



Convegno Nazionale

Coltivare dignità:

*tessere legami di cura nel tempo
della fragilità*

*Un focus su persone anziane e non
autosufficienza*

LA SCIENZA INCONTRA LA CURA E LA RELAZIONE

NICOLA VANACORE



COME LA SCIENZA STA INCONTRANDO LA CURA E LA RELAZIONE NEL SETTORE DELLE DEMENZE ?



MISSIONE

All'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia, 1800 persone tra cui ricercatori, tecnici e personale amministrativo, **lavorano quotidianamente con l'obiettivo di tutelare la salute dei cittadini.**

Al fianco del Ministero della Salute, delle Regioni e dell'intero Servizio Sanitario Nazionale (SSN) le nostre strutture **orientano le politiche sanitarie sulla base di evidenze scientifiche.** Dalla prevenzione e promozione della salute fino al contrasto al cancro e alle malattie croniche e **neurodegenerative**, dall'autismo, alle malattie rare, da quelle infettive fino alle dipendenze patologiche ci occupiamo di salute a trecentosessanta gradi.

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**

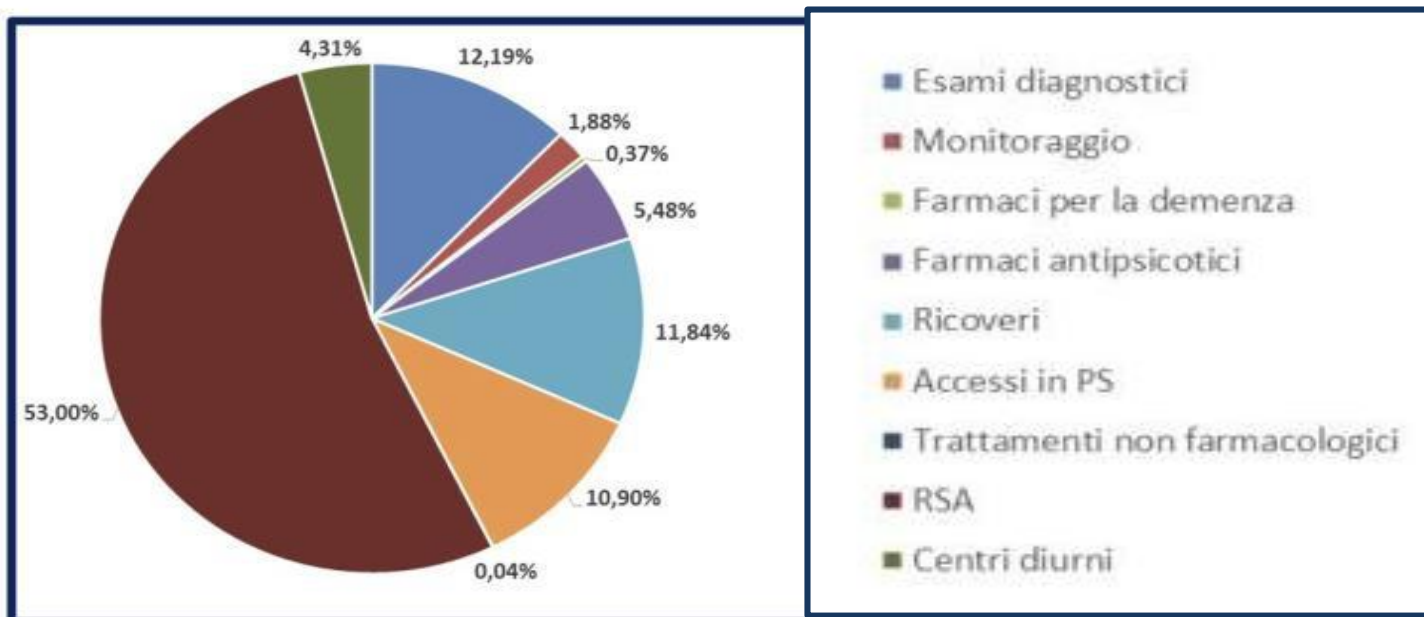
**2 milioni circa di casi e 4 milioni di italiani
che vivono con queste persone**

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 miliardi, di cui circa il 63% è risultata completamente a carico delle famiglie.



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 cronico-degenerative 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.

FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE 2021-23

15 MILIONI DI EURO - OPERATIVITA' DOPO 19 MESI



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

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 303 del 30 dicembre 2023 - Serie generale

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

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Sabato, 30 dicembre 2023 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

Dicembre 2023



N. 40/L

LEGGE 30 dicembre 2023, n. 213.

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026.

Presidenza del Consiglio dei ministri
CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 332, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante i criteri di riparto e le modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze - 2024-2026, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme.

Rep. atti n. 143/CSR del 25 luglio 2024.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'articolo 1, comma 332, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante i criteri e le modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze - 2024-2026, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena

Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli

Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI

Luglio 2024

SERIE GENERALE

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

Anno 165° - Numero 235

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Lunedì, 7 ottobre 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

Ottobre 2024

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziact.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

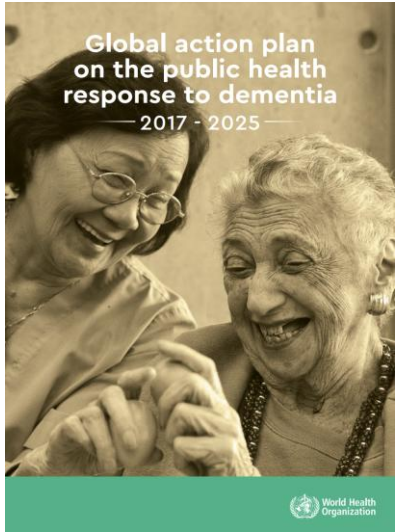
Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

