

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

27 – 28 novembre 2025



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



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*



INTRODUZIONE
NICOLA VANACORE



EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI IN ITALIA

Tabella 1.1 Italia. Casi prevalenti demenza ≥65 anni (late onset)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	1.713.300	0,9	15.420	1.875.973	1,1	20.636	3.589.273	36.055
70-74	1.546.347	2,1	32.473	1.757.524	2,2	38.666	3.303.871	71.139
75-79	1.244.111	4,6	57.229	1.510.746	5,6	84.602	2.754.857	141.831
80-84	952.465	9	85.722	1.307.563	13,3	173.906	2.260.028	259.628
85-89	538.083	13,9	74.794	889.663	26,4	234.871	1.427.746	309.665
≥90	243.710	31,2	76.038	597.960	38,9	232.606	841.670	308.644
Totale	6.238.016	5,5	341.675	7.939.429	9,9	785.286	14.177.445	1.126.961

**1.100.00 casi con demenza
Late onset (> 65 anni)**

Tabella 1.2 Italia. Casi prevalenti demenza 35-64 anni (early onset)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
35-39	1.686.199	0,0	0	1.661.407	4,6	76	3.347.606	76
40-44	1.880.664	3,7	70	1.876.439	11,1	208	3.757.103	278
45-49	2.232.491	23,5	525	2.256.376	10,2	230	4.488.867	755
50-54	2.362.175	38,4	907	2.414.762	63,2	1.526	4.776.937	2.433
55-59	2.355.923	177,1	4.172	2.439.739	152,5	3.721	4.795.662	7.893
60-64	2.009.181	285,3	5.732	2.139.733	306,7	6.563	4.148.914	12.295
Totale	12.526.633	91,1	11.406	12.788.456	96,4	12.324	25.315.089	23.730

**24.000 casi con demenza
Early onset (< 65 anni)**

Tabella 1.3 Italia. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment ≥60 anni

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	3.722.481	4,0	148.899	4.015.706	4,8	192.754	7.738.187	341.653
70-79	2.790.458	5,7	159.056	3.268.270	5,8	189.560	6.058.728	348.616
80-89	1.490.548	7,1	105.829	2.197.226	7,1	156.003	3.687.774	261.832
Totale	8.003.487	5,2	413.784	9.481.202	5,7	538.317	17.484.689	952.101

**950.000 casi con Mild
Cognitive Impairment**

**2 milioni circa di casi e 4 milioni di italiani
che vivono con queste persone (10% circa della popolazione italiana)**

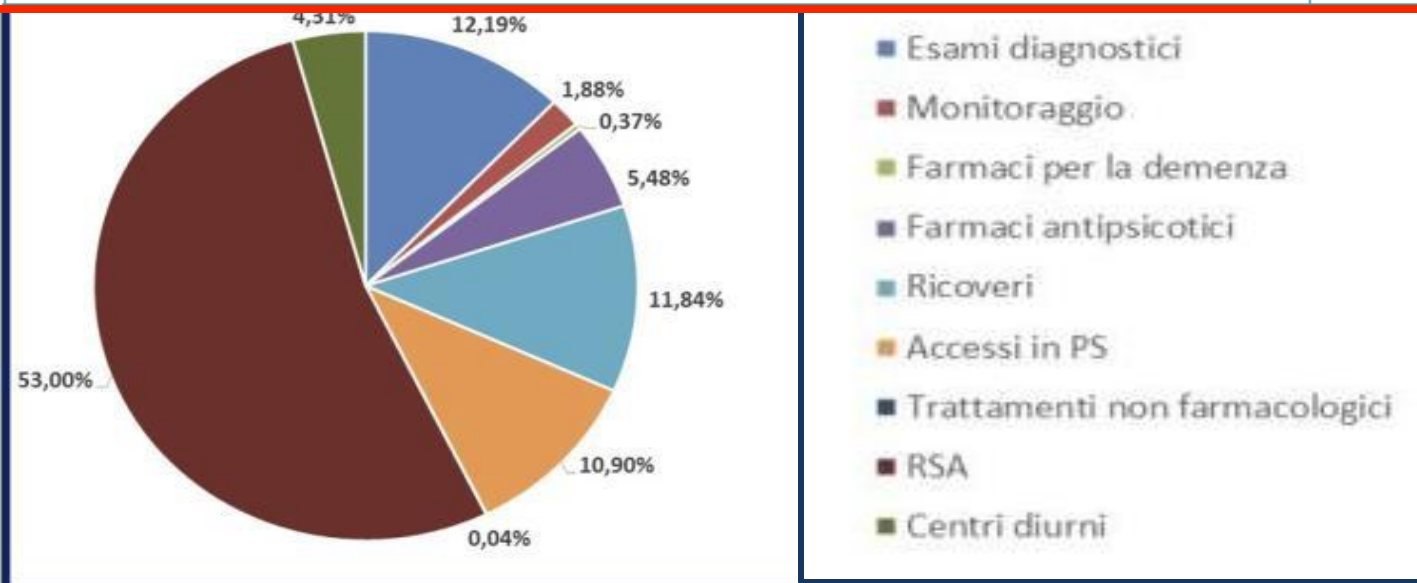
Cost of illness della demenza in Italia e cost-consequences analysis

A cura di Francesco Saverio Mennini, Chiara Bini e Paolo Sciattella, Economic Evaluation and HTA (EEHTA)
CEIS, Facoltà di Economia, Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

L'analisi economica sviluppata a supporto delle Linee Guida sulla diagnosi e trattamento della demenza tenta di fornire una panoramica aggiornata, tenendo conto delle fonti di dati a disposizione, circa l'attuale gestione dei pazienti con demenza in Italia da un punto di vista organizzativo ed economico.

La spesa totale associata alla gestione e trattamento dei pazienti con demenza è risultata pari a circa € 23,6

Farmaci per la demenza	€ 13.934.999
Farmaci antipsicotici	€ 206.204.348



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.

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Ministero della Sanità

ASSOCIAZIONE ITALIANA ALZHEIMER

23,6 miliardi di euro l'anno (63% a carico delle famiglie)

N=2369

OTTOBRE 2014

Piano Nazionale Demenze

NESSUN FINANZIAMENTO

Accordo in Conferenza Unificata **del 2014 - GU n.9 del 13-1-2015**

Allegato A: **Piano Nazionale Demenze.**

Misure di sanità pubblica nel loro complesso finalizzati ad una corretta gestione integrata della 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:

Si conviene

1. Sulla necessità di definire ed implementare il «**Piano nazionale demenze**», Allegato A), parte integrante del presente atto, inteso come strategia globale per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore, partendo dal presupposto che, come in tutte le patologie cronicodegenerative nelle quali l'approccio farmacologico non è risolutivo nel modificarne la storia naturale, occorre prevedere un insieme articolato ed organico di percorsi assistenziali, secondo una filosofia di gestione integrata della malattia.



