMILIA	21	71	267	886	600	455	2.300
MODENA	25	135	451	1.628	1.162	889	4.290
BOLOGNA	33	116	491	1.765	1.288	962	4.655
IMOLA	5	19	58	253	178	128	641
FERRARA	13	63	221	699	475	393	1.864
ROMAGNA	40	158	575	2.016	1.395	1.229	5.413
Totale	161	696	2.489	8.539	6.069	4.745	22.699

Tabella 4 Coorte dei pazienti con demenza in Emilia-Romagna (totale) calcolata su algoritmo RER

Totale	40_54	55_64	65_74	74_84	85_89	90+	Totale
EXTRARER	3	16	37	185	113	136	490
PIACENZA	14	74	324	1.230	1.054	1.058	3.754
PARMA	23	135	497	2.010	1.722	1.865	6.252
REGGIO EMILIA	33	130	561	2.129	1.709	1.697	6.259
MODENA	60	247	903	3.871	3.277	3.465	11.823
BOLOGNA	51	240	1.061	4.391	3.603	3.725	13.071
IMOLA	7	33	143	626	517	499	1.825
FERRARA	22	101	425	1.785	1.414	1.501	5.248
ROMAGNA	74	306	1.220	5.074	4.282	4.870	15.826
Totale	287	1.282	5.171	21.301	17.691	18.816	64.548

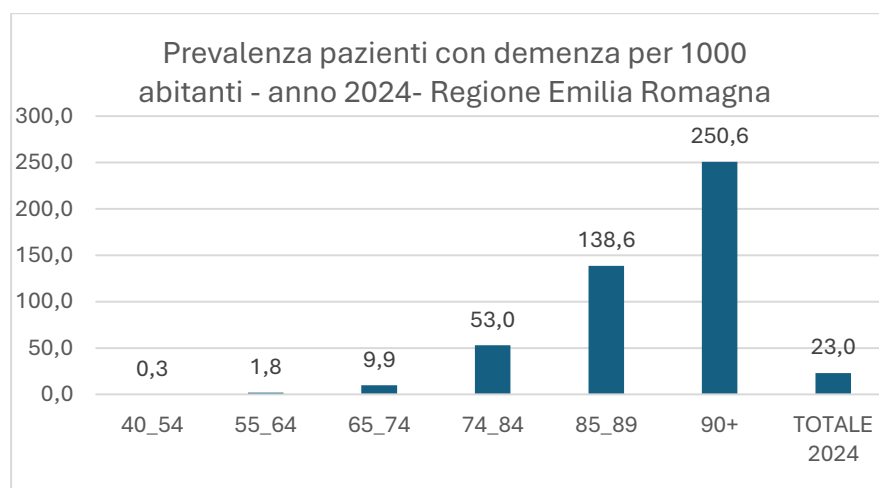
La “fotografia” regionale al 31.12.2024 mostra la seguente situazione:

- il numero dei pazienti con demenza nella RER è pari a 64.548 persone;
- quasi la metà dei casi intercettati presenta una demenza con necessità di carico di assistenza medio-grave (pari a 29.179 persone) desunto dai dati di persone con demenza assistite in ADI, CRA e Hospice;
- la prevalenza è di 23,0 per 1000 abitanti ([tabella 5](#)) con una percentuale pari all' 1,44 % rispetto alla popolazione residente (4.482.977); la percentuale delle persone con demenza ultra65enni rispetto alla popolazione ultra65enne (1.117.548) è pari al 5,59%;
- la percentuale di malati di Alzheimer è circa il 60% del numero totale delle persone con demenza;
- le persone con demenza decedute nel corso del 2024 sono state 15.265 (vs 15.266 del 2023).

Il dato sulla mortalità della popolazione con demenza in Emilia-Romagna rimane comunque elevato e in linea con gli anni precedenti. La considerazione che si può fare su questo dato è che il sistema “intercetta” molti casi di demenza soprattutto quando questa condizione è in fase più avanzata o sono presenti complicazioni (patologie sovrapposte, fasi di “acuzie” legate ad emergenze mediche o chirurgiche, esacerbazioni di disturbi comportamentali e fenomeni come il *delirium*) o condizioni socio-ambientali non favorevoli (situazioni di “abbandono” o di solitudine, povertà o altre problematiche sociali spesso strettamente interconnesse alla demenza) per le quali viene richiesto accesso al sistema socio-sanitario regionale. Questo evidenzia la necessità di migliorare sia la capacità del sistema informatico di intercettare le fasi precoci del decadimento cognitivo, sia la possibilità di favorire la diagnosi tempestiva nel setting della medicina generale che resta un obiettivo prioritario e strategico.

Infatti la diagnosi precoce offre una serie di vantaggi ormai noti in letteratura: facilita la vita ai caregiver permettendo di ricevere informazioni precise e supporti organizzati, facilita la possibilità di affrontare insieme sul piano emotivo la malattia da parte delle persone con demenza e dei loro caregiver, favorisce l’accesso tempestivo agli interventi psicosociali e interventi di stimolazione cognitiva o terapia occupazionale volti a rallentare il declino cognitivo e sollevare il caregiver, permette una migliore organizzazione dei servizi di supporto quando ancora la demenza non è così grave da imporre interventi di emergenza in tempi ristretti, permette di superare le incertezze che a volte caratterizzano l’atteggiamento delle famiglie.

Tabella 5 Prevalenza persone con demenza su 1000 abitanti (dato RER) - anno 2024



La stima delle persone con demenza presenti sul territorio viene effettuata utilizzando i tassi riportati dall'ISS nel [report nazionale sul Fondo per l'Alzheimer](#). Secondo questa stima, sul territorio regionale sono presenti circa 93.723 persone con demenza ultra65enni. Di queste, 62.508 sono state intercettate dai servizi nel 2024, pari a circa il 67% del totale delle persone con demenza stimate sul territorio. Da questo dato si evince la necessità di continuare a lavorare sulla intercettazione precoce e sulle corrette codifiche.

Tabella 6 Confronto tra persone con demenza stimate sul territorio e intercettate dai servizi divise per classi quinquennali di età, over65

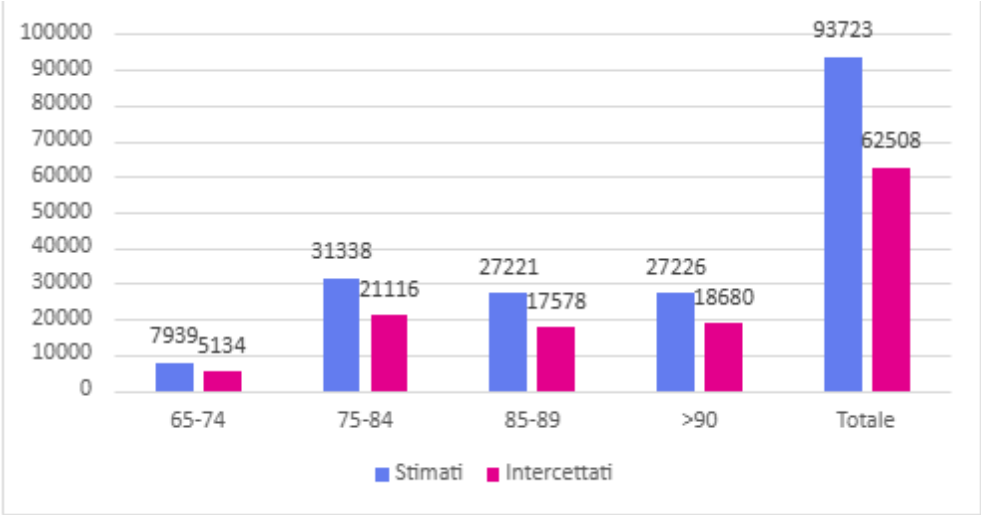
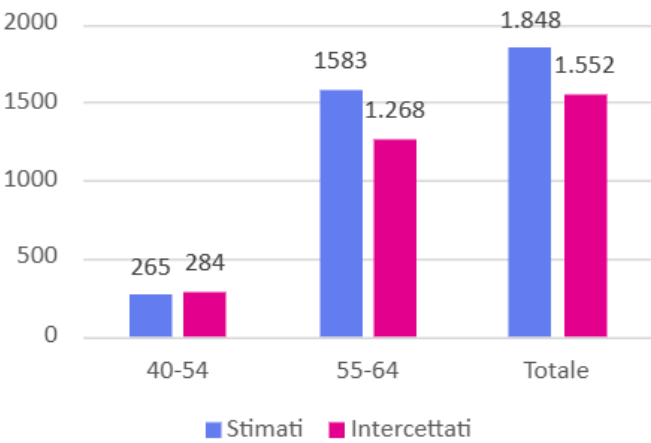