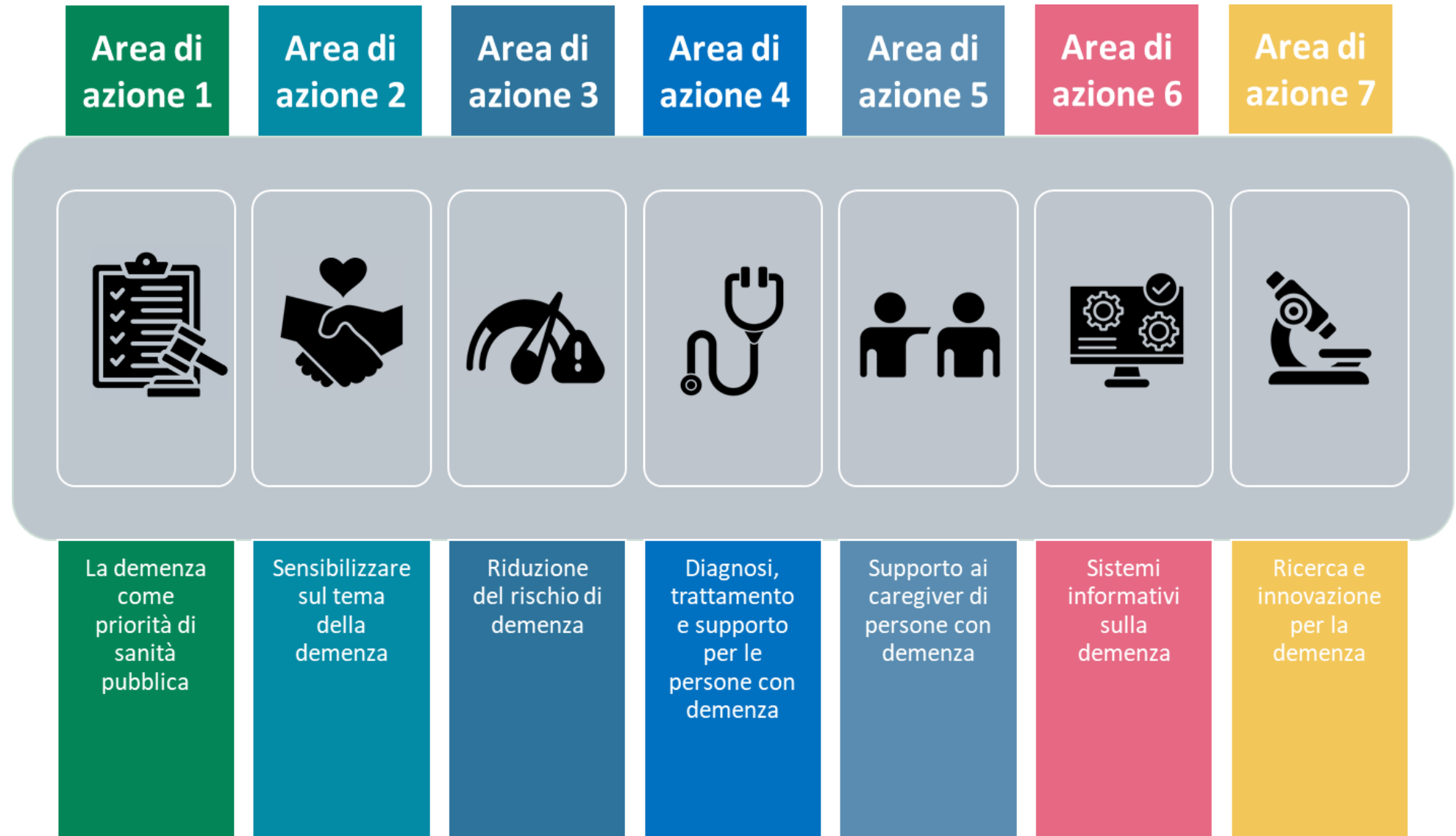
LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI	DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI
LEGGE 24 settembre 2024, n. 142. Disposizioni in favore dell'Associazione Arena Seristerio - Teatro di tradizione, per l'organizzazione del Macerata Opera Festival. (24G00160) Pag. 1	Ministero della salute DECRETO 5 settembre 2024. Riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze per le annualità 2024-2026. (24A05234). Pag. 3