Australia
320 milioni di euro

Norvegia
100 milioni di euro

Corea del Sud
4 miliardi di euro

Francia
1 miliardo e 400 milioni di euro



FONDO PER L'ALZHEIMER
E LE DEMENZE 2021-23
15 MILIONI DI EURO



FONDO PER L'ALZHEIMER
E LE DEMENZE 2024-26
34.9 MILIONI DI EURO



TAVOLO PERMANENTE SULLE DEMENZE



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE

Art. 2

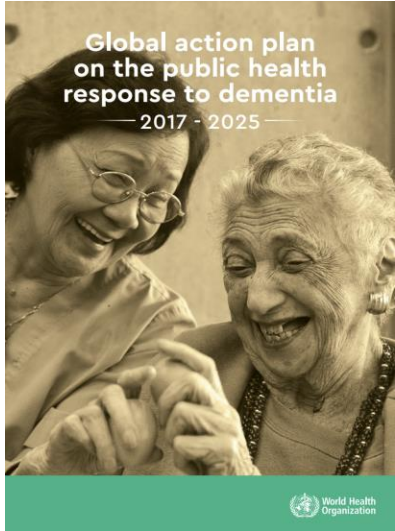
(Composizione e funzionamento)

1. Il Tavolo, presieduto e coordinato dal Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria, è composto da rappresentanti di Regioni e Province autonome (PA), Società Scientifiche, Associazioni di pazienti e familiari, Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Ministero della Salute e Istituto superiore di sanità (ISS), nonché da esperti sul tema.

49 componenti:

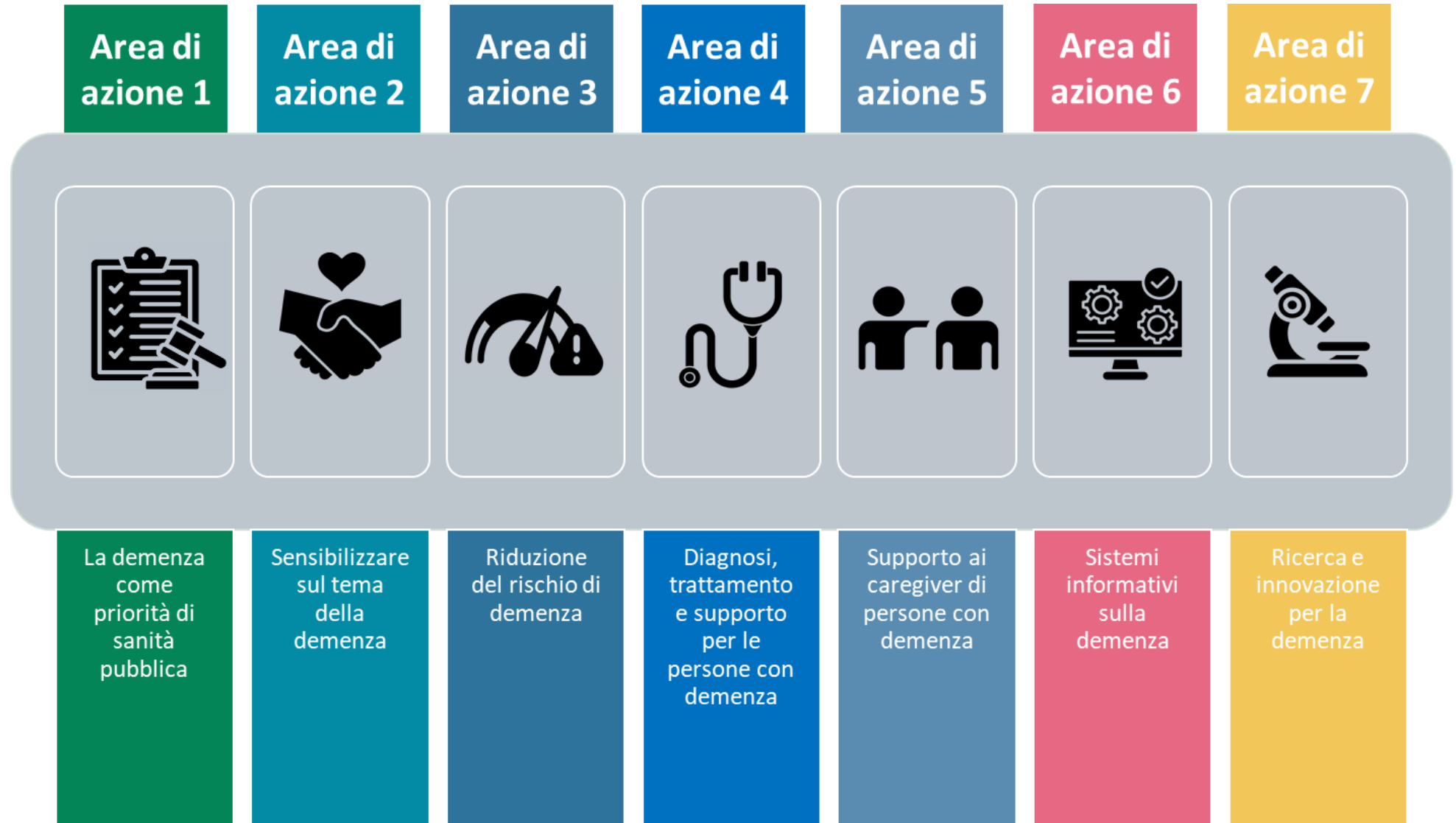
- Regioni e Province autonome
- Società Scientifiche:
 - SINDem
 - SIMG
 - AIP
- Associazioni di pazienti e familiari
 - Associazione Italiana Malattia di alzheimer
 - Federazione Alzheimer Italia
 - Alzheimer Uniti
- Esperti
- Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale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

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



2017

Prorogato al 2030



Advancing dementia care: a review of Italy's public health response within the WHO Global Action Plan and European strategies

Antonio Ancidoni ¹, Simone Salemmè ², Domitilla Marconi,³ Guido Bellomo,¹ Sara Maria Pani,⁴ Nicoletta Locuratolo,¹ Eleonora Lacorte,¹ Flavia Lucia Lombardo,¹ Ilaria Bacigalupo,¹ Elisa Fabrizi ¹, Marco Canevelli,^{1,5} Francesco Sciancalepore,¹ Patrizia Lorenzini,¹ Ilaria Palazzesi,¹ Alice Paggetti,¹ Francesco Della Gatta,⁶ Paola Piscopo,⁷ Emanuela Salvi,⁸ Francesca Zambri,¹ Annachiara Di Nolfi,⁹ Vittorio Palermo,¹ Paolo Sciattella,¹⁰ Chiara Bini,¹⁰ Francesco Saverio Mennini,¹⁰ Caterina Bianca Neve Aurora Bianchi,¹¹ Fiammetta Landoni,¹¹ Maria Assunta Giannini,¹¹ Teresa Di Fiandra,¹² Nicola Vanacore,¹ The National Committee on Dementia of the National Dementia Plan, The FONDEM Study Group, National Guideline Working Group

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

(ANNI 2021-2023)