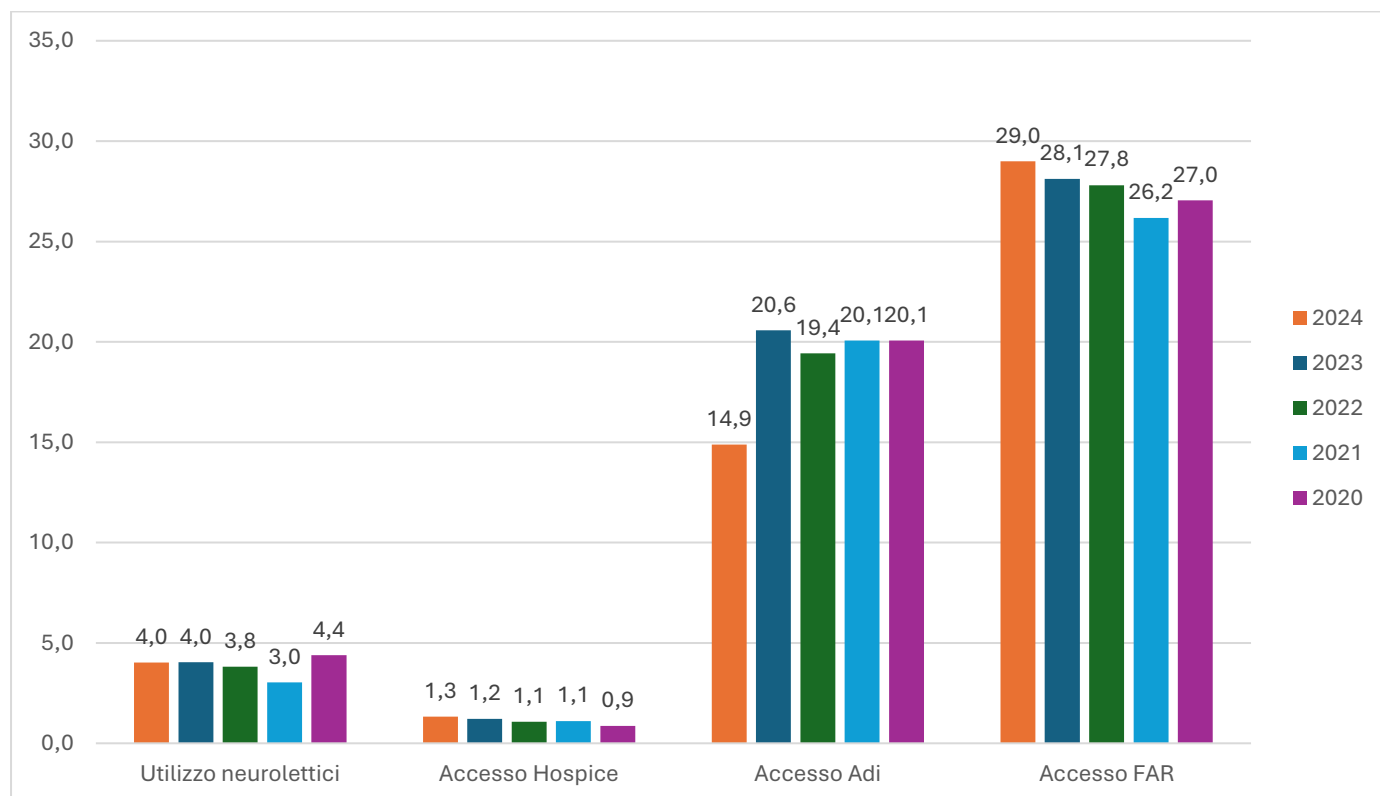
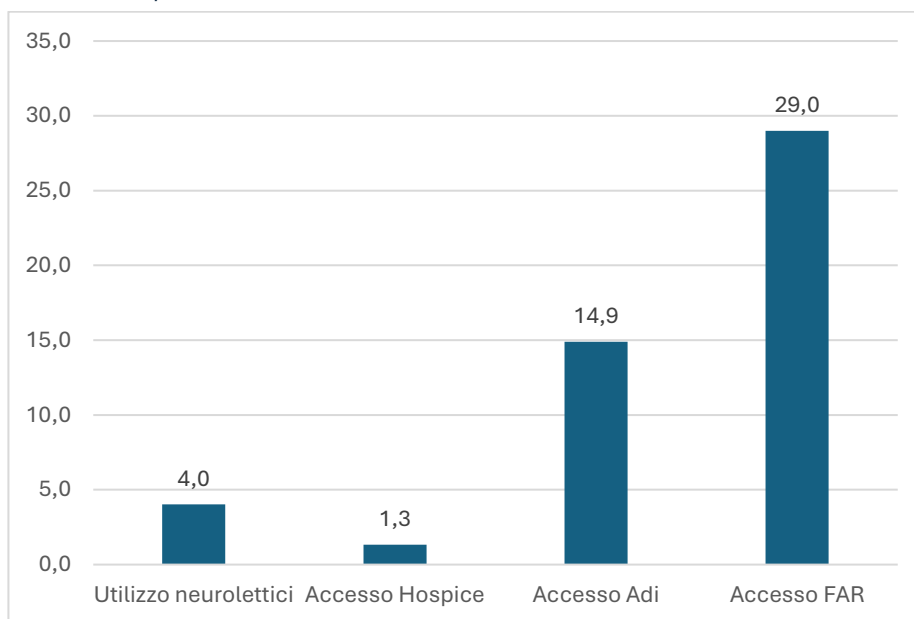
Tabella 7 Confronto tra persone con demenza stimate sul territorio e intercettate dai servizi divise per classi quinquennali di età, under65



Attraverso l'analisi del flusso regionale precedentemente descritto è proseguito anche per il 2024 il monitoraggio di alcuni indicatori importanti sulla assistenza erogata alle persone con demenza come la sorveglianza sull'uso degli psicofarmaci ed il ricorso ai servizi territoriali. Nell'ambito della coorte selezionata il 4,0% (il 4,0% nel 2023 vs il 3,8% del 2022) utilizza farmaci neurolettici atipici, l'1,3% (1,2% nel 2023 vs 1,1% del 2022) ha avuto accesso all'Hospice, mentre il 14,9% (20,6% del 2023 vs 19,4% del 2022) è assistito in regime di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e il 29,0 % (28,1% del 2023 vs 27,8% del 2022) nelle strutture residenziali per anziani (CRA = Casa Residenza Anziani, Flusso Assistenza Residenziale - FAR). Le percentuali dei pazienti della coorte che fanno ricorso all'ADI (9.609 persone con demenza vs n° 13.302 del 2023), quelle assistite in **CRA** (18.713 persone con demenza vs n° 18.184 del 2023) e quelle

assistite in **Hospice** (857 persone con demenza vs 789 persone del 2023) rappresenta la fascia di popolazione con demenza con importanti bisogni assistenziali (**non autosufficiente**) che necessita di questi servizi (29.179 persone con demenza vs n° 34.890 del 2023).

Tabella 8 Indicatori di monitoraggio dell'assistenza pazienti con demenza (flussi RER) nel 2024 e confronto 2020 – 2024. Percentuale di utilizzo rispetto alla rispettiva coorte di persone con demenza.



Oltre ai dati ottenuti dal sistema regionale di rilevazione, anche per la relazione 2024 ci si è avvalsi dei **dati raccolti a livello delle Aziende** e trasmessi a cura dei **referenti aziendali e/o provinciali del Progetto Regionale Demenze** che hanno il compito di monitorare e rendicontare gli **obiettivi** del Progetto Regionale Demenze ai sensi della DGR 990/2016 (vedi [allegato 4](#)).

GARANTIRE UNA DIAGNOSI ADEGUATA E TEMPESTIVA

La formazione

Nel 2024 sono state privilegiate le iniziative di formazione alla comunità e agli stakeholder (58 eventi che hanno coinvolto 1845 partecipanti vs 47 eventi del 2023) rispetto alle iniziative di formazione dei MMG (38 eventi negli ultimi tre anni).

L'obiettivo è di continuare a investire su una comunità che dopo essere stata formata diventa essa stessa formatrice, in un'ottica di lavoro integrato per combattere lo stigma e intercettare i sintomi precocemente consentendo una diagnosi tempestiva.

Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

La denominazione di Centri per i Disturbi cognitivi e Demenze (CDCD), adottata formalmente con DGR 990/16, è la denominazione condivisa con cui ci si riferisce ai centri dedicati alla diagnosi e cura delle demenze. Al 31.12.2024, sono censiti n° 63 centri sul territorio regionale (Tabella 7 e mappa in figura 1), presenti in tutti gli ambiti distrettuali. Dal 2024 è disponibile una mappa interattiva a livello nazionale dei CDCD, Residenze e Centri Diurni consultabile a questo [link della pagina ufficiale dell'ISS](#).

Mappa indicativa dei CDCD in RER



Tabella 9 Numero Centri Disturbi Cognitivi e Demenze della RER- anno 2024

AUSL /AOU	N° Centri	Popolazione > 65 anni
AUSL Piacenza	7	73.309
AUSL Parma + AOU Parma	10	108.447
AUSL Reggio Emilia	6	122.163
AUSL + AOU Modena	9 + 2	170.274
AUSL + AOU Bologna + AUSL Imola	10 + 1 + 1	255.890
AUSL + AOU Ferrara	5 + 1	99.322
AUSL Romagna (province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini)	11	288.143
TOTALE	63	1.117.548

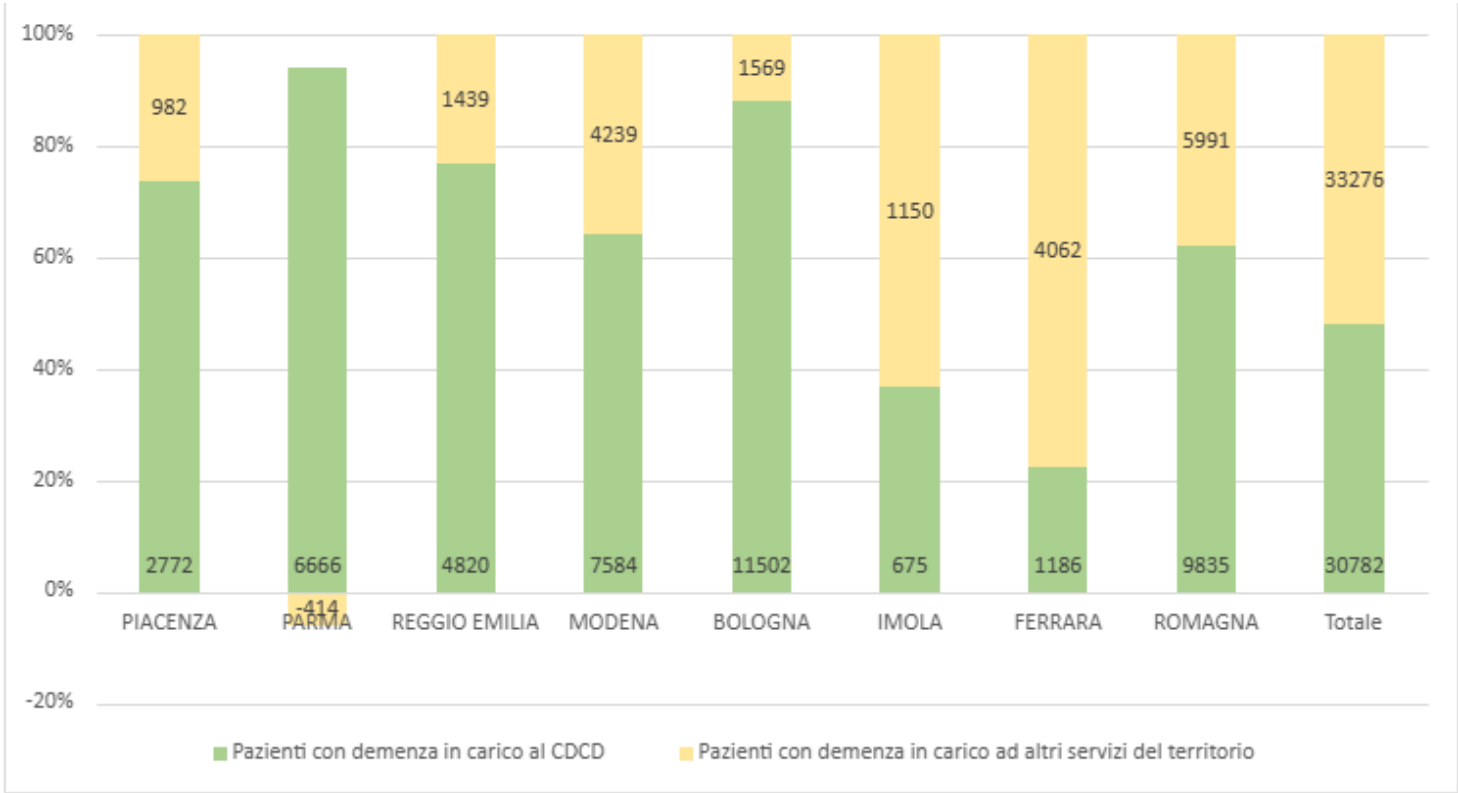
Apertura dei centri - tempi di attesa

I **tempi di attesa** per una prima visita al Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (porta di “accesso” al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale) nel 2024 risultano stabili rispetto ai tempi di attesa del 2023 (una media di circa 73 giorni), pur con variabilità legate alle differenti organizzazioni aziendali. Le visite successive vengono tutte programmate e calendarizzate direttamente dai CDCD su tutto il territorio regionale.