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

Le Aree di azione



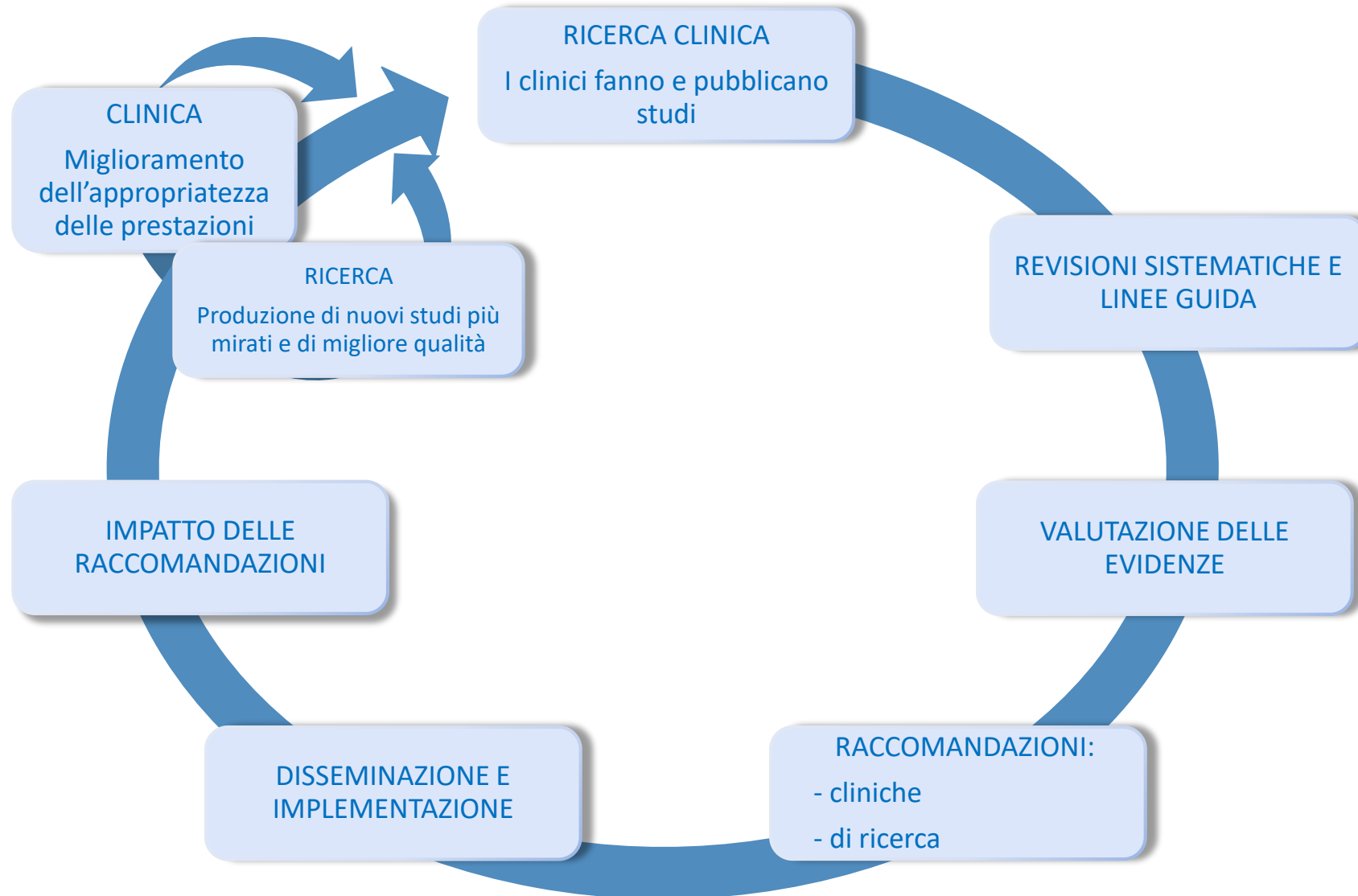
2017-
2030



1 . IL TEMA DELLE LINEE GUIDA

La rilevanza dei documenti EBM

Il ciclo della conoscenza



Gennaio 2024

Diagnosi e trattamento di demenza e *Mild Cognitive Impairment*

Sistema nazionale per le linee guida



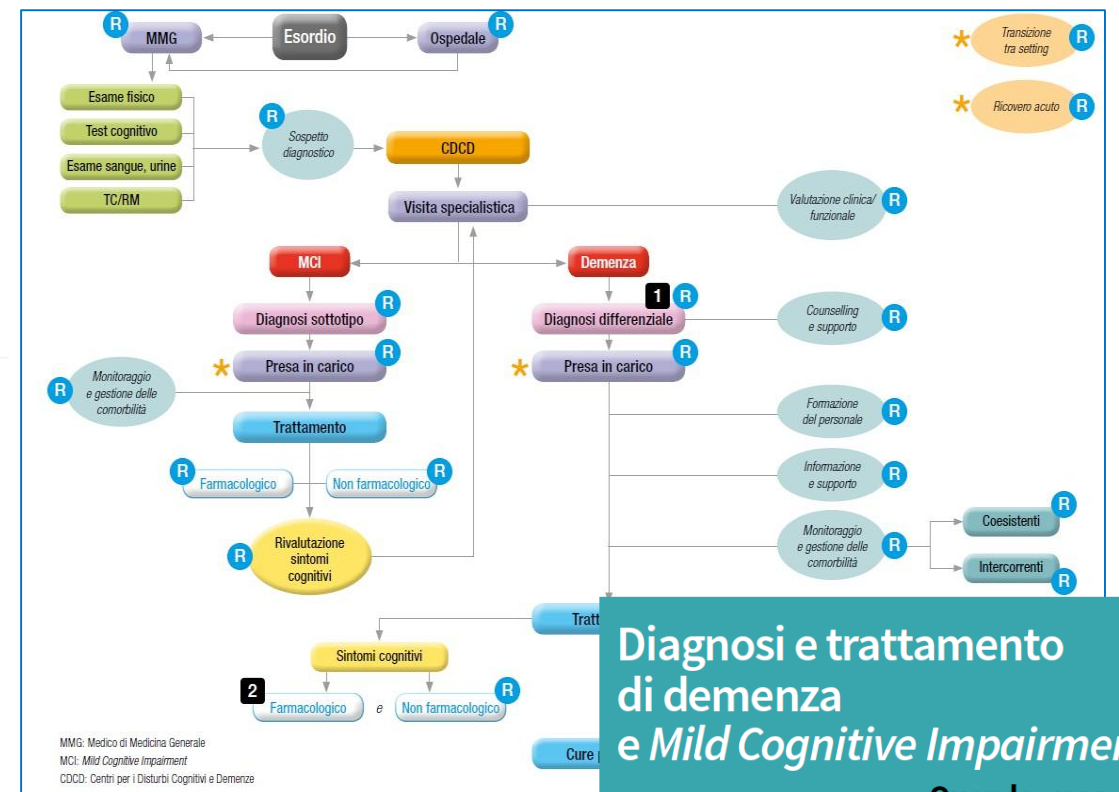
Ministero della Salute



13 nuovi quesiti

- Nuovi farmaci (anticorpi monoclonali)
- MCI

47 Quesiti
167 Raccomandazioni di pratica clinica
38 Raccomandazioni di ricerca



www.demenze.it

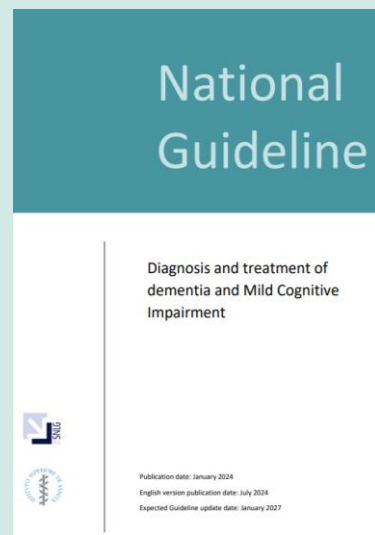
LINEA GUIDA

Diagnosi e trattamento di demenza e *Mild Cognitive Impairment*

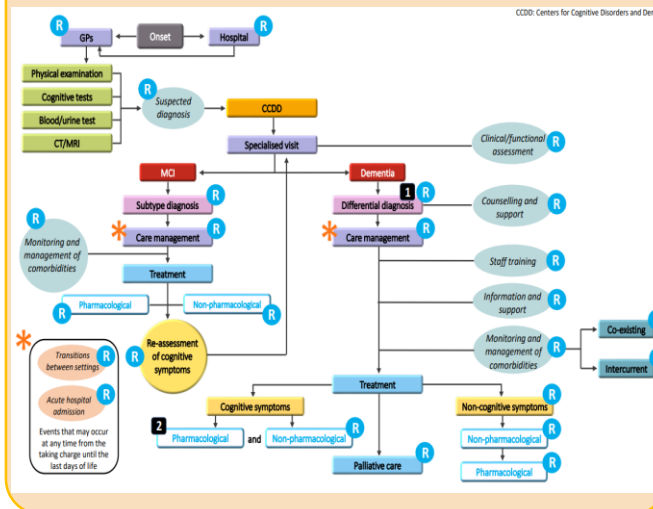
Quando, cosa, dove



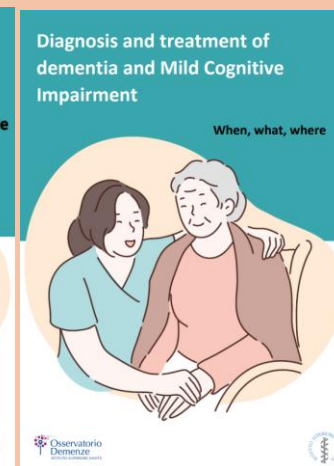
Documento LG



Care pathway navigabile per professionisti sanitari



Opuscolo per Familiari e Caregiver



LG pubblicata a gennaio 2024 sito SNLG e sito Osservatorio demenze www.demenze.it

<https://www.iss.it/en/-/snlg-diagnosi-e-trattamento-delle-demenze>



Testo della LG



Strategie di ricerca



GRADE e CERQual



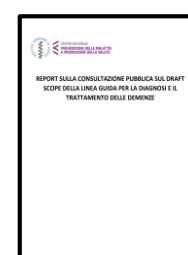
Meta-analisi



Analisi OsMed (anticolinergici)



Scope LG



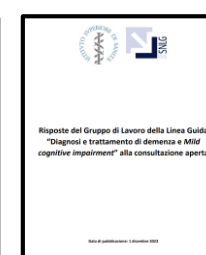
Consultazione pubblica draft Scope LG



Col del GdL LG DEM

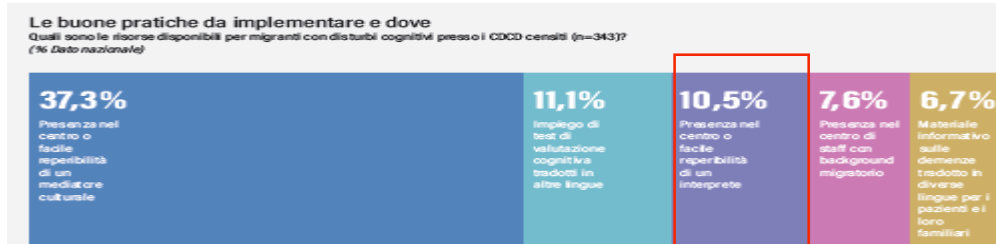


Tavole Evidence to Decision f



Risposte alla consultazione pubblica

LA RETE DEI SERVIZI (CDCD – RSA - CD)



Chi siamo

Istituto Superiore di Sanità

Piano Nazionale Demenze

News

Iscriviti alla Newsletter



Professionisti Socio Sanitari



Pazienti, Familiari Caregiver



Comunicazione e Media

Mapa dei servizi



Mapa dei servizi

Nella Mapa 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.