REPORT NAZIONALE

- **IL 9.1% DEI CDCD HA SOLO IL MEDICO**
- **IL 15.1% DEI CDCD HA SOLO UN MEDICO E UN INFERMIERE**
- **IL 24.7% DEI CDCD E' APERTO UN SOLO GIORNO A SETTIMANA**
- **IL 35.3% DEI CDCD NON HA NE' UN PSICOLOGO NE' UN NEUROPSICOLOGO**
- **SOLO IL 47.1 % DEI CDCD HA UN PSICOLOGO/NEUROPSICOLOGO STRUTTURATO**
- **IL 23.3% DEI CDCD HA TEMPI DI ATTESA PER LA PRIMA VISITA SUPERIORE A 3 MESI**
- **IL 17.1% DEI CDCD NON OFFRE TAC/RM DIRETTAMENTE O IN CONVENZIONE**
- **IL 75% DELLE PERSONE CON DEMENZA O MCI NON E' INSERITA IN UN PDTA**

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

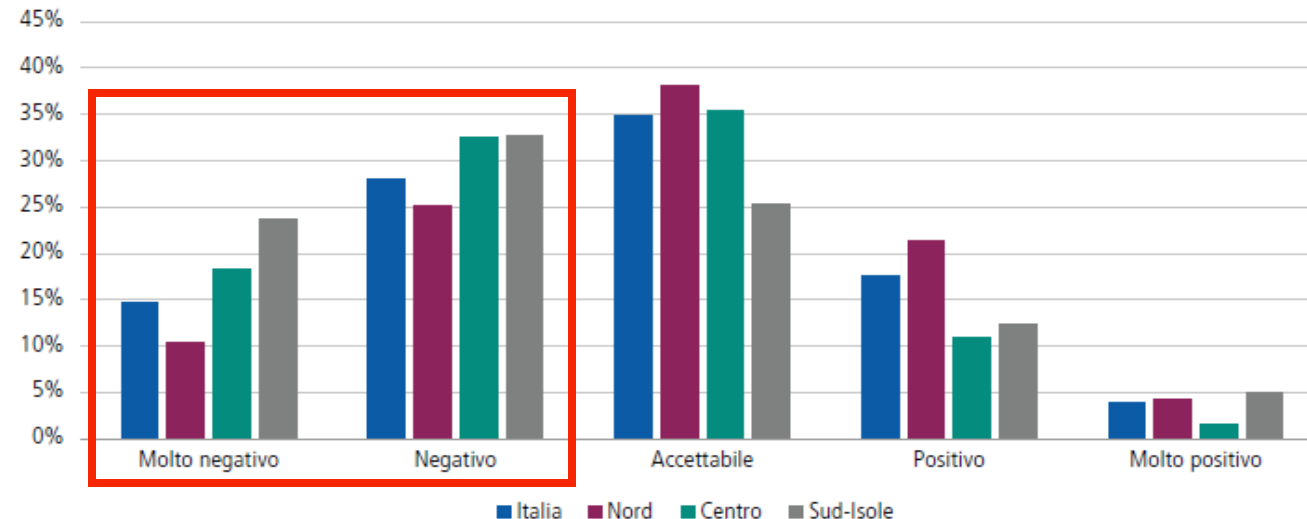
LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

(ANNI 2021-2023)

REPORT NAZIONALE

- **NEL CENTRO VI SONO 1.5 RSA E CENTRI DIURNI IN MENO RISPETTO AL NORD DEL PAESE**
- **NEL SUD-ISOLE DEL PAESE QUESTO VALORE E' 4 VOLTE IN MENO RISPETTO AL NORD SIA PER LE RSA CHE PER I CENTRI DIURNI**
- **SOLO IL 25% DEGLI OSPITI CON DEMENZA IN UNA RSA ACCEDE AD UN MODULO/NUCLEO ALZHEIMER**
- **SOLO IL 24% DEI CENTRI DIURNI SONO DEFINITI ALZHEIMER**
- **E' AMPIAMENTE DIFFUSO, SEPPURE DIFFICILMENTE QUANTIFICABILE, IL FENOMENO DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE IMPROPRIA DELLE PERSONE CON DEMENZA**

Figura 7.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

REPORT NAZIONALE



Mappa dei servizi

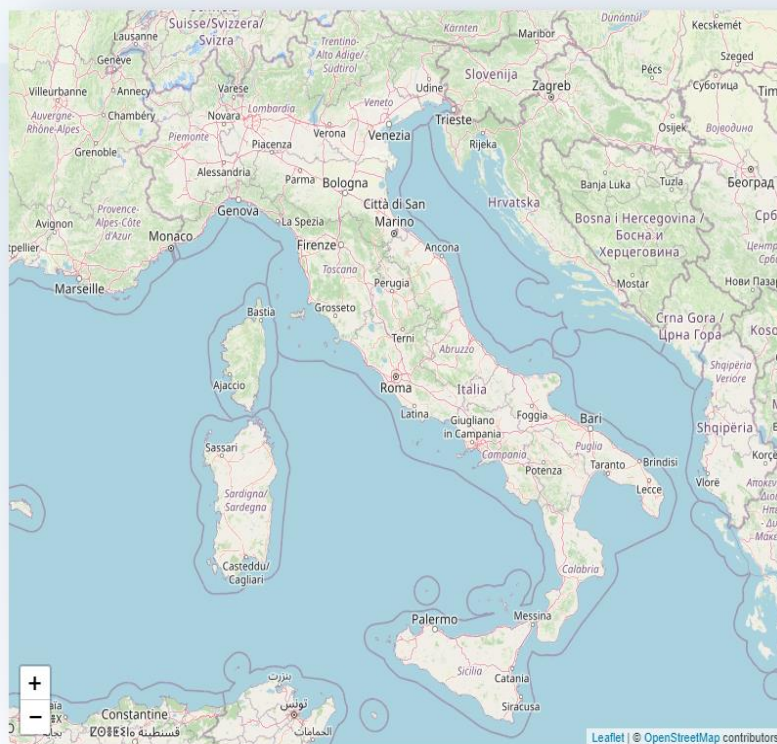
Nella Mappa è possibile ricercare i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze, i Centri Diurni e le Strutture Residenziali presenti in tutta Italia.

Attenzione per i CDCD il numero visualizzato è dovuto alla somma dei CDCD principali e dei distaccamenti.

1 Come abbiamo realizzato la mappa

534 CDCD
e 150 distaccamenti
1678 RSA
460 CD

2672 strutture



Ricerca un servizio

SCEGLI UNA TIPOLOGIA



Centri per i
Disturbi
Cognitivi e
Demenze (CDCD)



Centri Diurni/
Centri Diurni
Integrati



Strutture
Residenziali

Scrivi nome o località

Seleziona una regione

Seleziona una provincia

Cerca

On line 27 novembre 2025

EU Commission approves Leqembi (Lecanemab) for treatment of early-stage Alzheimer's disease

April 17, 2025

European Commission approves first disease-modifying treatment for Alzheimer's disease in the EU

Lecanemab is the first therapy of its kind approved in the EU that could potentially slow the progression of Alzheimer's disease. The use of lecanemab will now be considered by national payers, who will assess the treatment against further nationally determined criteria.