Prime visite e prese in carico

Nel 2024 i CDCD hanno effettuato **33.839** prime visite (32.064 nel 2023 vs n° 28.976 del 2022) rilevando un lieve aumento rispetto all’anno precedente (+ 5%). Nel 2024 i CDCD hanno preso in carico n° **21.450** persone (20.562 nel 2023 vs n 19.520 nel 2022) pari al **63,4%** delle prime visite (64,1% del 2023 vs 67% del 2022). La quasi totalità delle prime visite viene inviata ai CDCD dai medici di medicina generale, confermando il loro importante ruolo nel sospetto diagnostico. Si osserva dallo schema come nel 2024 vi è stata una tendenza nel privilegiare la disponibilità prime visite al cittadino consegnando al MMG la presa in carico di pazienti stabili.

Tabella 10 Differenza tra persone con demenza prese in carico dai CDCD e persone con demenza in carico ad altri servizi del territorio rappresentati in percentuale



La differenza tra le persone prese in carico e il numero di persone con demenza intercettate dai sistemi informativi è valutabile nella tabella. Vi è una percentuale variabile in base alle diverse aziende di persone con demenza che sono in carico al CDCD e di persone che sono in carico ad altri servizi della rete. Queste ultime sono demenze stabili, non complicate o stadi avanzati di malattia che non necessitano di farmaci con piano terapeutico. Il dato anomalo riportato nell’azienda di Parma è verosimilmente correlato ad una problematica di codifica in corso di approfondimento.

I dati sono allegati alle schede di sintesi regionali relative all’anno 2024 con dettagli su prime visite, visite di controllo, pazienti presi in carico, diagnosi, interventi farmacologici, interventi psicosociali, numero e tipologia di figure professionali presenti nei CDCD, interventi di informazione e formazione per la cittadinanza e volontari delle associazioni, attivazione di gruppi di sostegno e di auto-aiuto, erogazione di consulenze specialistiche, formazione dei medici di medicina generale ed operatori dei servizi, tutte informazioni riportate nell’[allegato 4](#).

Tabella 11 Prime visite e prese in carico anno 2024 e confronto con il 2023

Azienda sanitaria	Prime visite 2024			Prime visite 2023			Confronto 2023 - 2024	
	Pazienti con prima visita	Pazienti presi in carico	% pazienti delle prime visite presi in carico	Pazienti con prima visita	Pazienti presi in carico	% pazienti con prima visita presi in carico	% variazione prime visite nel 2024 rispetto al 2023	% variazione presi in carico 2024 rispetto a 2023
Piacenza	1110	996	90%	1062	851	80%	4%	10%

Parma	2825	2094	74%	2617	2019	77%	7%	-3%
Reggio Emilia	3762	3458	92%	3430	3176	93%	9%	-1%
Modena	9849	6182	63%	9687	6142	63%	2%	-1%
Bologna	5844	3340	57%	5469	3444	63%	6%	-6%
Imola	353	231	65%	464	286	62%	-31%	4%
Ferrara	1371	655	48%	1351	695	51%	1%	-4%
Romagna	8725	4494	52%	7984	3949	49%	8%	2%
REGIONE	33839	21450	63,4%	32064	20562	64,1%	5%	-0,7%

Visite di controllo

Nel 2024 sono state effettuate n° **65.706** visite di controllo (**63.887** nel 2023 vs **57.579** del 2022) mostrando una tendenza in lieve aumento (+ 2,9%).

In ogni territorio sono state garantite le valutazioni prioritarie (urgenza differita, B). La continuità terapeutica (mantenimento validità dei piani terapeutici), anche per il 2024, è stata assicurata dalle disposizioni AIFA (*comunicati dell'11 marzo 2020, del 6 aprile 2020 e del 29 maggio 2020*), la quale ha raccomandato di:

- a) ricorrere a modalità di monitoraggio e rinnovo del PT;
- b) di estendere la validità dei piani terapeutici AIFA qualora non sia stato ancora possibile seguire i percorsi di ordinario monitoraggio delle terapie soggette a PT.

L'utilizzo di modalità di rinnovo dei piani terapeutici a distanza, utilizzando strumenti di telemedicina anche da parte dei CDCD si è comunque amplificato nel 2023 tenendo conto della DGR 1227/2021 "*Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del Servizio sanitario regionale, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 17 dicembre 2020: Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina*".

Attività diagnostica

L'attività diagnostica, riferita sia alle persone che hanno eseguito una prima visita nel 2024 che a coloro che a fine 2024 erano in attesa di una definizione diagnostica, ha avuto i seguenti esiti: n° **25.140** persone (vs n° **25.239** del 2023) hanno ricevuto una diagnosi di demenza, n° **9.333** persone (vs n° **10.151** del 2023) hanno avuto una diagnosi di Disturbo Neurocognitivo Minore (DSM-5) o *Mild Cognitive Impairment* (MCI) mentre in n° **5.162** persone (vs n° **4.747** del 2023) è stata esclusa ogni forma di demenza.

Tabella 12 Attività diagnostica anno 2024

Azienda Sanitaria	N. Diagnosi di Demenza	N. Diagnosi a rischio evoluzione a demenza (MCI)	N. di Diagnosi che escludono Demenza
PIACENZA	774	222	114
PARMA	1.871	720	574
REGGIO E	1.908	1.417	568
MODENA (AUSL + AOU)	12.353	2.783	756
BOLOGNA (AUSL + AOU)	3.616	2.017	1.148
IMOLA	254	119	29
FERRARA (AUSL + AOU)	726	319	269
ROMAGNA	3.638	1.736	1.704
TOTALE	25.140	9.333	5.162

Trattamenti farmacologici ed interventi non farmacologici (psicosociali e stimolazione cognitiva)

Le persone con demenza di Alzheimer che hanno iniziato il trattamento farmacologico (inibitori dell'acetilcolinesterasi/memantina, erogati con nota 85) nel 2024 sono state 5.654, ossia il 22.5% rispetto alle nuove diagnosi di demenza formulate nell'anno.

Da questo dato si evince che la percentuale dei pazienti che iniziano il trattamento farmacologico è lievemente inferiore alla percentuale stimata dei casi incidenti di Alzheimer in letteratura (25%).

Il numero di pazienti che hanno iniziato la terapia di trattamento con antipsicotici nel 2024 è in decremento rispetto all'anno precedente (6.650 vs 8.446 del 2023) e si tratta del 14.7% del totale delle persone con demenza in carico ai CDCD.

La prescrizione di antipsicotici atipici in questa fascia di popolazione è direttamente correlata al tema della gestione dei disturbi comportamentali correlati a demenza (Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia -BPSD) e in tutte le aziende vi è una tendenza al decremento con necessità di mantenere una riflessione sull'utilizzo di questi farmaci in maniera appropriata (possibile causa di complicanze e di aumento della disabilità nelle persone con demenza) e sulla opportunità di promuovere in prima istanza trattamenti non farmacologici (o "*interventi psicosociali*") come strategia ottimale e più adeguata di cura. La tendenza in tutte le aziende della RER di ridurre la prescrizione di questi farmaci è un segno di attenzione verso la qualità di vita delle persone con demenza e segno di una diffusione di competenze nel poter gestire i BPSD con interventi non farmacologici o psicosociali.

Struttura ed organizzazione assistenziale (SCO) per i BPSD secondo il modello ALCOVE

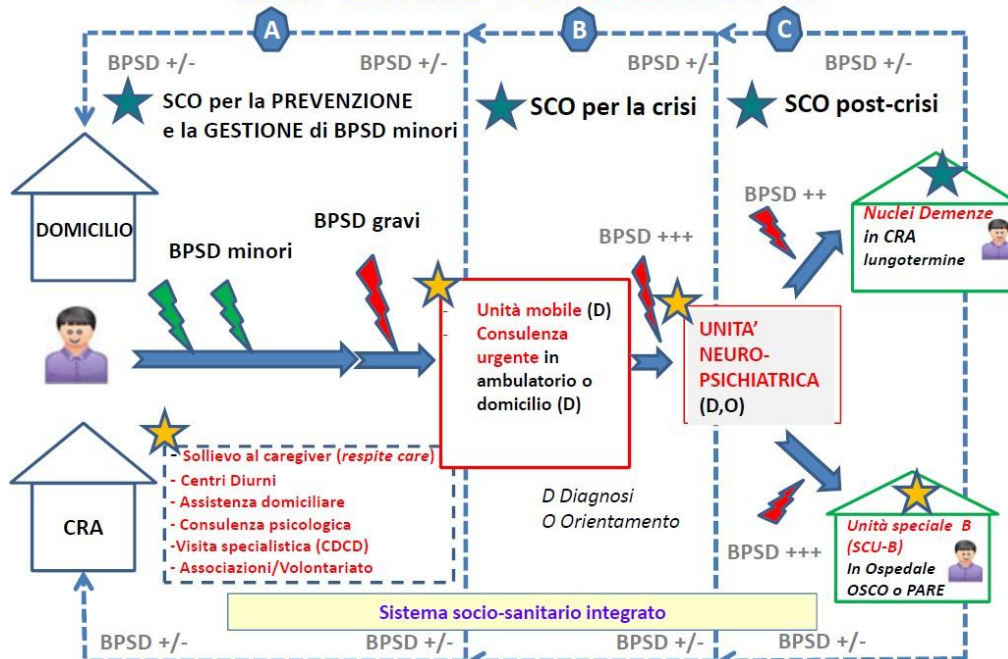


Tabella 13 La rete per la gestione dei disturbi comportamentali nelle demenze - Alcove

La gestione dell'acuzie comportamentale richiede una risposta prioritaria. I CDCD sono in grado di rispondere in urgenza differibile (urgenza B) alle situazioni in cui emerge un sintomo comportamentale di difficile gestione e che non ha risposto all'intervento del MMG al fine di evitare ricoveri e/o istituzionalizzazione precoce. Oltre alle visite ambulatoriali sarebbe auspicabile poter incrementare la presenza di team distrettuali (unità mobili, descritte in letteratura) per la presa in carico in urgenza di "scompensi comportamentali" a domicilio come già avviene in alcune realtà. Questi team sperimentali supportano le attività domiciliari dei MMG verso le persone con demenza e le loro famiglie finalizzate ad evitare accessi impropri in PS, richieste di ospedalizzazione ed istituzionalizzazione precoce in linea con le raccomandazioni europee ALCOVE.