Come abbiamo realizzato la mappa

Numero totale strutture pubbliche/convenzionate 2832

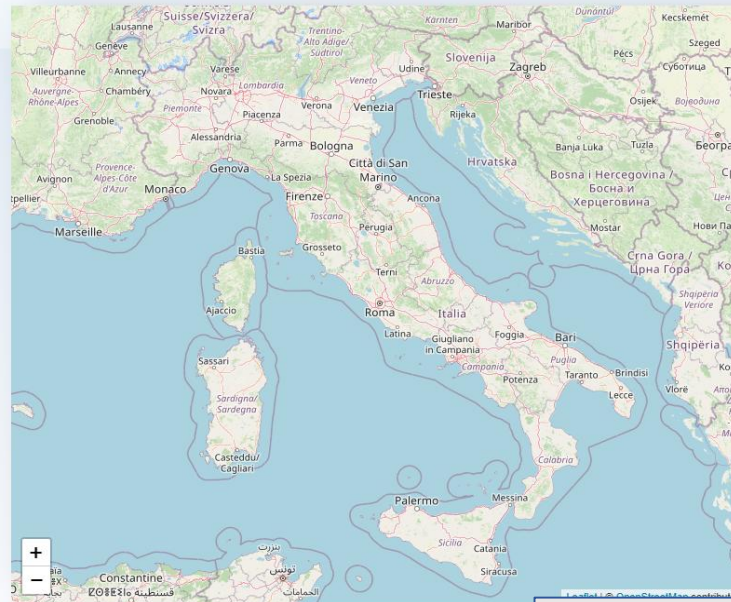
536 CDCD (+ 164 distaccamenti)

1667 RSA

456 CD

www.demenze.it

- Tipologia struttura
- Pertinenza territoriale



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

Questionari:

- Profilo struttura
- Scheda dati



On line dal 13 novembre 2023

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

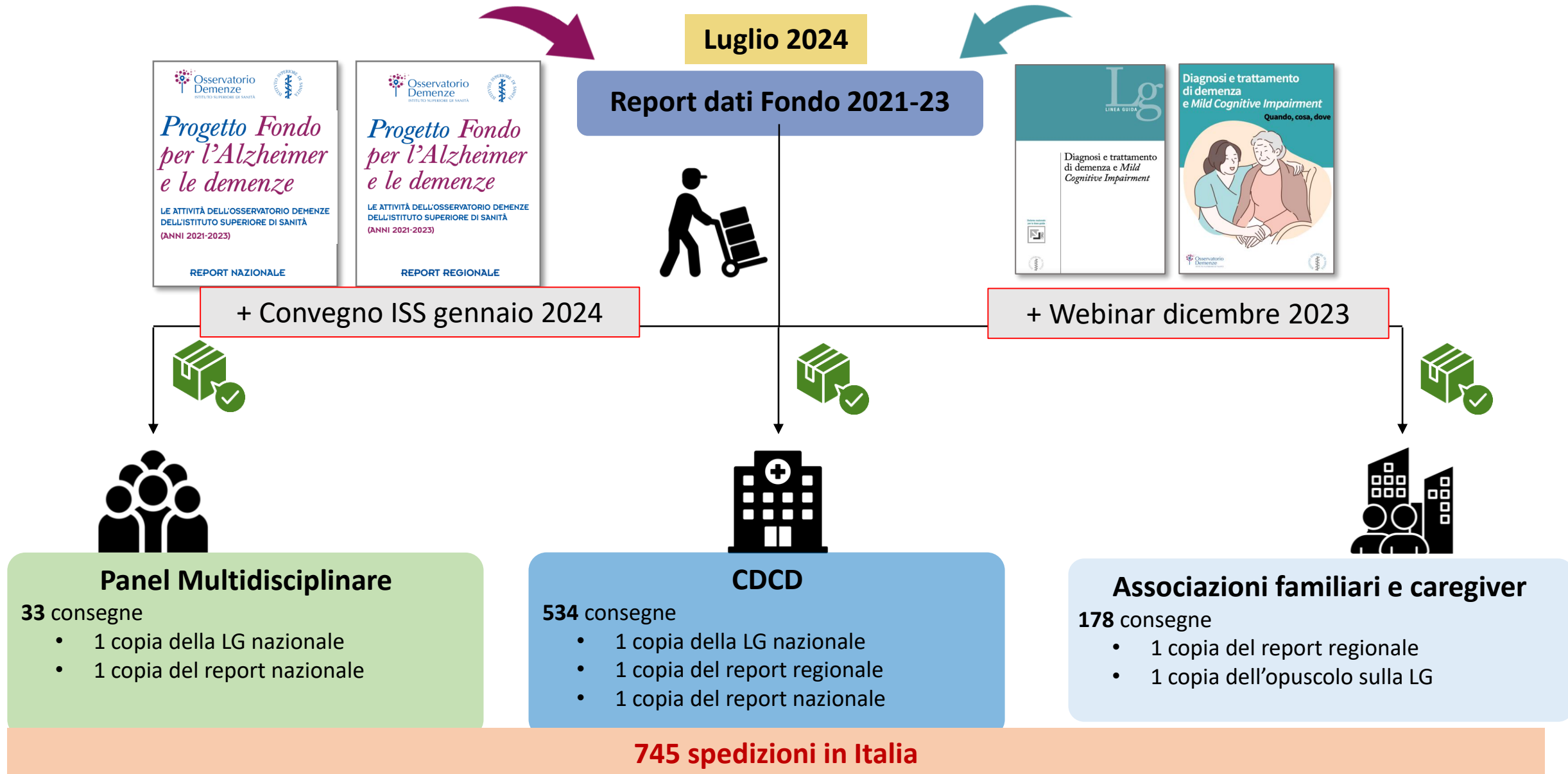
LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
(ANNI 2021-2023)

REPORT NAZIONALE

 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE CALABRIA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE EMILIA-ROMAGNA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE LAZIO	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE LIGURIA
 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE ABRUZZO	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE LOMBARDIA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE MARCHE	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE PUGLIA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE SARDEGNA
 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE BASILICATA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE MOLISE	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE PIEMONTE	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE UMBRIA
 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE CAMPANIA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE SICILIA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE TOSCANA	 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE VALLE D'AOSTA
				 <i>Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze</i> LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ANNI 2021-2023) REPORT REGIONALE REGIONE VENETO