LECANEMAB 17 APRILE 2025

[Home](#) | [European Commission extend...](#)

European Commission extends EU use of Lilly's donanemab

DONANEMAB 26 SETTEMBRE 2025

L'imminente immissione in commercio dei nuovi farmaci per l'Alzheimer creerà, allo stato attuale, una ulteriore **profonda disuguaglianza** in termini di accesso e mantenimento delle cure tra il **10%** dei pazienti candidati al trattamento, che richiederà un impegno notevole di risorse umane e strutturali, ed il restante **90%** dei pazienti che non potranno essere trattati.

LINEE DI INDIRIZZO PER LA RIORGANIZZAZIONE DEI CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE IN ITALIA NEL CONTESTO DEL NUOVO SCENARIO FARMACOLOGICO

Si propone di seguito un modello di rete dei CDCD in Italia basato sul criterio di disponibilità di un 1 CDCD per ogni 4000 casi stimati di MCI e demenza e sul rapporto 1:6 tra CDCD con funzione prescrittiva e CDCD.

28 OTTOBRE 2025

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ – OSSERVATORIO DEMENZE

Tabella 3. CDCD con funzione prescrittiva per i nuovi farmaci – *Requisiti necessari e raccomandati*

Dominio	Requisiti necessari	Requisiti raccomandati
Risorse umane	- Neurologo o Geriatra - Psicologo esperto in neuropsicologia - Neuroradiologo o radiologo esperto in neuroimaging - Infermiere - Biologo Nota: Designare un professionista responsabile del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)	- Geriatra - Neurologo - Psichiatra - Neuroradiologo - Logopedista - Medico Genetista - Fisioterapista - Terapista occupazionale - Infermiere con esperienza in terapie infusionali - Biologo esperto in biomarcatori fluidi
Strumentazione diagnostica	- RM 1.5 con protocolli T1-3D, FLAIR, DWI, GRE/SWI - PET-amiloide - Laboratorio per analisi del CSF - Genotipizzazione ApoE - EEG	- RM 3 T con protocolli T1-3D, FLAIR, DWI, GRE/SWI - Sistemi di analisi volumetrica delle neuroimmagini - PET-amiloide e PET-FDG <i>on site</i> - EEG (analisi LORETA) - Laboratorio di genomica - Piattaforma tele-visita certificata per appuntamenti flessibili
Infrastruttura	- Farmacia ospedaliera strutturata: servizio interno qualificato per gestione, conservazione e preparazione dei farmaci anti-amiloide secondo protocolli di sicurezza e tracciabilità - Day Hospital con unità infusione dedicata alle terapie anti-amiloide - Pronto Soccorso, con disponibilità di risonanza magnetica 24 ore su 24, 7 giorni su 7	- Fascicolo elettronico interoperabile - Reperto neurologia - Terapia intensiva / Rianimazione
Protocolli, formazione e coordinamento	- Discussione / Audit multidisciplinare periodica per la revisione dei casi complessi - Protocollo formalizzato per la gestione delle terapie anti-amiloidee - Protocollo formalizzato e condiviso con gli altri CDCD per il monitoraggio neuroradiologico delle terapie anti-amiloidee - Protocollo formalizzato e condiviso con gli altri CDCD per la gestione degli ARIA e altri eventi avversi delle terapie anti-amiloidee	Erogazione corsi ECM per la gestione delle terapie anti-amiloidee

**CDCD con
funzione
prescrittiva per i
nuovi farmaci**

Tabella 2. CDCD – *Requisiti necessari e raccomandati*

Dominio	Requisiti necessari	Requisiti raccomandati
Risorse umane	1 medico (neurologo/geriatra) 1 psicologo esperto in neuropsicologia/specialista in neuropsicologia 1 infermiere di riferimento Nota: Designare un professionista responsabile del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).	- Psicologo esperto in neuropsicologia/specialista in neuropsicologia dedicato a tempo pieno - Assistente sociale - Terapista occupazionale - Fisioterapista - Logopedista
Strumentazione diagnostica	- Test cognitivo breve validato - Disponibilità di somministrare un <i>Minimum Core Test</i> - Accesso a TC o RM 1.5 (in convenzione) - Piattaforma tele-visita certificata per appuntamenti flessibili	- RM di I livello in sede (1.5/3.0 Tesla) - Test cognitivi digitali validati - Point-of-care biomarcatori fluidi
Processi e protocolli	- Scheda di triage strutturata - PDTA regionale o aziendale o in assenza elaborazione di un percorso formalizzato tra le strutture - Protocollo di invio al CDCD prescrittore inserito nel PDTA regionale o aziendale - PAI formalizzato, inserito nel PDTA regionale o aziendale all'interno di un percorso strutturato e periodicamente condiviso con caregiver	- Fascicolo elettronico interoperabile - Workflow di telemedicina strutturato - Protocollo integrazione UVM formalizzato - Protocollo di gestione ARIA formalizzato e condiviso con il CDCD prescrittore
Formazione & supporto	- Corso ECM periodico su valutazione funzioni cognitive - Accesso in presenza o da remoto a sessioni multidisciplinari periodiche con i professionisti di altri CDCD per la revisione dei casi complessi - Formazione sulla cura centrata sulla persona [LG demenza e MCI, Raccom. 49]	Formazione sulla gestione dell'agitazione, sull'uso appropriato di antipsicotici, e minimizzazione delle contenzioni [LG demenza e MCI, Raccom. 49]
Integrazione territoriale	- Tele-consulto con altri CDCD - Collegamento con servizi sociali / UVM - Protocollo formalizzato di coordinamento post-dimissione (ADI, RSA)	Convenzioni con centri diagnostici accreditati

CDCD

E' UTILE APPLICARE IL NOMOGRAMMA DI INTERCEPTOR ?



17 Febbraio 2025

LO STUDIO INTERCEPTOR

Conversione dalla condizione di deterioramento cognitivo lieve a demenza: il contributo dei biomarcatori nell'identificare i pazienti candidati alla prescrizione di farmaci con possibile azione modificante la storia della malattia.

organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute (CNaPPS) Reporto Promozione e Valutazione delle Politiche di Prevenzione delle Malattie Croniche
IRCCS SAN RAFFAELE
Dipartimento di Neuroscienze e di Neuroriabilitazione

Sede del Convegno
Aula Pocchiarini
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 Roma

LUNEDÌ 17 Febbraio

8.15	Registrazione dei partecipanti
8.40	Saluto di benvenuto Rocco Bellantone, Presidente Istituto Superiore di Sanità
8.50	Intervento Ministro della Salute Ministro Orazio Schillaci
9.00	Intervento AIFA Presidente Robert Giovanni Naticò
9.10	Il progetto INTERCEPTOR e le Associazioni dei Malati Patrizia Spadin
9.20	Saluti Società Scientifiche (SIN, SINDEM, SIMG, SIGG) Alessandro Padovani, Marco Bozzali, Alessandro Pirani, Dario Leosco
9.40	Presentazione Paolo Maria Romini