Oltre ai trattamenti farmacologici anche nel 2024 è stata mantenuta e potenziata l'attività non farmacologica di stimolazione cognitiva che è continuata sia in presenza che da remoto (n° 3146 pazienti hanno ricevuto interventi in presenza o online vs n° 3379 del 2023).

Tabella 14 Trattamenti non farmacologici di stimolazione cognitiva – anno 2024 (tra parentesi gli interventi erogati da remoto)

AUSL	Anno 2024 N° pazienti che hanno ricevuto interventi di stimolazione cognitiva in presenza E (da remoto)
PIACENZA	51 (0)
PARMA	229 (11)
REGGIO E	16 (0)
MODENA	178 (39)
BOLOGNA	327 (0)
IMOLA	90 (6)
FERRARA	68 (0)
ROMAGNA	2131 (0)
REGIONE	3090 (56)

Oltre all’attività di stimolazione cognitiva prevista dai LEA, anche la prescrizione di attività occupazionale ha dimostrato in letteratura di migliorare la qualità di vita, supportare le potenzialità per il mantenimento dell’autonomia funzionale a domicilio (COTID Graff et al.) e a ridurre i sintomi comportamentali nella demenza di grado lieve-moderato (TAP Gitlin et al.). Le attività occupazionali fornite dal Terapista occupazionale al momento non sono diffuse e implementate in tutte le aziende della Regione, si contano 668 persone che hanno beneficiato di terapia occupazionale unicamente nella AUSL di Modena, ma potranno essere implementate anche grazie al finanziamento del Fondo Nazionale per l’Alzheimer e le demenze 2024-2026.

Professionalità presenti nei centri

Nel 2024 le figure professionali presenti nei CDCD sono complessivamente circa 335,2 espressi in tempi equivalenti. La DGR 990/16 riporta un’equipe minima composta dal medico specialista, infermiere e psicologo, figure garantite in tutti i centri anche se nella maggior parte dei casi non si tratta di equipe dedicate a tempo pieno a tale attività ed in alcuni territori sono presenti forti criticità per carenza delle figure professionali dedicate. Anche nel documento PDTA Regionale del 2019 si evidenzia come sia importante nella “Fase di Diagnosi e Cura” il lavoro dell’equipe multiprofessionale composta da Medici geriatri o neurologi, infermieri che svolgono attività di accoglienza, assistenza e triage telefonico e psicologi che svolgono attività di valutazione neuropsicologica, stimolazione cognitiva e supporto al caregiver. È importante quindi che siano presenti queste figure in grado di sostenere le attività necessarie per una completa presa in carico della persona con demenza e il suo caregiver

Tabella 15 Figure professionali presenti nei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)

N. Figure Professionali presenti nei CDCD										
Azienda sanitaria	Geriatra	Neurologo	Altro specialista Medico	Psicologo con competenza e in Neuropsicologia	Psicologo clinico	Infermiere Professionale	Esperto stimolazione e cognitiva/	OSS	Terapista occupazionale	Totale
Piacenza	9	1	0	2	3	16	2	0	0	31
Parma	7	3	0	7	0	9	1	1	0	28
Reggio Emilia	11.7	1	0	2.7	2	10.8	0.5	0	0	28.7
Modena (AUSL + AOU)	40	7	4	10	14	20	7	3	14	119
Bologna (AUSL + AOU)	11	6.8	1	7.5	1	10	5	2	0	44.3
Imola	1	0.3	0	0.5	0.1	3	0.5	1	0	6.4
Ferrara (AUSL + AOU)	14	3	4	6	1	5	3	0	0	36
Romagna	9.8	4.7	3	5.3	4.5	12.5	1.9	0	0	41.7
REGIONE	103.5	26.8	12	41	25.7	86.3	20.9	7	14	335.2

MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE E DELLA VITA DELLE PERSONE CON DEMENZA E DEI LORO FAMILIARI

Attività a sostegno dei caregiver

In attuazione della Legge regionale 2/2014, la Regione ha promosso lo sviluppo della rete territoriale a sostegno dei caregiver, favorendo la partecipazione e il coinvolgimento del terzo settore.

Per favorire il riconoscimento e il sostegno dei caregiver familiari ai sensi della LR 2/2014, sono state adottate le “Schede e gli strumenti tecnici per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare” che consentono di rilevare l’impegno assistenziale del caregiver, il suo livello di stress e i suoi bisogni specifici al fine individuare gli interventi di sostegno e sollievo più appropriati nell’ambito di quelli attivabili nella comunità di riferimento.

In tutti gli ambiti distrettuali, sono stati individuati dei punti di riferimento qualificati che sono confluiti nel Portale Web Regionale di informazione e supporto al Caregiver che contiene tutte le informazioni relative ai diritti e ai benefici previsti per caregiver e le persone non autosufficienti, i recapiti per i singoli distretti, la mappa dei servizi ed ogni ulteriore informazione utile per rendere più semplice, attraverso una migliore conoscenza, la esperienza dei caregiver.

Nell’ambito del programma regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale caregiver, sono state previste diverse tipologie di intervento: interventi di sollievo al domicilio; interventi educativi, di affiancamento, tutoring e sostegno socio-relazionale; interventi formativi; interventi di sollievo in residenza e semi-residenza; progetti finalizzati a percorsi di sostegno psicologico individuale o di gruppo; interventi di sostegno economico (assegno di cura); interventi di supporto in situazioni complesse e di emergenza.

Continuano inoltre a livello territoriale le attività rivolte alla qualificazione ed emersione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari (“badanti”). I report annui regionali sul lavoro domestico danno conto della realtà delle assistenti familiari (nel 2024, dai dati dell’Osservatorio lavoro domestico di Inps risultano in RER: 69.866 collaboratori domestici di cui 44.159 “badanti”) e delle iniziative locali (iniziative formative, sportelli, ecc.).

Particolarmente rilevante per il sostegno ai caregiver delle persone con demenza, sono sicuramente la formazione e l’informazione riguardo la patologia e l’orientamento dei servizi sul territorio. Le iniziative realizzate grazie anche al coinvolgimento delle reti di volontariato locali nel 2024 sono state n° 152 (vs 177 del 2023) suddivise fra iniziative di informazione e sensibilizzazione alla cittadinanza e vere e proprie attività formative attraverso corsi specifici sulle demenze. Queste attività hanno coinvolto n° 4966 persone per le attività di sensibilizzazione e n° 2018 persone nella partecipazione a corsi di formazione.

È importante, inoltre, l’attività garantita da ogni CDGD di supporto psicologico al caregiver al fine di ridurre lo stress e il burn out da accudimento cronico e riuscire ad affrontare le sfide quotidiane. Nel 2024 sono aumentate le attività di supporto psicologico; i caregiver di persone con demenza che hanno beneficiato di un supporto psicologico sono stati 7827 familiari in presenza (vs 6053 del 2023) e 1363 da remoto (vs 1250 del 2023).

Oltre all’attività garantita dal CDGD, le Associazioni Sostegno Demenze sul territorio proseguono gli interventi psicologici di sostegno al caregiver grazie ai gruppi di auto mutuo aiuto che hanno garantito

opportunità per contrastare l’isolamento delle famiglie e la possibilità di sostenere il lavoro di cura delle stesse. I caregiver che hanno partecipato ai gruppi di auto-aiuto sono stati 683 (vs 834 del 2023), in lieve calo rispetto all’anno precedente.

Tabella 16 Iniziative per familiari. Anno 2024

Iniziative per familiari	CORSI ED INIZIATIVE DI FORMAZIONE/INFORMAZ.		GRUPPI				N. pazienti al cui caregiver è stato fornito colloquio psicologico
			SOSTEGNO		AUTO-AIUTO		
AUSL	N. CORSI e INIZIATIVE	N. PART.	N. GRUPPI	N. PART.	N. GRUPPI	N. PART.	
Piacenza	26	997	11	73	66	265	195
Parma	10	1007	1	18	0	0	1694
Reggio E.	21	1420	2	130	0	0	1508
Modena	31	1104	0	0	36	370	785
Bologna	20	937	4	22	0	0	1001
Imola	5	147	0	0	1	8	44
Ferrara	2	65	66	87	0	0	830
Romagna	37	1307	34	553	4	40	3133
Totale RER	152	6984	118	883	107	683	9190
Viene dato il riferimento all'azienda USL, poiché i dati vengono forniti dalle stesse. Le iniziative si riferiscono ad attività promosse nel territorio dai Servizi della rete e dalle Associazioni dei familiari							

Interventi psicosociali multimodali e di inclusione: Caffè Alzheimer e Meeting Center

Fondamentali per la cura delle demenze sono anche gli **interventi di cura psicosociali**, variamente presenti sul territorio, erogati in continuità con la rete delle associazioni. I Caffè Alzheimer, sostenuti dalle Associazioni locali, sono luoghi aperti alla comunità, spazi informali, accoglienti e non istituzionalizzati per persone con demenza ed i loro familiari, dove poter trascorrere un tempo insieme parlando dei propri problemi, in presenza di operatori esperti. Si propongono attività di socializzazione e riattivazione per le persone con demenza e attività di sostegno psicologico e informazioni utili per i caregivers. Dai dati forniti dai referenti Aziendali della Regione, ad oggi sono attivi 35 Caffè Alzheimer distribuiti sulla maggior parte dei territori regionali.

I Meeting Center sono “Centri di Incontro” dedicati a persone con disturbi cognitivi o demenze di grado iniziale e i loro famigliari. Sono frutto di co-progettazione in genere tra Enti Locali, Aziende Sanitarie e Gestori. Sono luoghi di comunità aperti alla comunità dove vengono organizzate attività di stimolazione cognitiva, attività occupazionali e socializzazione per le persone con demenza e i loro famigliari. È di norma presente anche uno psicologo a supporto, sostegno e orientamento per i famigliari. Ad oggi i Meeting Center si sono sviluppati solo nella provincia di Bologna e Modena.

Nel corso del 2024 sono continuate le attività dei **Caffè Alzheimer** e dei **Centri d'Incontro**.

ADEGUARE, ESPANDERE E SPECIALIZZARE LA RETE DEI SERVIZI

Accreditamento dei servizi sociosanitari

Tutte le strutture accreditate (sia residenziali che diurne) garantiscono assistenza qualificata per le persone con demenza, ma sono presenti sul territorio regionale anche i **servizi specialistici per le demenze a carattere “temporaneo”** (definiti dall’accreditamento dei servizi socio-sanitari dalla DGR 514/2009) il cui obiettivo è quello di lavorare essenzialmente sui disturbi del comportamento legati alle demenze, garantire interventi di tipo riabilitativo e formativo nell’ambito della assistenza.

La “fotografia” del 2024 mostra che in Emilia-Romagna sono presenti complessivamente **n° 25 servizi specialistici** di cui n° 15 Nuclei Demenze per Assistenza Residenziale Temporanea nelle CRA (n° 243 posti complessivi) e n° 11 Centri Diurni Demenze (n° 149 posti complessivi) per un totale di n° 392 posti accreditati, servizi dislocati nei distretti del territorio regionale, riportando un aumento dei posti accreditati negli ultimi anni.