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

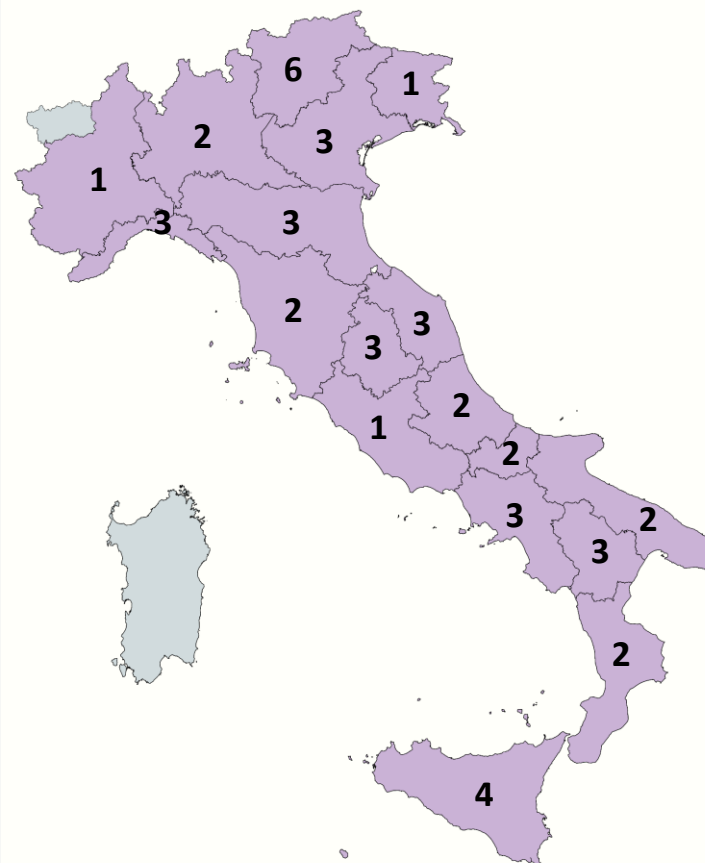
Diffusione Risultati Fondo 2021-2023



Partecipazione Corsi residenziali

Regioni non partecipanti
Regioni partecipanti

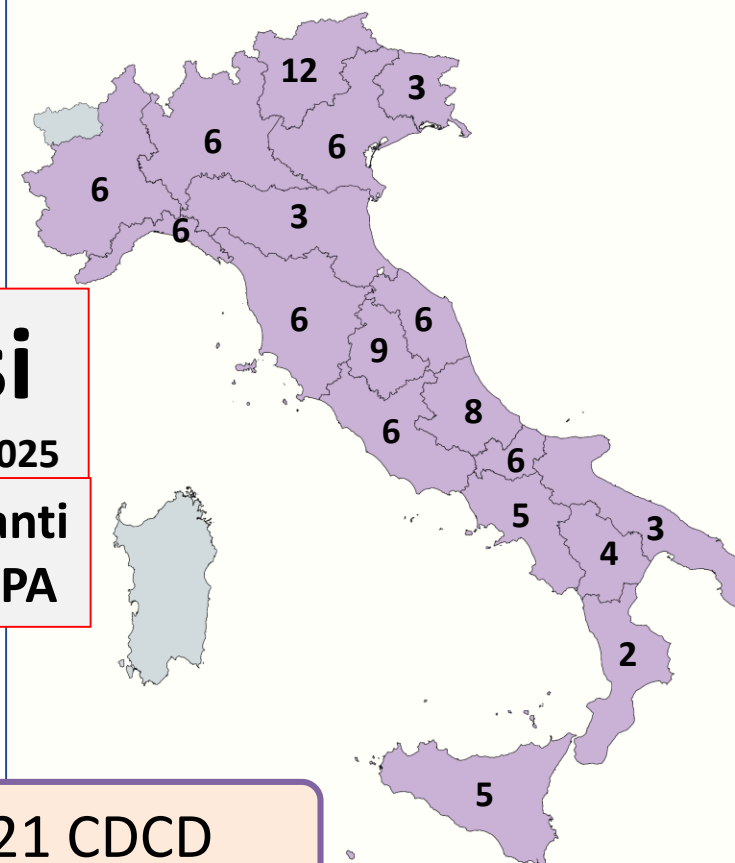
Disseminazione



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

ISS

Implementazione



21 CDCD
17 RSA
18 CD

Hanno partecipato **106 professionisti** da **19 Regioni e PA italiane**

8 Corsi

Aprile-ottobre 2025

152 partecipanti
19 Regioni e PA

Implementazione della linea guida «Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment»

È stato realizzato un percorso breve di implementazione della linea guida articolato in **tre incontri formativi online**, ciascuno rivolto ad una diversa tipologia di struttura (CDCD, RSA e CD). Ogni struttura è invitata a partecipare all'incontro online durante il quale verranno fornite informazioni e strumenti ai fini dell'implementazione.

**SAVE
THE
DATE**



19 febbraio 2026, ore 15:00-17:00

Implementazione nei CDCD



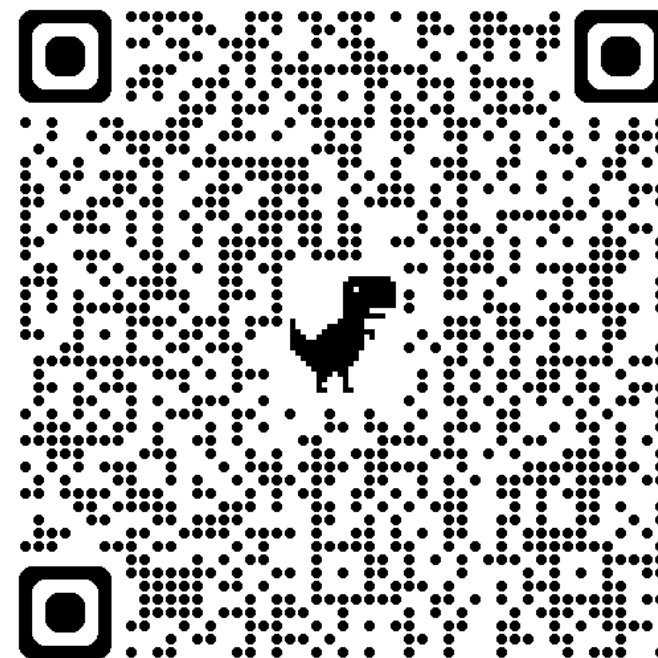
18 marzo 2026, ore 15:00-17:00

Implementazione nelle RSA



25 marzo 2026, ore 15:00-17:00

Implementazione nei CD



Short Implementation Pathway

3 webinars

19th February, memory clinics: 405 pts

18th March, nursing homes: 455 pts

25th March, day care centers: 179 pts

1143 registered participants



52 facilities from 14 regions
have joined the pathway:

18 memory clinics

22 nursing homes

12 day care centers



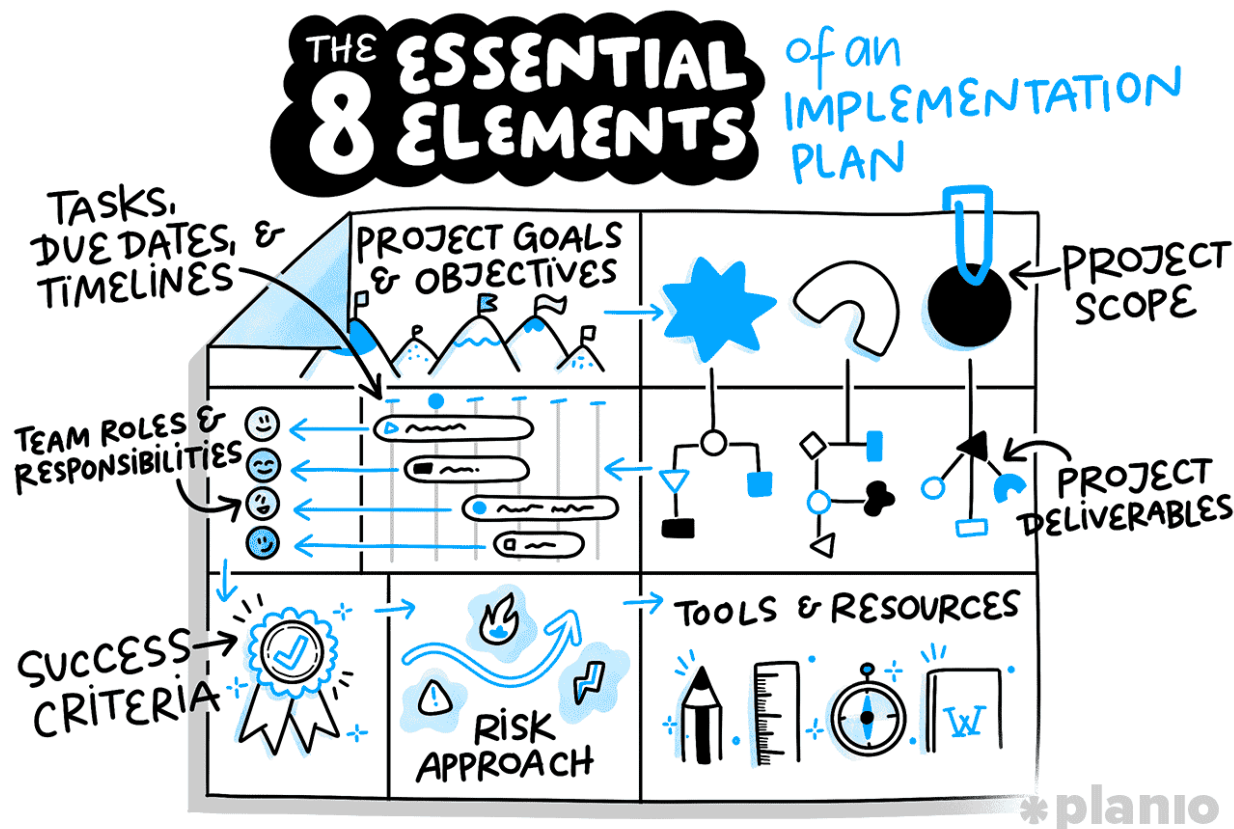
Ongoing activity
Deadline: May 2027



Cosa includere

Elementi da identificare in un piano o strategia di implementazione

- ❖ gli **obiettivi** fondamentali, cosa si intende ottenere
- ❖ le **raccomandazioni o i messaggi chiave** prioritari
- ❖ gli **utenti target** e il **contesto** in cui le raccomandazioni dovrebbero essere applicate
- ❖ le **attività** suggerite per raggiungere gli obiettivi
- ❖ le **risorse** economiche, umane, formative, strutturali necessarie per ciascuna attività
- ❖ i **tempi**, incluse informazioni che possano influenzarli es. la pubblicazione di nuove evidenze o l'approvazione di nuovi farmaci o device
- ❖ **chi è responsabile** della definizione e attuazione delle attività
- ❖ come saranno **misurati gli esiti** e come sarà **definito il successo**
- ❖ i **rischi** inclusa fonte, probabilità, conseguenze e mitigazione



Strategie di Disseminazione e implementazione



World Health
Organization

NICE National Institute for
Health and Care Excellence



Agency for Healthcare
Research and Quality



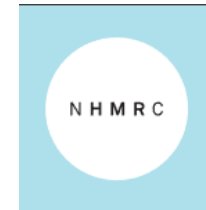
Healthcare
Improvement
Scotland

SIGN



Commissione
europea

GIN Guidelines
International
Network



BUILDING
A HEALTHY
AUSTRALIA



Australian Government

National Health and Medical Research Council

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2700

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DELLA SALUTE

(SCHILLACI)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

(NORDIO)

CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

(GIORGETTI)

CON IL MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

(ZANGRILLO)

E CON IL MINISTRO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

(BERNINI)

Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Presentato il 13 novembre 2025

1. Alla legge 8 marzo 2017, n. 24, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 5, comma 1, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « Gli esercenti le professioni sanitarie si attengono altresì alle buone pratiche clinico-assistenziali, salve comunque le specificità del caso concreto »;

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

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

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Art. 5

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.



2 . IL TEMA DEI PDTA NELLE DEMENZE

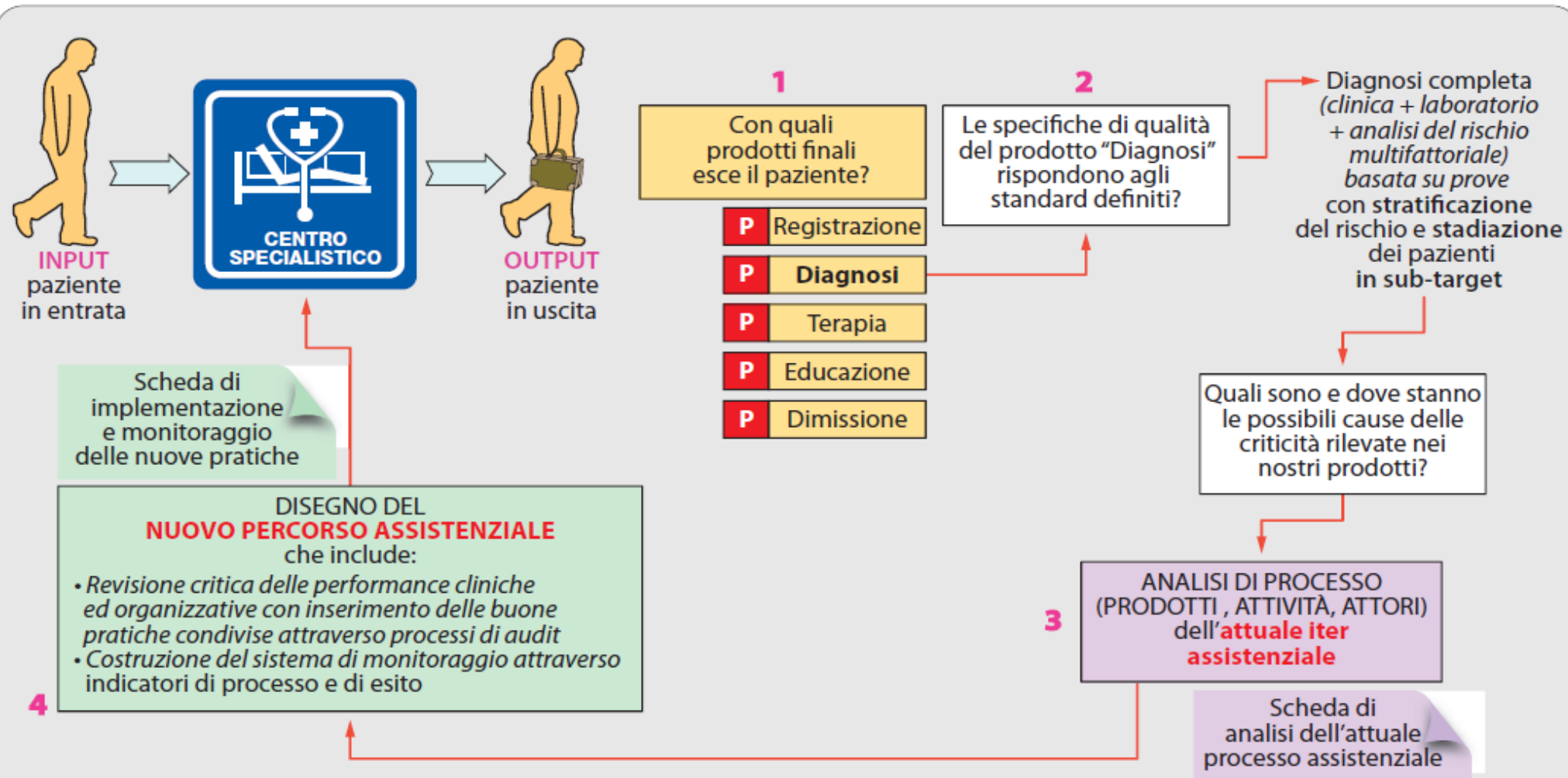
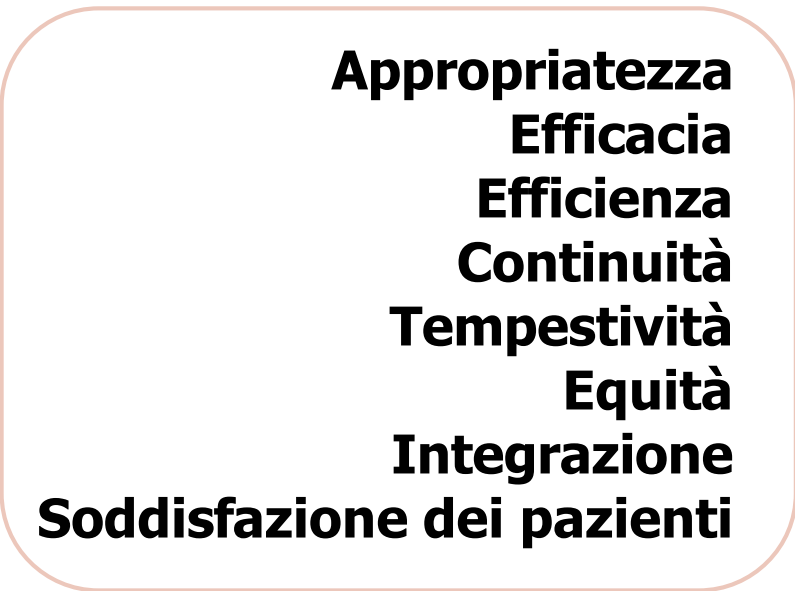


Figura 10. FASI DELLA COSTRUZIONE DI UN PERCORSO ASSISTENZIALE.