11.00	Discussione
11.40	Coffee break

II Sessione

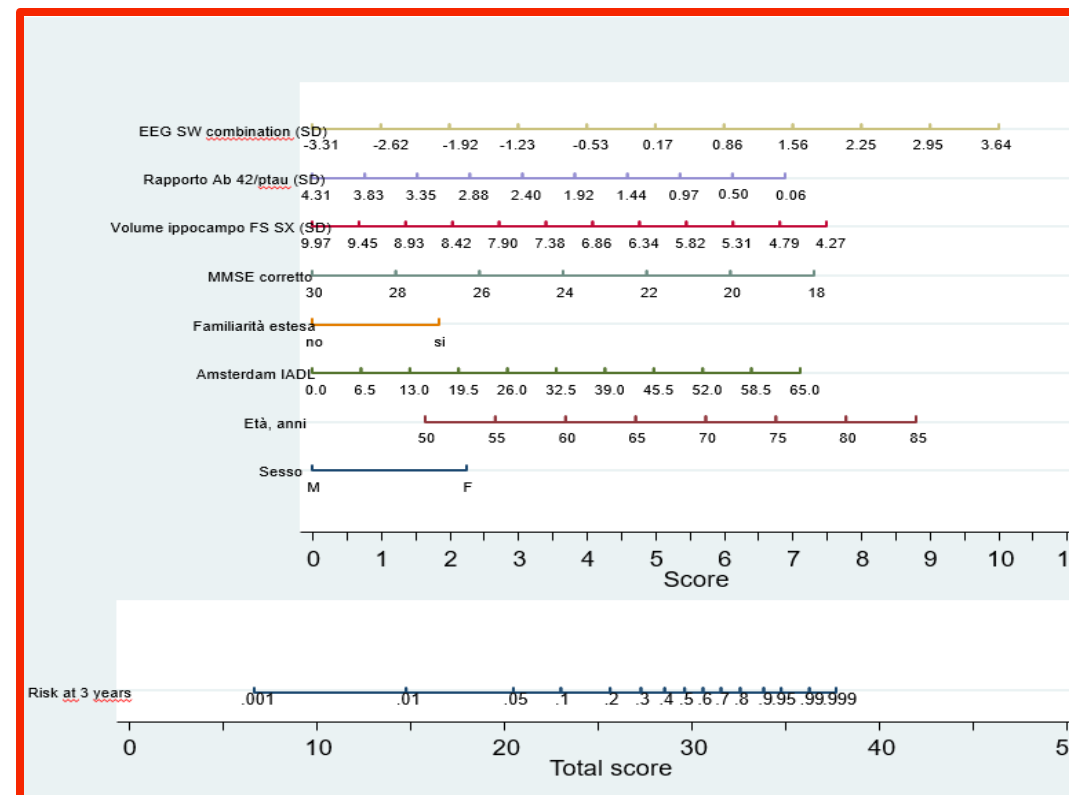
Contributo e problematiche dei singoli biomarcatori nel contesto dello studio INTERCEPTOR
Moderatori: **Naïla Caraglia, Nicola Vanacore**

12.10	FDG-PET Daniela Perani
12.30	RM volumetrica Alberto Redolfi
12.50	Discussione
13.20	Lunch

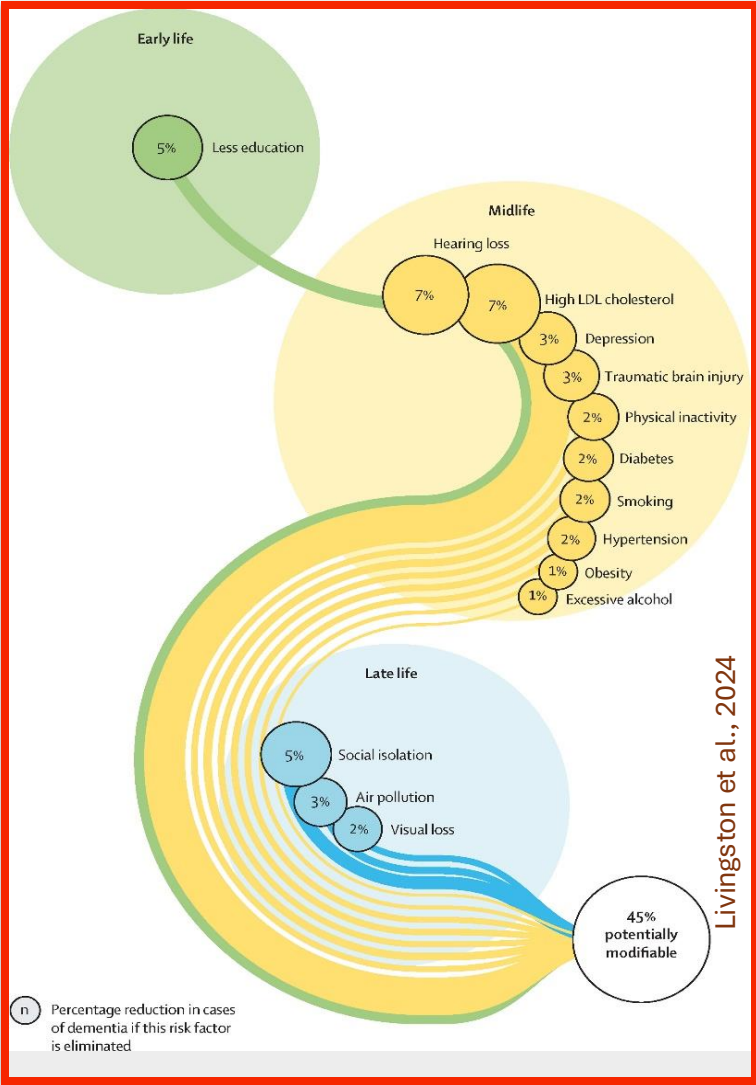
III Sessione

Prospettive future dopo lo studio INTERCEPTOR
Moderatori: **Fabrizio Tagliavini, Stefano Cappa**

15.50	Il processo di armonizzazione dei biomarcatori e le problematiche organizzative nella conduzione dello studio INTERCEPTOR Francesco Iodice, Naïla Caraglia, Maria Cotelli
16.20	Il gruppo Interparlamentare per le Neuroscienze Annarita Patriarca, Beatrice Lorenzin
16.40	Cosa ci ha insegnato il percorso di INTERCEPTOR e scenari futuri Paolo Maria Romini, Camillo Marra
17.00	Discussione (interventi preordinati delle società)



LA PREVENZIONE DELLA DEMENZA



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

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



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

QUALI INDICATORI ?