Tabella 17 Nuclei e CRA accreditati

Nuclei residenziali dedicati demenze con posti accreditati al 31/12/2024					
PRO V	distretto	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione	n. posti tipologia accreditati	giuridica
PR	Parma	CRA Sidoli	Parma	18	Coop. Sociale
PR	Parma	CRA "Al Parco"	Montechiarugolo	20	Coop. Sociale
RE	Reggio E.	Pensionato San Giuseppe	Quattro Castella	7	Società Privata
RE	Castelnovo	CRA Villa Minozzo	Villa Minozzo	7	Coop. Sociale
MO	Mirandola	Centro Integrato Servizi Anziani	Mirandola	15	ASP
MO	Modena	CRA 9 gennaio	Modena	18	ATI/RTI
MO	Carpi	CRA "Il carpine"	Carpi	10	Impresa sociale S.r.l.
MO	Pavullo	CRA. Francesco e Chiara	Pavullo Nel Frignano	7	Impresa sociale S.r.l. 7
MO	Sassuolo	Casa Residenza Anziani Castiglioni	Formigine	10	Istituzione servizi alla persona
IM	Imola	Casa Cassiano Tozzoli	Imola	38	ASP
FE	C.Nord	Ripagrande	Ferrara	20	ASP
RA	Faenza	CRA Santa Umiltà	Faenza	20	ATI/RTI
RA	Ravenna	CRA Rosa dei Venti	Ravenna	18	Consorzio di cooperative
FC	Forlì	CRA "Paolo e Giselda Orsi Mangelli"	Forlì	20	Consorzio di cooperative
RN	Riccione	Residenza Sole	Misano Adriatico	15	Società Privata
TOTALE NUCLEI				243	POSTI

Centri diurni dedicati demenze con posti accreditati al 31/12/2024					
PROV	distretto	DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO	Comune di ubicazione	n. posti accreditati	tipologia giuridica
PC	Levante	Centro Diurno Fondazione Verani-Lucca Onlus	Fiorenzuola Arda	20	Fondazione
RE	Reggio E.	Centro Diurno Magiera Ansaloni	Reggio Emilia	2	ASP
MO	Carpi	Centro Diurno De Amicis	Carpi	20	ASP
MO	Modena	Centro Diurno 9 gennaio	Modena	16	ATI/RTI
IM	Imola	Casa Cassiano Tozzoli	Imola	6	ASP
BO	Bologna	Centro Diurno L'aquilone	Bologna	23	ASP
BO	Bologna	Centro Diurno Giacomo Lercaro	Bologna	19	ASP
BO	Bologna	Centro Diurno San Nicolò di Mira	Bologna	13	ASP
FE	C.Nord	Centro Diurno Via Ripagrande	Ferrara	10	ASP
FC	Cesena	Centro Diurno Violante Malatesta	Cesena	10	ATI/RTI
PC	Urbano	Centro Diurno "Gaetano Perusini"	Piacenza	10	Fondazione ETS
TOTALE CENTRI DIURNI				149	POSTI

Programmi di formazione e aggiornamento degli operatori

Le persone con demenza all'interno delle CRA sono circa il 72% di tutte le persone accolte in residenza. Nei dati inerenti alla "classificazione degli ospiti" finalizzata alla definizione del case-mix di struttura, nel 2024 si sono rilevati 4.613 ospiti con disturbo del comportamento (gruppo A), pari al 17%.

Per questo motivo è importante sviluppare competenza per gli operatori sociosanitari che si trovano a gestire persone con demenza, a volte complicata da gravi disturbi del comportamento, in modo che siano in grado di relazionarsi in modo adeguato, costruire un progetto Assistenziale Individualizzato in base alle capacità residue, prevenire cadute e complicanze legate alla malattia e soprattutto saper leggere, prevenire e gestire i sintomi del comportamento.

Nel 2024 sono state realizzate n° **58** iniziative inerenti tematiche sulle demenze (vs 47 nel 2023) cui hanno partecipato n° **1845** operatori (vs n° 1176 dello scorso anno). I programmi di formazione hanno riguardato in modo particolare le attività psicosociali (tra cui la stimolazione cognitiva e la terapia occupazionale) e la gestione delle problematiche comportamentali di persone con demenza. In molti casi i corsi sono stati inseriti nell'ambito dei programmi di miglioramento per l'assistenza alle demenze definita nell'accreditamento regionale ([tabella CRA e CD](#)). Il tema del **programma di miglioramento relativo all'assistenza delle persone con demenza nei servizi residenziali e semiresidenziali** così come definito dall'accreditamento regionale (allegato DC della DGR 514/2009 e sue modifiche ed integrazioni) andrà sviluppato e implementato nei prossimi anni in collaborazione con il Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali che si occupa di programmare i corsi per valutatori OTAP.

Tabella 18 Iniziative formative per operatori - anno 2024

Iniziative formative operatori dei servizi		
AUSL	N. iniziative	N. Partecipanti
Piacenza	4	83
Parma	8	433
Reggio Emilia	20	412
Modena	4	265
Bologna	4	330
Imola	2	41
Ferrara	n.d.	n.d.
Romagna	16	281
REGIONE	58	1845

MODIFICARE LA RELAZIONE TRA SERVIZI/ANZIANI E FAMIGLIE

Promuovere e sostenere l'attività con le associazioni

Sono **26** le Associazioni dei familiari di persone con demenza censite in Emilia-Romagna (vedi [allegato 5](#)) a cui si aggiunge una Associazione regionale “*Alzheimer Emilia-Romagna odv*” formata da 11 associazioni delle 26 su citate. Alla fine del 2020 si è inoltre costituita a Bologna la Fondazione “Maratona Alzheimer” che ogni anno organizza la Maratona Alzheimer a Cesenatico per promuovere e sensibilizzare sul tema delle demenze e raccogliere fondi per la ricerca in questo campo.

L'attività delle associazioni è in parte sostenuta attraverso gli strumenti della programmazione territoriale integrata (Piani per la Salute e il Benessere sociale). Le associazioni dei familiari, in rete con le istituzioni, hanno svolto una serie di attività di sostegno **da remoto** e **a domicilio** per le persone con demenza e i loro caregiver. Mediante la coprogettazione distrettuale alcune di queste attività sono state supportate dai finanziamenti del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e dai fondi destinati a progetti sul caregiver.

Nel corso del 2024 si sono avviate in alcuni territori della Regione esperienze di progettazione relative alle “**Comunità Amiche delle persone con demenza**” in base alle linee di indirizzo del Tavolo Nazionale Demenze precedentemente citate, grazie alla collaborazione tra enti locali e associazioni di familiari presenti sui territori.

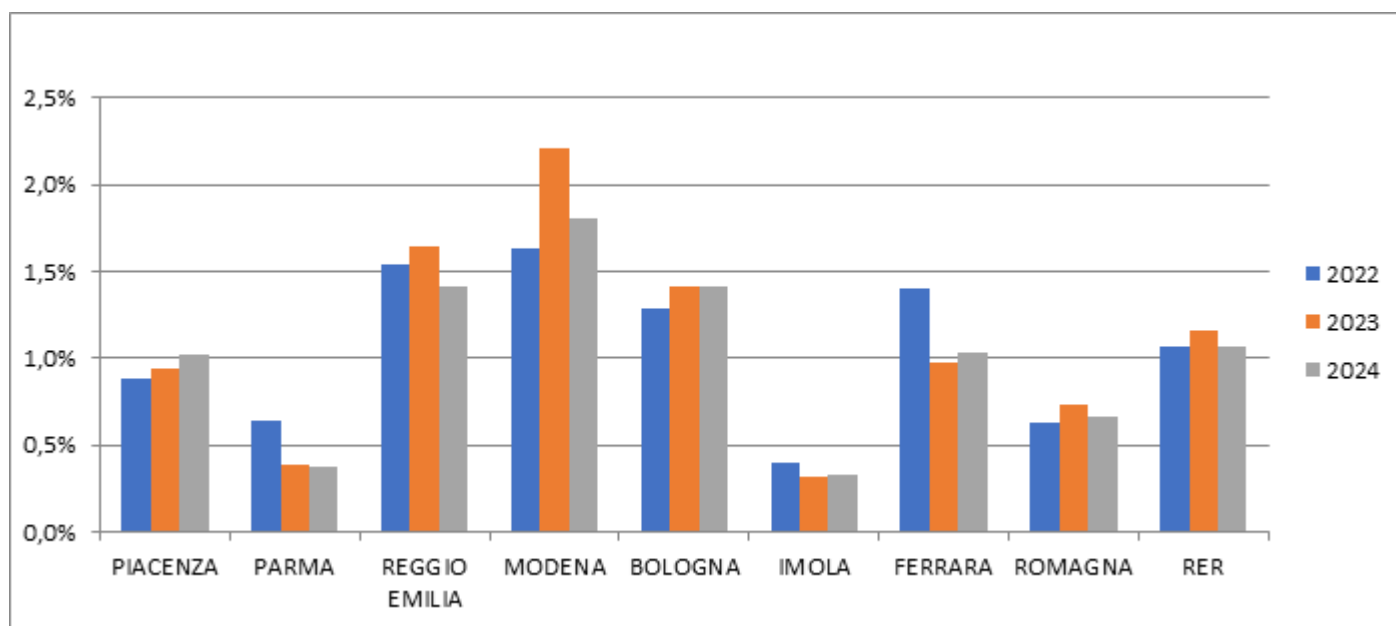
Nel 2024 sono stati avviati percorsi di co-progettazione tra Enti Locali, Aziende Sanitarie e Associazioni di Volontariato per costruire nuove Comunità Amiche della Demenza anche incentivati dagli obiettivi della linea strategica 5 del Fondo nazionale per Alzheimer e Demenze 2024-2026. Ad oggi le Comunità Amiche della demenza in Regione sono 16 di cui 13 sono poi accreditate con il [network italiano DFC](#) e propongono una serie di iniziative di sensibilizzazione e lotta al contrasto dello stigma legato alla demenza. La distribuzione nella crescita di queste comunità in Regione non è omogenea per cui andranno indagate i fattori predisponenti e ostacolanti la diffusione capillare.

Realizzazione di programmi distrettuali per il sostegno ai familiari e il mantenimento a domicilio

Gli inserimenti in accoglienza temporanea di sollievo in CRA costituiscono, a livello regionale, uno dei principali interventi di sostegno alla domiciliarità finanziato da FRNA. Il ricovero di sollievo è particolarmente utilizzato dai familiari delle persone con demenza e rappresenta una grande opportunità di sostegno per il caregiver. Nel 2024 si registra un aumento degli inserimenti in accoglienza temporanea di sollievo (+2,2%) pur con inserimenti più brevi.