Una **linea guida**
definisce cosa fare



Appropriatezza
Efficacia
Efficienza
Continuità
Tempestività
Equità
Integrazione
Soddisfazione dei pazienti



Un **percorso clinico**
assistenziale stabilisce
chi fa che cosa, dove,
come, quando



Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

Censimento dei PDTA territorio nazionale

FONTI

- elenco Regioni
- elenco ASL attive al 2023 (sito Ministero della Salute)
- Survey CDCD 2022
- ricerca siti web istituzionali
- ricerca libera su Google
- comunicazione a Direzioni Generali di tutte le ASL
- Doc individuati mediante Esperti e Referenti regionali

2023

**11 PDTA regionali
28 PDTA aziendali**

Valutazione di qualità:

condotta separatamente per i DOC regionali e aziendali

Identificazione

Documenti individuati sui siti istituzionali/motori di ricerca (es. google)
(n Regioni/PA = 13; n ASL = 13)

Documenti ricevuti da survey CDCD (ref)
(n PDTA Regioni/PA = 12; n PDTA ASL = 19)

Documenti identificati tramite recapito email ufficiale delle ASL
(n ASL = 7)

Documenti identificati tramite comunicazione tra esperti
(n Regioni/PA = 4; n ASL = 19)

Selezione

Totale documenti selezionati
(n Regioni = 29; n ASL = 58)

Documenti Esclusi (n Regioni = 14)
Ragioni dell'esclusione:
presenza di documenti più recenti = 2
assenza di modalità operative (es. delibera) = 1
documenti non ufficiali (es. bozze) = 2
documenti duplicati = 9

Documenti Esclusi (n ASL = 26)
Ragioni dell'esclusione:
ASL non più esistente al 2023 = 6
presenza di documenti più recenti = 4
assenza di modalità operative (es. delibera) = 1
documenti non ufficiali (es. bozze) = 2
documenti duplicati = 13

Eleggibilità

Documenti eleggibili come PDTA
(n Regioni = 15; n ASL = 32)

PDTA Esclusi
(n Regioni = 4 n ASL = 4)
Ragioni dell'esclusione
PDTA antecedenti alle Linee di Indirizzo Nazionali sui PDTA Demenze del 5/7/2017

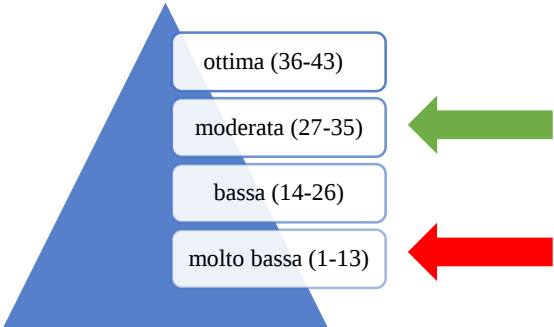
Inclusione

PDTA inclusi nella valutazione
(n Regioni = 11; n ASL = 28)

Risultati – PDTA regionali

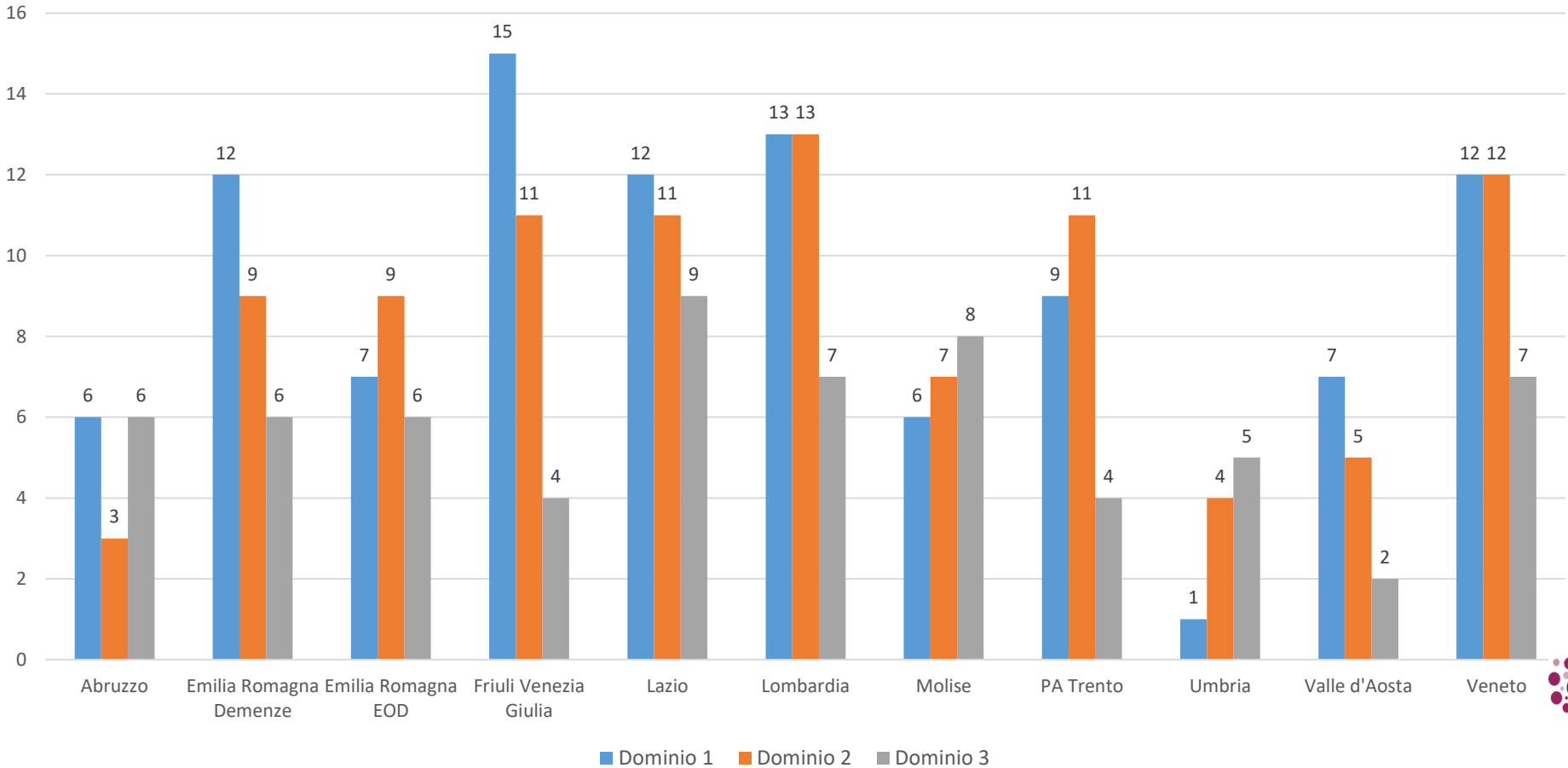
QUALITA'

Indicatori (dominio 3)