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01_IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione

JADEHealth

Joint action addressing Dementia and Health



JADEHealth - “Joint Action addressing DEmentia and other Neurological Disorders in Health”



Ministero della Salute



PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

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



Gennaio 2024

Diagnosi e trattamento di demenza e *Mild Cognitive Impairment*

Sistema nazionale per le linee guida



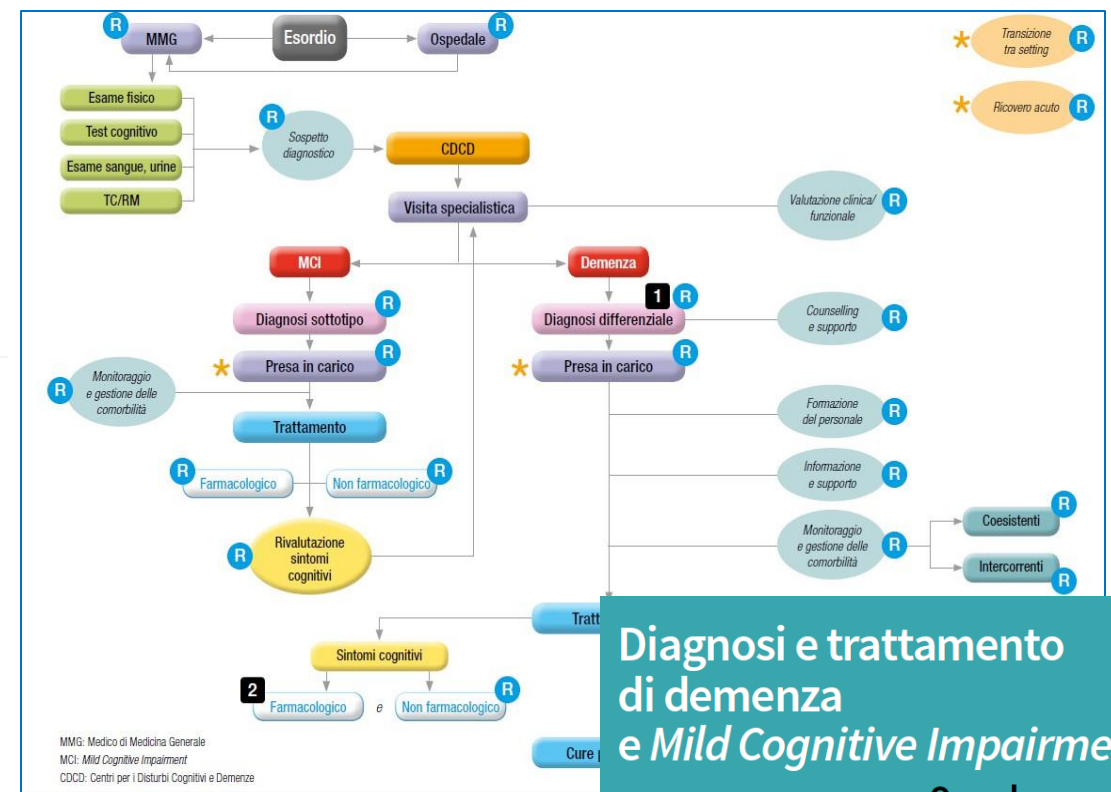
Ministero della Salute



13 nuovi quesiti

-Nuovi farmaci
(anticorpi monoclonali)
-MCI

47 Quesiti
167 Raccomandazioni di pratica clinica
38 Raccomandazioni di ricerca



www.demenze.it

LINEA GUIDA

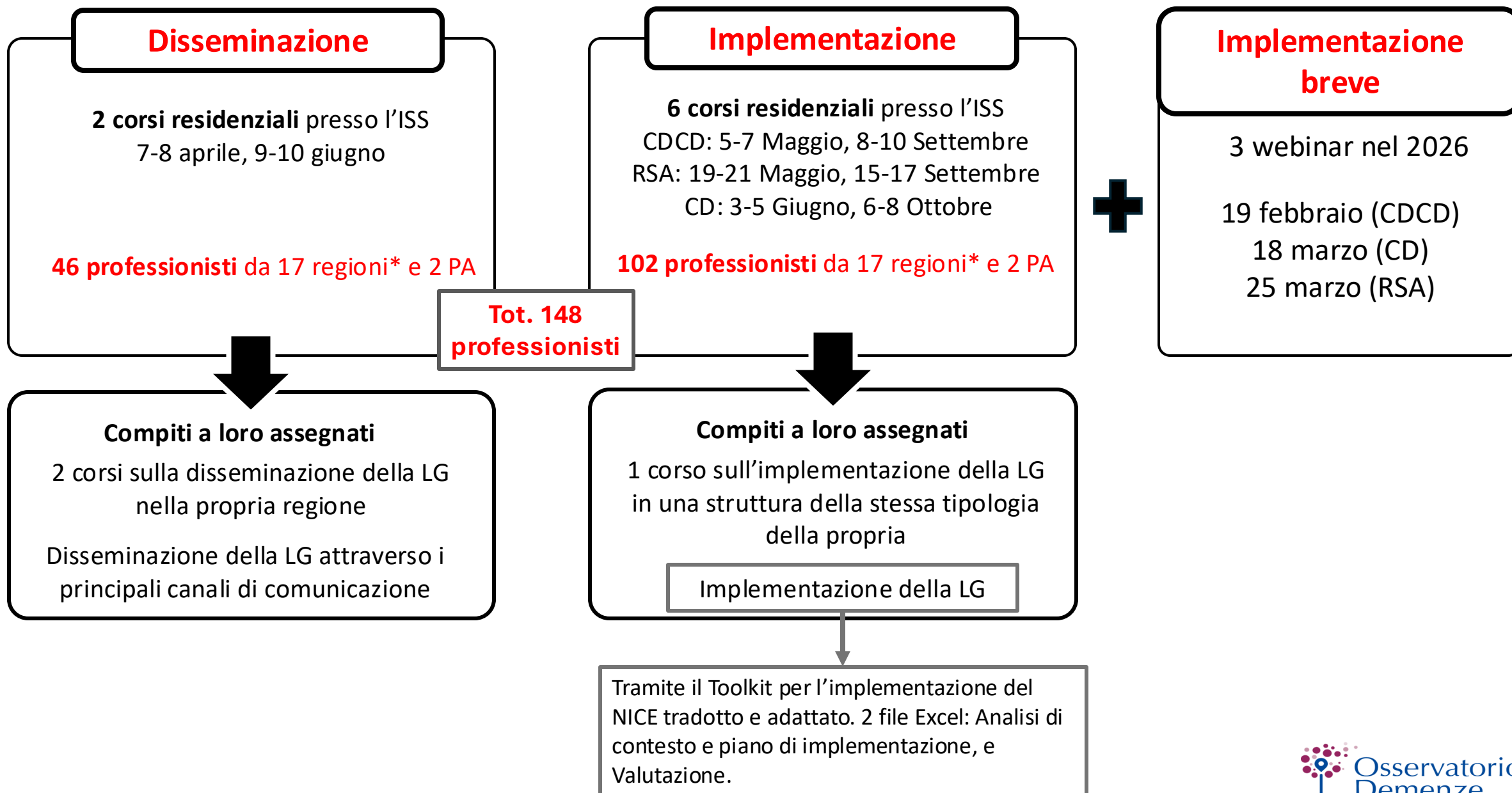
Diagnosi e trattamento di demenza e *Mild Cognitive Impairment*

Quando, cosa, dove



Legge 8 marzo 2017 n. 24
(Gelli – Bianco)

DISSEMINAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLA LG DEMENZA E MCI