Oltre a questa possibilità, sono proseguiti nel 2024 tutti gli interventi previsti dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e dal Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) nell'ambito dei piani assistenziali individualizzati elaborati dalle UVM distrettuali: erogazione di assegno di cura, centri diurni anziani, interventi dei SAD comunali o progettazioni integrate nell'ambito dell'ADI (già evidenziato in premessa che n° **9.609** persone con demenza sono state assistite a domicilio con questa modalità) a cui si aggiungono gli interventi “a bassa soglia” come i centri di incontro ed i Caffè Alzheimer.

Tabella 19 Percentuale di giornate di accoglienza temporanea di sollievo in CRA per Ausl - Anni 2022-2024



QUALIFICARE I PROCESSI ASSISTENZIALI INTERNI AGLI OSPEDALI NEI REPARTI MAGGIORMENTE INTERESSATI DA RICOVERI DI PERSONE CON DEMENZA

Anche nel 2024 risultano consolidate, anche se non in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, le attività consulenziali svolte dai professionisti dei CDCD verso i reparti ospedalieri maggiormente interessati; ovviamente, negli ospedali dove c'è un reparto di Neurologia o di Geriatria che svolgono attività di CDCD questa consulenza è più strutturata, mentre negli ospedali distrettuali la stessa viene garantita, là dove possibile, dai professionisti del CDCD di riferimento.

Uno degli obiettivi del progetto regionale demenze (DGR 990/2016) è comunque il lavoro sull'**OSPEDALE: qualificazione dei processi assistenziali interni agli ospedali nei reparti maggiormente interessati dai ricoveri di persone con demenza**. Le reti ospedaliere provinciali, in una logica di sempre maggiore integrazione e sinergia fra i servizi, dovranno sempre di più essere sostenute a gestire la complessità della persona con demenza (la cui “specificità” richiede approcci, competenze e ambienti adeguati) e a organizzare percorsi di dimissione protetta; questa rappresenta una delle strategie da sviluppare e la maggiore “sfida” del progetto regionale demenze rispetto agli altri obiettivi.

È ben noto in letteratura che dal 20% al 30% dei pazienti ultra65enni ricoverati in reparti di area medica o chirurgica presenta un quadro di demenza clinicamente manifesta e nel 60% dei casi è possibile rilevare un declino cognitivo. La **demenza** rappresenta per il **paziente ospedalizzato** un predittore indipendente di aumentata durata della degenza, di maggiore perdita funzionale, di maggiore rischio di complicanze (infezioni, cadute, delirium, danni iatrogeni), di mortalità e di più elevata frequenza di istituzionalizzazione.

A tal proposito anche in Regione nascono esperienze di progetti sperimentali come “Dementia Friendly Hospital”; progetti mirati a favorire formazione, sensibilizzazione e disseminazione di competenze nella cura e assistenza della persona con demenza anche all'interno dei reparti ospedalieri. L'obiettivo è quello di creare ospedali sempre più attenti e inclusivi, dotati di personale pronto e adeguatamente formato nella gestione delle persone fragili e con demenza.

Nel corso del 2024 è lievemente aumentata la percentuale dei ricoveri per demenza in diagnosi principale e diminuita la percentuale dei ricoveri di persone con demenza in diagnosi secondaria rispetto ai dati del 2023. I ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi principale risultano essere 2,0 ogni 1000 abitanti ultra65enni.

Tabella 20 Ricoveri residenti in Emilia- Romagna con diagnosi di demenza- anni 2023/2024 – inclusa mobilità passiva

	2023		2024	
Ricoveri con diagnosi di demenza	N	%	N	%
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi principale	2.271	11,3	2.272	11,6
Ricoveri con diagnosi di demenza in diagnosi secondaria	17.814	88,7	17.331	88,4
Ricoveri con almeno una diagnosi di demenza in posizione principale e/o secondaria	20.085	100	19.603	100

Ricoveri con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione: 290, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2908, 2909, 2912, 2940, 2941, 2942, 3310, 3311, 3312, 3315, 3317, 3318, 0461, 3319, 29010, 29011, 29012, 29013,

29020, 29021, 29040, 29041, 29042, 29043, 29410, 29411, 29420, 29421, 33111, 33119, 33182, 33183, 29282, 33189

Poiché è ipotizzabile il trasferimento di parte di questi ricoveri al **setting delle cure intermedie** (azione peraltro prevista nel modello del PDTA demenze regionale) sono state proposte dal gruppo di coordinamento demenze regionale:

- 1) **incremento dell'offerta di posti per assistenza residenziale temporanea c/o CRA** per coprire aree dei territori distrettuali che sono sprovvisti di questa possibilità;
- 2) **valutazione della possibilità di destinare alla gestione del delirium e dei disturbi comportamentali legati a demenze (BPSD) alcuni posti letto negli Ospedali di Comunità (OdC)** attraverso la collaborazione dei medici di medicina generale operativi negli ospedali di comunità e gli specialisti dei CDCD (alcuni già presenti nelle Case della Comunità);

Ricopre grande importanza anche il supporto della rete territoriale sociosanitaria e l'implementazione dei servizi di COT e PUA.

Ovviamente alcune riflessioni dovranno essere fatte con **la riorganizzazione dell'assistenza territoriale** secondo le indicazioni del PNRR ([Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6.](#) e [DM 77/2022](#)) che prevede la creazione di Ospedali di Comunità e Case della Comunità, dove lo sviluppo dei servizi dedicati alle demenze (CDCD e posti letto per le emergenze comportamentali) potrebbe trovare una sua naturale collocazione.

Il percorso per la prevenzione e la gestione appropriata dei disturbi del comportamento nella demenza è declinato all'interno dei piani diagnostici-terapeutici-assistenziali (**PDTA**) delle aziende regionali.

Elenco Allegati

Allegato 1

Elenco responsabili Progetto Demenze delle Aziende della RER al 31/12/2024

Allegato 2

Indicatori PDTA

Allegato 3

Il modello del PDTA regionale demenze

Allegato 4

Schede di sintesi attività CDCD delle aziende sanitarie anno 2024

Allegato 5

Elenco Associazioni Alzheimer e demenze presenti sul territorio regionale

Allegato 1

Coordinamento referenti aziendali del Progetto Demenze (**DGR 990/2016**) e monitoraggio PDTA (**DGR 159/2019**) e del percorso Demenze ad esordio precoce (**DGR 2062/2021**), elenco aggiornato al 31/12/2024

Azienda e/o Provincia	Referenti aziendali Progetto Demenze	Mail
AUSL PIACENZA	Lucio Luchetti Pasquale Salvatore Turano Nicola Mometto	l.luchetti@ausl.pc.it p.turano@ausl.pc.it n.mometto@ausl.pc.it
AUSL PARMA	Livia Ludovico	lludovico@ausl.pr.it
AOU PARMA	Marcello Maggio Maria Modugno Marco Spallazzi	marcellogiuseppe.maggio@unipr.it mmodugno@ao.pr.it mspallazzi@ao.pr.it
AUSL –IRCCS REGGIO EMILIA	Morena Pellati Alessandro Marti	pellatim@ausl.re.it alessandro.marti@ausl.re.it
AUSL MODENA	Andrea Fabbo Manuela Costa	a.fabbo@ausl.mo.it m.costa@ausl.mo.it
AOU MODENA	Annalisa Chiari	chiari.annalisa@aou.mo.it
AUSL- IRCSS BOLOGNA	Simona Linarello RosaAngela Ciarrocchi Sabina Capellari	simona.linarello@ausl.bologna.it rosaangela.ciarrocchi@ausl.bologna.it sabina.capellari@unibo.it
AOU- IRCSS BOLOGNA	Maria Lia Lunardelli Maria Guarino	marialia.lunardelli@aosp.bo.it maria.guarino@aosp.bo.it
AUSL IMOLA	Mabel Martelli Patrizia De Massis	mabel.martelli@ausl.imola.bo.it p.demassis@ausl.imola.bo.it
AUSL FERRARA	Franco Romagnoni	f.romagnoni@ausl.fe.it
AOU FERRARA	Daniela Gragnaniello	d.gragnaniello@ospfe.it
AUSL ROMAGNA	Federica Boschi Susanna Malagù	federica.boschi@auslromagna.it susanna.malagu@auslromagna.it

Allegato 2

	INDICATORI DI PRIMO LIVELLO	NUMERATORE	DENOMINATORE	2024	2023
1	Tempi medi di erogazione prima visita	Somma dei tempi di attesa per prima visita	N. prime visite	73,35	73,59
2	% pazienti MCI con valutazione neuropsicologica	Numero pazienti MCI con valutazione neuropsicologica	Numero totale pazienti con diagnosi MCI	44%	48%
3	% pazienti con età < 65 anni e valutazione neuropsicologica	Numero pazienti con età < 65 anni e con valutazione neuropsicologica	Numero pazienti con età < 65 anni transitati	64%	49%
4	% pazienti o caregiver con colloquio psicologico	Numero pazienti o caregiver con colloquio psicologico	Numero totale pazienti transitati	13%	11%
5	% pazienti con demenza in terapia farmacologica con neurolettici	Numero pazienti con demenza in terapia farmacologica con codice ATC: N05A	Numero totale pazienti con demenza	4,0%	4,0%
6	% pazienti con demenza in terapia farmacologica con nota 85	Numero pazienti con demenza in terapia farmacologica con codice ATC: N06DA02/ N06DA03/ N06DA04/ N06DX01	Numero totale pazienti con demenza	9%	10%
7	% nuovi casi con demenza in terapia farmacologica con nota 85	Numero nuovi casi con demenza in terapia farmacologica con codice ATC: N06DA02/ N06DA03/ N06DA04/ N06DX01	Numero totale nuovi casi con demenza	18%	18%

8	Tasso di ricovero in regime ordinario per acuti per BPSD per 1000 abitanti	Numero di ricoveri ordinari per acuti per BPSD (codice ICD9-CM: 290.11-13/290.2/290.3/290.41-43/290.8/290.9/294.11/294.21)	Numero totale abitanti ultra65enni	3,65	N/A
9	% casi con demenza inviati ad UVM	Numero casi con demenza inviati ad UVM	Numero totale casi con demenza	2,28%	N/A
10	% pazienti con diagnosi di demenza presi in carico ADI- rete cure palliative	Numero pazienti con demenza presi in carico ADI-rete cure palliative	Numero totale pazienti con demenza	16,2%	20,60%

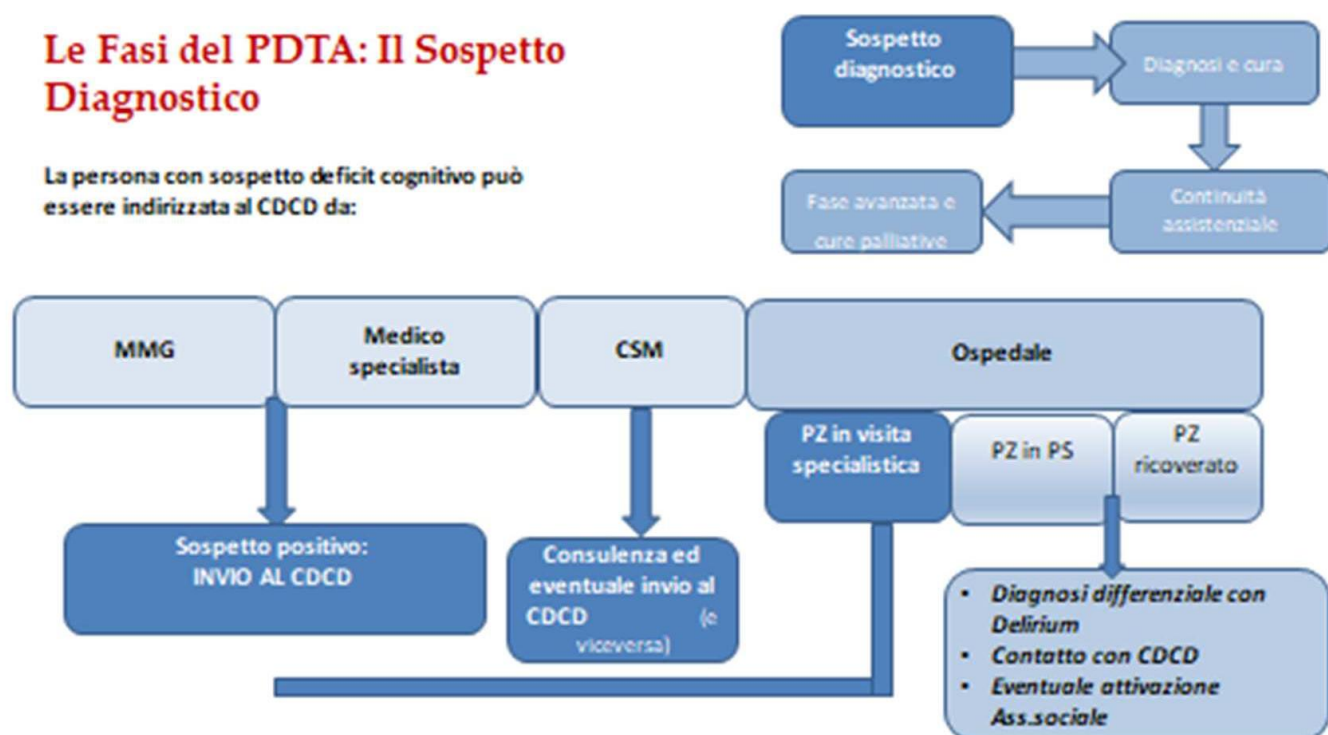
	INDICATORI DI SECONDO LIVELLO	2024	2023
1	n. CDCD per distretto (bacino di utenza)	Tabella CDCD	Relazione 2023
2	n. prime visite	33.839	32.064
3	n. visite di controllo	65.706	63.887
4	n. visite urgenti	3.695	3.352
5	n. pazienti con prima visita	33.839	30.902
6	n. pazienti con prima visita e diagnosi MCI	9.333	7.433
7	n. pazienti con prima visita e diagnosi Demenza	20.951	17.386
8	n. pazienti con prima visita e diagnosi di esclusione Demenza	5.162	4.747
9	n. pazienti con prima visita in stadio CDRs ≥ 3	7.322	1.992

10	n. pazienti con diagnosi di demenza in CRA residenziale	29,0%	28,1%
11	n. casi con demenza inviati a interventi psicosociali	3.146	3.379
12	n. casi con demenza inviati a servizi a bassa soglia	4.354	1.289
13	n. casi con demenza inviati alla rete informale	1.190	2.306
14	n. pazienti con diagnosi di demenza deceduti	15.265	15.266

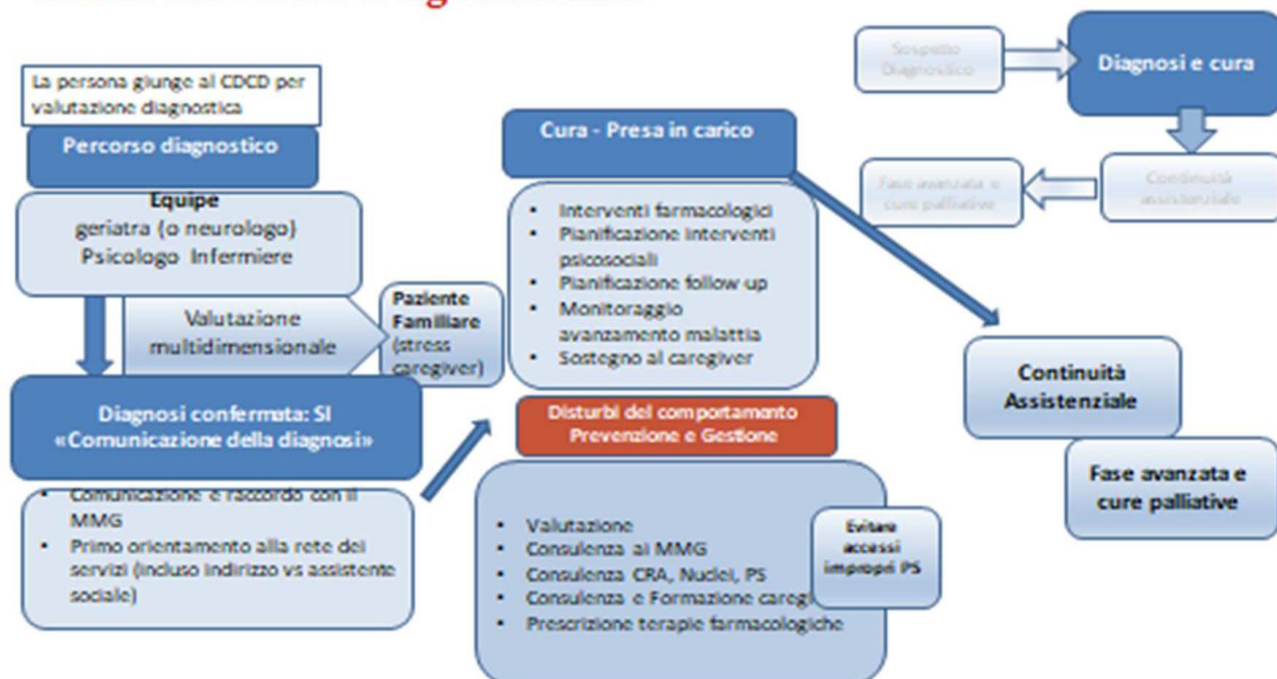
Allegato 3

Le Fasi del PDTA: Il Sospetto Diagnostico

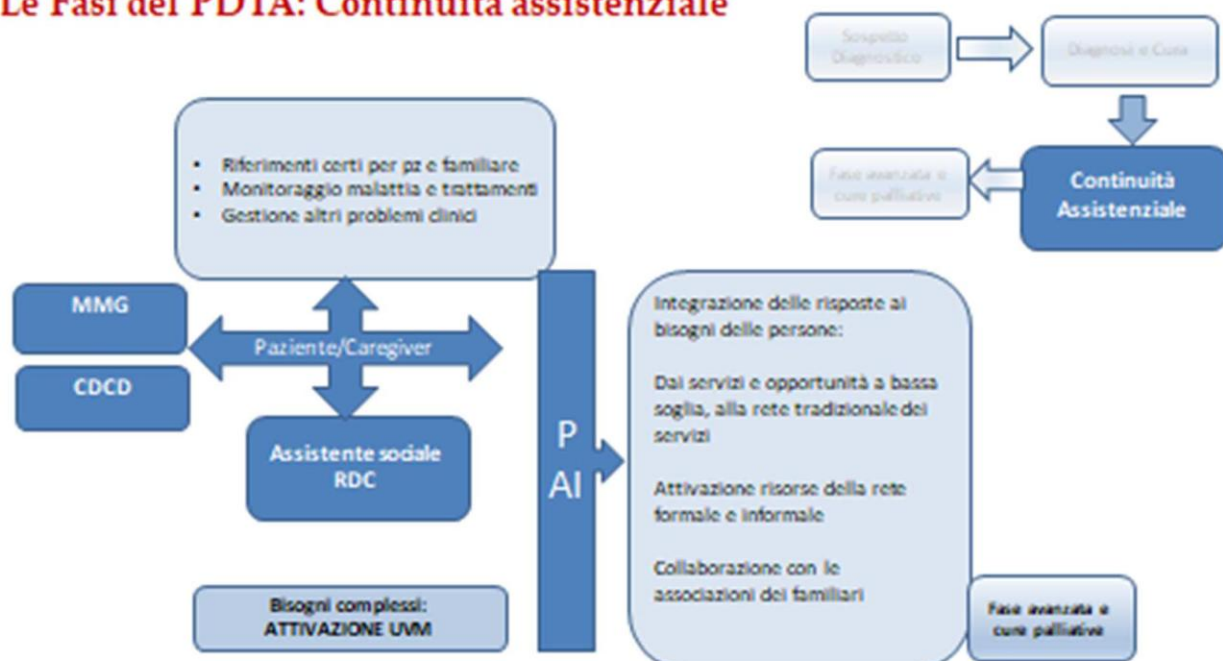
La persona con sospetto deficit cognitivo può essere indirizzata al CDCD da:



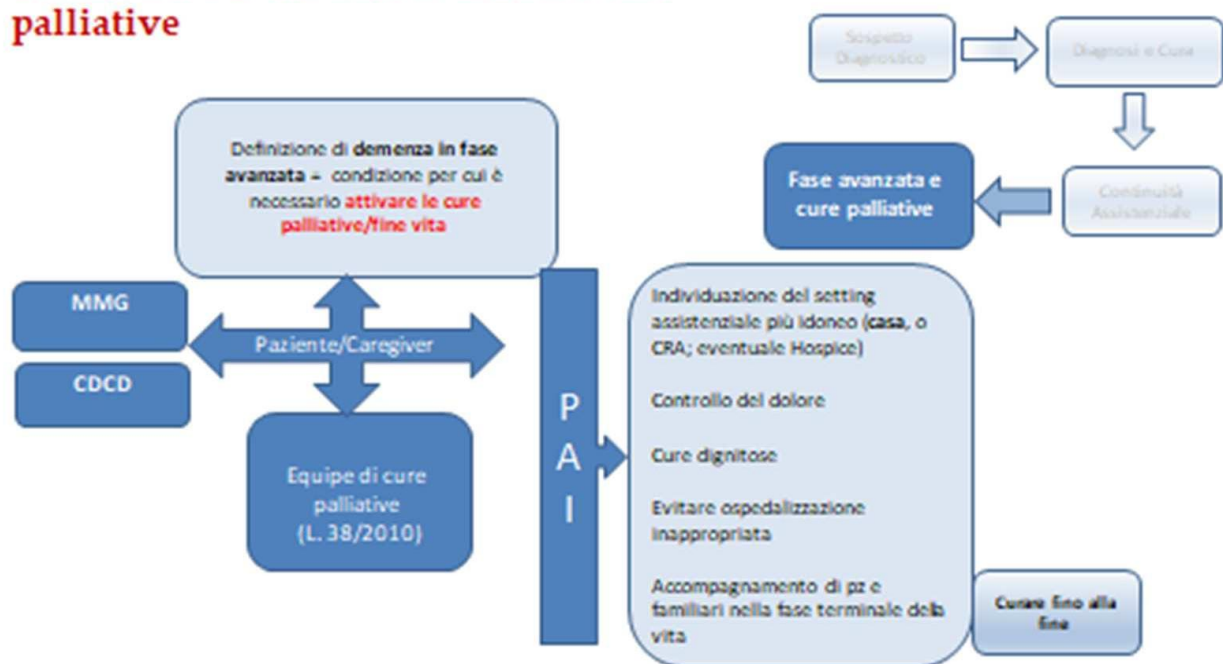
Le Fasi del PDTA: Diagnosi e Cura



Le Fasi del PDTA: Continuità assistenziale



Le Fasi del PDTA: Fase avanzata e cure palliative



Allegato 4

Attività CDCD Emilia- Romagna 2024																	
	Attesa	Prime Visite			Controlli	Diagnosi			Interventi farmacologici		Interventi di sostegno e psicosociali in presenza			Interventi psicosociali in remoto			NPS
CDCD	N. Giorni attesa prima visita al 31.12 (media aziendale)	TOTALI	Di cui presi in carico	Di cui Non presi in carico	Num visite controllo	N. Diagnosi di Demenza	N. Diaqnosi a rischio evoluzione a demenza (MCI, Pseudo-dem)	N. di Diagnosi che escludono Demenza	Pazienti Ammessi nell'anno con Achei o Memantina (nota 85)	Pazienti ammessi a farmaci Antipsicotici	N. pazienti al cui caregiver è stato fornito colloquio psicol	N. Totale dei colloqui psicologici	N. pazienti che hanno ricevuto interventi di riabilitaz cognitiva	N. pazienti al cui caregiver è stato fornito colloquio psicol	N. Totale dei colloqui psicologici	N. pazienti che hanno ricevuto interventi di riabilitaz cognitiva	Pazienti che hanno ricevuto NPS II livello
Piacenza	21,6	1110	996	114	5640	774	222	114	190	380	133	144	51	62	72	0	466
Parma	98,0	2825	2094	731	5606	1871	720	574	386	930	1631	2469	229	63	116	11	1684
Reggio Emilia	53,7	3762	3458	304	12802	1908	1417	568	212	574	483	582	16	1025	3590	0	509
Modena *	78,9	9849	6182	2837	19501	12353	2783	756	1058	3340	785	2466	178	0	0	39	753
Bologna *	71,9	5844	3340	2497	8106	3616	2017	1148	1760	540	997	2804	327	4	69	0	2370
Imola	86,0	353	231	122	1038	254	119	29	95	31	44	175	90	0	0	6	134
Ferrara *	37,0	1371	655	608	3302	726	319	269	631	282	680	1707	68	150	229	0	656
Romagna	80,3	8725	4494	4307	9711	3638	1736	1704	1322	573	3074	4632	2131	59	89	0	1479
Totali	73,3	33839	21450	11520	65706	25140	9333	5162	5654	6650	7827	14979	3090	1363	4165	56	8051

* Per Modena, Bologna e Ferrara i dati sono cumulativi di AUSL + AOU

Allegato 5

Nume ro	TERRITORIO	ASSOCIAZIONE	INDIRIZZO	SITO WEB	TELEFONO	MAIL	PRESIDENTE
1	PIACENZA	ALZHEIMER PIACENZA	via Arturo Prenitenti 39/A Piacenza		0523 384420 / cell. 334 2145944	alzheimerpc@libero.it	GELATI ANDREA GIULIO M.TIEGHI (segreteria)
2	PARMA	AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) PARMA	via Verona 36/A c/o Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, Parma	www.aimapar ma.it	3421116983	info@aimaparma.it	FURLOTTI GIGETTO
3	FIDENZA (PR)	GRUPPO SOSTEGNO ALZHEIMER FIDENZA	c/o Circolo Culturale Ricreativo Anziani via Mazzini 3 Fidenza (PR) e c/o Circolo Salsoinsieme via Indipendenza 2 Salsomaggiore Terme (PR)	https://gsafidenza.it	3311246839 Centro di ascolto: 3703454530	gsafidenza@libero.it	FERRARIO DOLORES
4	REGGIO EMILIA	AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) REGGIO	c/o Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, via Papa Giovanni	www.aimareggioemilia. it	0522 335033	segreteria@aimareggioemilia.it	CAVALIERI SIMONETTA
5	MODENA	ASS. GIAMPAOLO VECCHI "PRO SENECTUTE ET DEMENTIA"	c/o CRA " 9 Gennaio" via Paul Harris 165 Modena	www.gpvecchi. org	059-283918; 3355323021	ass.gpvecchi@libero.it	LUPPI EMANUELA
6	CARPI (MO)	GAFa (GRUPPO ASSISTENZA FAMILIARI ALZHEIMER)	via Baldassare Peruzzi 22, 41012 Carpi (MO)	www.gafal.it	349 592 8342	info@gafal.it	RAGAZZONI ANNALENA
7	MIRANDOLA (MO)	ASDAM (ASS. SOSTEGNO DEMENTE E ALZHEIMER)	Via Fogazzaro - parcheggio zona Ospedale di Mirandola	Pagina Facebook Asdam Onlus	0535.611588 - 331.5474760	asdam@libero.it	DRAGHETTI ANNA
8	SASSUOLO (MO)	ASS.S.DE (ASS. SOSTEGNO DEMENTE)	Piazza San Paolo 4, 41049 Sassuolo (MO)	www.asssde.c om	0536-812984	info@asssde.com asssde@pcert.it	ROVATTI TONINO
9	VIGNOLA (MO)	ASS. PER NON SENTIRSI SOLI	via Caduti sul Lavoro 660, 41058 Vignola (MO)	www.pernonsentirsisol i.org	388 326 9601	pernonsentirsisol@em ail.it	BALDINI IVANO
10	BOLOGNA	ARAD (ASS. RICERCA E ASSISTENZA DEMENTE)	viale Roma 21, 40139 Bologna	www.aradbo.o rg	051-465050	info@aradbo.org	CLELIA D'ANASTASI O
11	CASTELLO D' ARGILE	ASS. AMA_AMARCORD CASTELLO D'ARGILE	via Matteotti 158 40500 Castello D' Argile (BO)		3465884000	ama.amarcord_argile@libero.it	
12	PIEVE DI CENTO (BO)	ASS. INSIEME IN ARMONIA odv	via Pradole n° 17 40066 Pieve di Cento (BO)		3357504184	guidogovoni@libero.it	GOVONI GUIDO
13	SAN PIETRO IN CASALE	ASS. AMA-AMARCORD S. PIETRO IN CASALE	via Marconi 27 40018 San Pietro in Casale (BO)	www.amaamarcordsan pietro.it	333 222 5965	ama.amarcord@libero.i t	LEGGIERI MARIA

14	BOLOGNA	AIMA- ASS. ITALIANA MALATTIA DI ALZHEIMER	C/o Neurologia Ospedale Bellaria Bologna, via Altura 3 Bologna			aimabologna@gmail.com	PANTIERI ROBERTA
15	BOLOGNA	ASS. "NON PERDIAMO LA TESTA"	via Mazzini 67 Bologna	www.nonperdiamolatesta.it	349 6283434	nonperdiamolatesta@libero.it	BACCI MONICA
16	IMOLA	ALZHEIMER IMOLA	piazzale Giovanni dalle Bande Nere 11, 40026 Imola (BO)	www.alzheimerimola.it	0542 604253	associazione@alzheimerimola.it	VALTANCOLI LUCIA
17	FERRARA	AMA (ASS. MALATTIA DI ALZHEIMER) FERRARA	via Ripagrande 7, 44121 Ferrara	www.amaferrara.it	0532 792097; 3482727427	info@amaferrara.it	ROSSI PAOLA
18	CENTO	ASS. ALZHEIMER "F. MAZZUCCA" CENTO	via Reno Vecchio 33, 44042 Cento (FE)		051-901664	piranibosi@alice.it	PIRANI ALESSANDRO
19	FORLI'	ASS. "LA RETE MAGICA" amici per l'Alzheimer ed il Parkinson	via Curiel 51, 47121 Forlì	www.laretemagica.it	0543-033765	info@laretemagica.it	SENZANI PEZZI MERIS
20	FAENZA	ASSOCIAZIONE ALZHEIMER FAENZA	via Laderchi 3, Faenza (RA)	http://alzheimer-faenza.racine.ra.it	0546-32161; 340-6038901; 333-8085460	mauro.briccoli@libero.it	MONTEVECCHI EMILIA /MAURO
21	RAVENNA	ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RAVENNA	via Oriani 44, 48121 Ravenna	www.alzheimer-ravenna.it	0544-251960; 3270741786	segreteria@alzheimer-ravenna.it	BARZANTI BARBARA
22	LUGO	ASS. ALZHEIMER LUGO DI ROMAGNA ODV Diamo voce a chi dimentica	Corso Garibaldi 116, 48022 Lugo (RA)		3333483664 3493595795	assoalzheimerlugo@gmail.com	MONTANARI CARLA
23	CESENA	ASSOCIAZIONE CAIMA (CESENA CAREGIVERS ASS. ITALIANA M. DI ALZHEIMER)	via Gadda 120, 47023 Cesena	www.caima.it	0547 646583	associazione.caima@virgilio.it t caima.aurora@virgilio.it	POGGIOLINI ALESSANDRO
24	MERCATO SARACENO (FC)	ASS. AMICI DI CASA INSIEME ODV	via G. Garibaldi 3, 47025 Mercato Saraceno (FC)	www.amicidicasainsieme.it	0547-691695; 320 6967089	amicidicasainsieme@gmail.com	MONTALTI STEFANO
25	RIMINI	ALZHEIMER RIMINI	via Covignano 238, 47924 Rimini	www.alzheimerrimini.net	0541-28142	info@alzheimerrimini.net	ROMERSA GIORGIO
26	EMILIA-ROMAGNA	ALZHEIMER EMILIA-ROMAGNA ODV	Via Giuseppe Garibaldi 3 - 47025 Mercato Saraceno (FC)	www.alzheimeremiliaromagna.it	Tel 0547 691695	alzheimeremiliaromagna@gmail.com	POGGIOLINI ALESSANDRO
27	EMILIA-ROMAGNA/ITALIA	FONDAZIONE MARATONA ALZHEIMER	via Mentana 4- 47025 Mercato Saraceno (FC)	fondazione Maratona Alzheimer Maratona Alzheimer	Tel. 0547 91411	segreteria@fondazionemaratonaalzheimer.it	MONTALTI STEFANO