* Sardegna e Valle d'Aosta non hanno partecipato

LA CONFUSIONE SUI CRITERI CLINICI DA ADOTTARE E LA DEFINIZIONE BIOLOGICA PER L'ASSUNZIONE DEI FARMACI

Received: 7 February 2024 | Revised: 21 March 2024 | Accepted: 4 April 2024
DOI: 10.1002/alz.13859

RESEARCH ARTICLE

Alzheimer's & Dementia
THE JOURNAL OF THE ALZHEIMER'S ASSOCIATION

Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup

Clifford R. Jack Jr.¹ | J. Scott Andrews² | Thomas G. Beach³ | Teresa Buracchio⁴ | Billy Dunn⁵ | Ana Graf⁶ | Oskar Hansson^{7,8} | Carole Ho⁹ | William Jagust¹⁰ | Eric McDade¹¹ | Jose Luis Molinuevo¹² | Ozioma C. Okonkwo¹³ | Luca Pani¹⁴ | Michael S. Rafii¹⁵ | Philip Scheltens¹⁶ | Eric Siemers¹⁷ | Heather M. Snyder¹⁸ | Reisa Sperling¹⁹ | Charlotte E. Teunissen²⁰ | Maria C. Carrillo¹⁸

CRITERI AMERICANI

Clinical Review & Education

JAMA Neurology | Special Communication

Alzheimer Disease as a Clinical-Biological Construct—An International Working Group Recommendation

Bruno Dubois, MD, MSc, Nicolas Villain, MD, PhD, Lon Schneider, MD, MSc, Nick Fox, MD, MA, Noli Campbell, PharmD, MSc, Douglas Galasko, MD, MSc, Mila Kivipelto, MD, PhD, Frank Jessen, MD, Bernard Hanseuw, MD, PhD, Mercè Boada, MD, PhD, Frederik Barkhof, MD, PhD, Agneta Nordberg, MD, PhD, Lutz Froelich, MD, PhD, Gunhild Waldemar, MD, DMSc, Kristian Steen Frederiksen, MD, PhD, Alessandro Padovani, MD, PhD, Vincent Planche, MD, PhD, Christopher Rowe, MD, Alexandre Bejanin, PhD, Agustín Ibanez, PhD, Stefano Cappa, MD, Paulo Caramelli, MD, PhD, Ricardo Nitrini, MD, PhD, Ricardo Aliegrí, MD, PhD, Andrea Slachevsky, MD, PhD, Leonardo Cruz de Souza, MD, PhD, Andrea Bozoki, MD, Eric Widera, MD, Kaj Blennow, MD, PhD, Craig Ritchie, MD, PhD, Marc Agronin, MD, Francisco Lopera, MD, Lisa Delano-Wood, PhD, Stéphanie Bombol, MD, PhD, Richard Levy, MD, PhD, Madhav Thambisetty, MD, DPhil, Jean Georges, BA, David T. Jones, MD, Helen Lavretsky, MD, MSc, Jonathan Schott, MD, BSc, Jennifer Gatchel, MD, PhD, Sandra Swantek, MD, Paul Newhouse, MD, Howard H. Feldman, MD, Giovanni R. Fikri, MD

CRITERI EUROPEI



Alzheimer's & Dementia 7 (2011) 270–279

Alzheimer's
&
Dementia

CRITERI NIA-AA NELLA LG INCLUSA NEL SNLG

The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease

Marilyn S. Albert^{a,*}, Steven T. DeKosky^{b,c}, Dennis Dickson^d, Bruno Dubois^e, Howard H. Feldman^f, Nick C. Fox^g, Anthony Gamst^h, David M. Holtzman^{i,j}, William J. Jagust^k, Ronald C. Petersen^l, Peter J. Snyder^{m,n}, Maria C. Carrillo^o, Bill Thies^o, Creighton H. Phelps^p

Alzheimer's
&
Dementia

Alzheimer's & Dementia 7 (2011) 263–269



The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease

Guy M. McKhann^{a,b,*}, David S. Knopman^c, Howard Chertkow^{d,e}, Bradley T. Hyman^f, Clifford R. Jack, Jr.^g, Claudia H. Kawas^{h,i,j}, William E. Klunk^k, Walter J. Koroshetz^l, Jennifer J. Manly^{m,n,o}, Richard Mayeux^{m,n,o}, Richard C. Mohs^p, John C. Morris^q, Martin N. Rossor^r, Philip Scheltens^s, Maria C. Carrillo^t, Bill Thies^t, Sandra Weintraub^{u,v}, Creighton H. Phelps^w



Diagnosi e trattamento di demenza e *Mild Cognitive Impairment*



Osservatorio
Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ATTIVITÀ DI SUPPORTO NELLA DEFINIZIONE E CONDUZIONE DI SPERIMENTAZIONI PER VALUTARE IL PROFILO DI EFFICACIA E SICUREZZA DI INTERVENTI DI TELE-RIABILITAZIONE

LINEA STRATEGICA 4 PER LE REGIONI E PA – ATTIVITA' 8 PER L'ISS



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

Centro di Coordinamento: Regione Veneto

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

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

14 Regioni, 21 CDCD

AGENAS Protocollo n. 2024/0015317 del 20/12/2024 (Allegato) Pagina 1 di 11



Agenas Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**Gruppo di lavoro istituzionale per
l'integrazione delle prestazioni di
Telemedicina nei Percorsi Diagnostico
Terapeutici Assistenziali (PDTA)**

REPORT ATTIVITÀ 2024

Gruppo di lavoro istituito con
Deliberazione del Direttore Generale di Agenas n. 604 del 22/12/2023, integrato con
Deliberazione del Direttore Generale di Agenas n. 101 del 10/04/2024



SERIE GENERALE

Spediz. 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:

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

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard
per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sani-
tario nazionale.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

SERIE GENERALE

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

Anno 165° - Numero 111

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Martedì, 14 maggio 2024 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:

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

DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024, n. 62.

Definizione della condizione di disabilità, della valutazio-
ne di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione
multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del pro-
getto di vita individuale personalizzato e partecipato.

SERIE GENERALE

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

Anno 163° - Numero 294

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Sabato, 17 dicembre 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:

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

**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI 3 ottobre 2022.**

**Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e
riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio
2022-2024.**

**PROVVEDIMENTI PER I CAREGIVER
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

DEMENTIA IN EUROPE

THE ALZHEIMER EUROPE MAGAZINE



Issue 49
October 2025



Orazio Schillaci

Italian Minister of Health talks about the future of dementia policy in Italy

NECESSITA' DI UN FINANZIAMENTO STRUTTURALE DEL PIANO NAZIONALE DELLE DEMENZE

Regarding resources, as is well known, the 2014 Dementia Plan lacked dedicated funding, whereas today we recognise the need for a change of pace and the opportunity to provide structural funding. This would allow for dedicated staff and even more adequate social and health services, promoting sustainable and equitable care for all people with dementia and their families and carers.

Relazione tecnica

5^a Commissione permanente (Programmazione economica, bilancio)

BOZZE DI STAMPA
16 novembre 2025

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIX LEGISLATURA

A.S. 1689
DISEGNO DI LEGGE DI BILANCIO 2026
VOLUME I
ARTICOLI 1-21

BOZZA NON CORRETTA
16 NOVEMBRE 2025, ORE 00:30

EMENDAMENTI

ART. 65.

(Piano nazionale di azioni per la salute mentale - PANSM)

Alla luce dell'aumento dei cittadini presi in carico dai servizi di salute mentale degli accessi in pronto soccorso per problematiche legate alla salute mentale, il comma 1 prevede che una quota del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, pari a 80 milioni di euro per il 2026, 85 milioni per il 2027, 90 milioni per il 2028 e 30 milioni annui a decorrere dal 2029, sia destinata all'adozione di misure per l'implementazione del Piano nazionale di azioni per la salute mentale 2025-2030 (PANSM 2025-2030).

Il comma 2 dispone che per il triennio 2026-2028 il 30 per cento della quota di cui al comma 1 sia destinata alle azioni di prevenzione.

Il comma 3 individua la procedura per la ripartizione delle somme tra le regioni.

Infine, il comma 4 stabilisce che una quota pari a 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 sia finalizzata all'assunzione a tempo indeterminato di personale sanitario e sociosanitario da impiegare nei servizi di salute mentale.

Agli oneri derivanti dalla presente disposizione si provvede a valere sull'incremento del livello del finanziamento del fabbisogno nazionale *standard* cui concorre lo Stato ai sensi dell'articolo 63.

255 MILIONI DI EURO NEL TRIENNIO 2026-28

PIANO NAZIONALE DEMENZE 2026-2030

Raccomandazione 1 - Il PND deve essere un **Piano del Governo** e non di un singolo Ministero (anche se il Ministero della Salute si può fare promotore) e deve essere **adeguatamente finanziato** per affrontare le criticità strutturali presenti nel sistema socio-sanitario (es. carenza di personale specifico nei servizi dedicati alle demenze, adeguamento delle strumentazioni necessarie per migliorare la fase diagnostica in previsione dell'immissione in commercio di nuovi farmaci)

- 1. Assunzione di personale**
- 2. Investimento sulle strumentazioni**
- 3. Investimenti nell'apertura di Centro Diurni e Strutture residenziali nelle aree più critiche del ns Paese**



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4986

SEDUTA DEL 15/09/2025

Presidente **ATILIO FONTANA**

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** Vicepresidente

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA DISCIPLINA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DA STRUTTURE ED ENTI PUBBLICI DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA (FONDI, MUTUE E ASSICURAZIONI)

De Pascale: "In troppi da fuori regione a curarsi in Emilia Romagna, non ce la facciamo più"

Sanità, lo sfogo del governatore Michele De Pascale a Radio 24: "Non riusciamo a soddisfare i nostri cittadini perché ci stanno intasando il sistema". Poi l'appello ai medici di base: "Disposti a trovare un accordo"

4.1.2. Mobilità sanitaria: saldi

La differenza tra crediti e debiti determina il saldo di ciascuna Regione (figura 4.4).

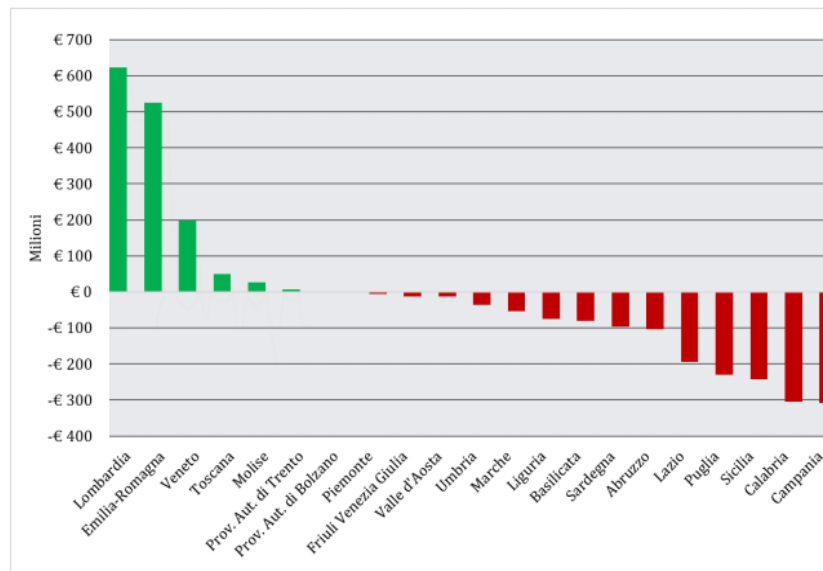


Figura 4.4. Saldo totale della mobilità sanitaria: anno 2022

Report Osservatorio GIMBE 1/2025

La mobilità sanitaria interregionale nel 2022



Febbraio 2025



I Sessione

LE ATTIVITÀ DEL FONDO ALZHEIMER E DEMENZE 2024-2026

II Sessione

LA CONVENZIONE DELL'ONU SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ: LA SPECIFICITÀ DELLA DEMENZA

III Sessione

STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLA DEMENZA: INTEGRAZIONE TRA IL LIVELLO DI POPOLAZIONE E QUELLO INDIVIDUALE

IV Sessione

LE TERAPIE DIGITALI PER LE PERSONE CON DETERIORAMENTO COGNITIVO

V Sessione

DEMENTIA E MIGRANTI: SVILUPPI DEL PROGETTO IMMIDEM

VI Sessione

LE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA NEI PDTA DELLE DEMENZE

VII Sessione

NUOVI FARMACI NELL'ALZHEIMER: DALL'ANALISI PER RESPONDER ALLE STRATEGIE PER LA MINIMIZZAZIONE DEI RISCHI

VIII Sessione

EZIOPATOGENESI DELLA NEURODEGENERAZIONE: IPOTESI A CONFRONTO

IX Sessione

QUALE CONTRIBUTO DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA GOVERNANCE E NELLA RICERCA DELLA DEMENZA

X Sessione

LA PRESCRIZIONE SOCIALE E L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DEMENZA



Il convegno articolato in 10 sessioni vede la partecipazione di 26 relatori invitati e 24 relatori scelti per le comunicazioni orali. Ci saranno nei due gg del convegno 59 poster che sono proiettati nei 10 monitor dell'anti-aula della Pocchiari.

Iscriviti alla newsletter di Osservatorio Demenze

Newsletter di Osservatorio Demenze

L'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità ha attivato una newsletter periodica, finalizzata a promuovere la diffusione di informazioni, aggiornamenti scientifici, iniziative e documenti di interesse nell'ambito delle demenze e dei disturbi neurocognitivi.

Tale strumento informativo si inserisce nel più ampio impegno del Gruppo di ricerca a favore di politiche sanitarie sostenibili e della disseminazione di evidenze scientifiche sul territorio nazionale.

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR), la ricezione della newsletter è subordinata all'espressione di un consenso esplicito.

Allegati



**Informativa sulla privacy newsletter
OSSDEM**

PDF - 175 KB

In questo articolo si parla di

OSSERVATORIO DEMENZE

Link utili

[Iscrizione alla newsletter](#) 
forms.cloud.microsoft