Valore max: 33

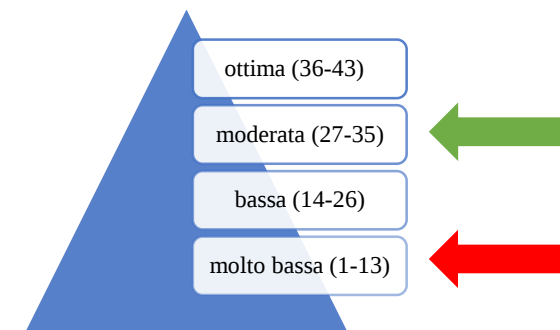
Valore min: 10



Risultati – PDTA delle ASL

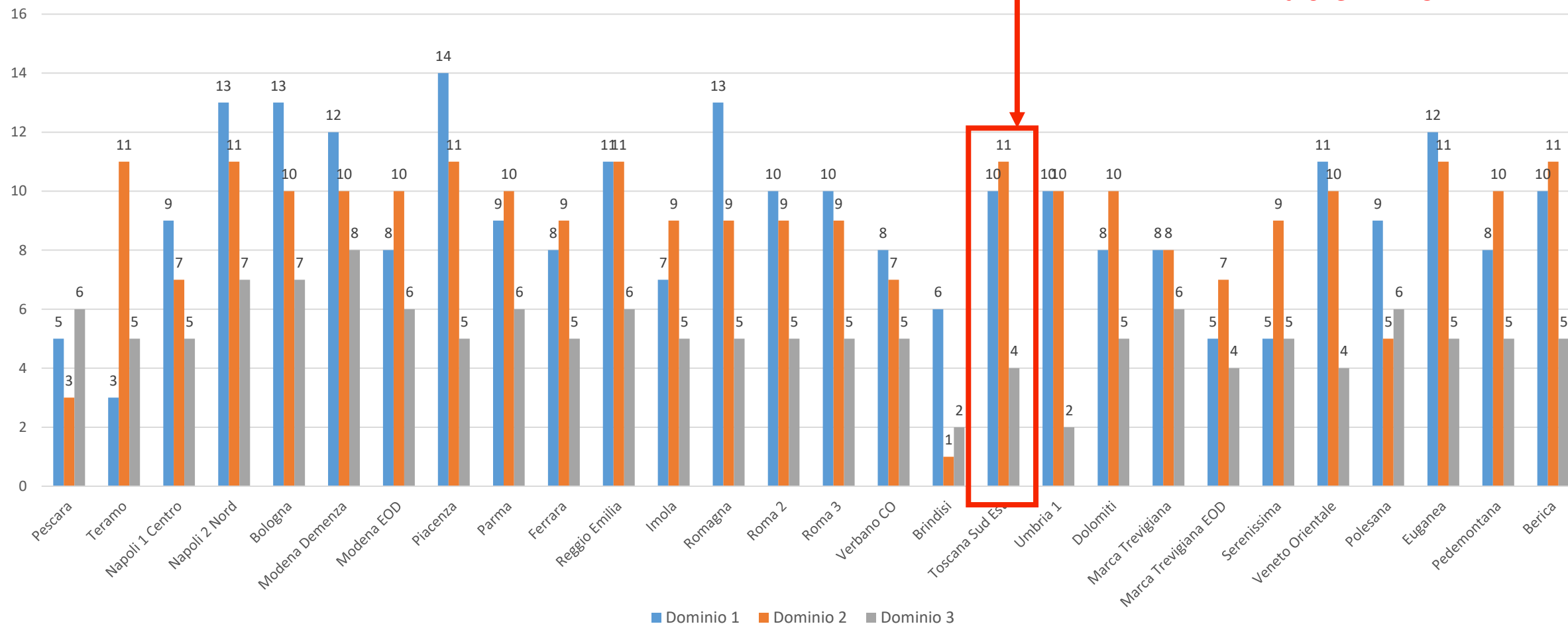
QUALITA'

Indicatori (dominio 3)

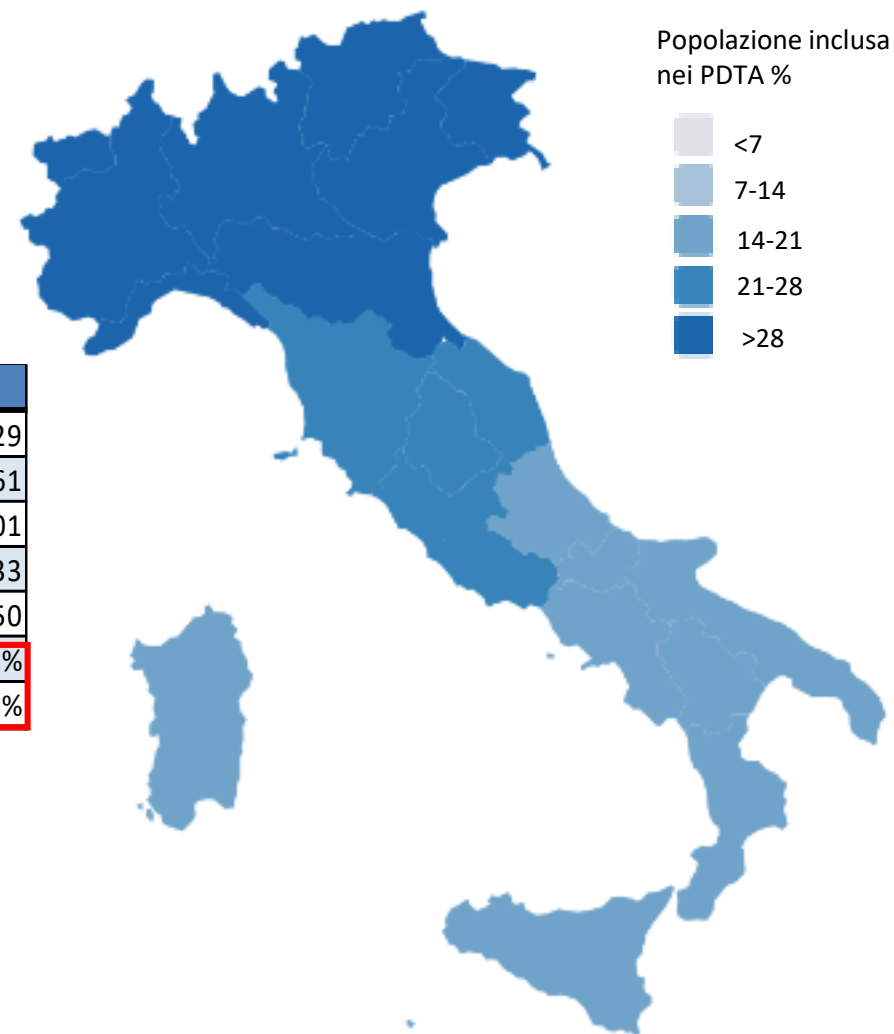


Valore max: 31

Valore min: 9



Popolazione inclusa nei PDTA



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

*PDTA inclusi nel calcolo: PDTA aziendali (esclusi PDTA EOD) e PDTA delle Regioni con una sola Azienda Sanitaria (Molise, PA Trento, Valle d'Aosta)

PDTA Regionali

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

PRESENZA DI UN PDTA

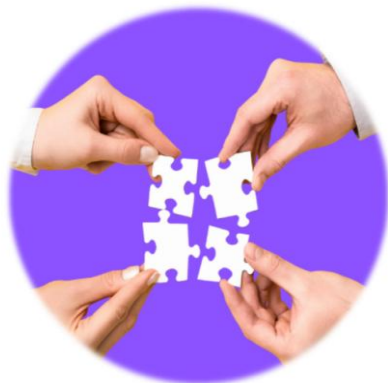
Abruzzo
Emilia Romagna
FVG
Lazio
Lombardia
Molise
P.A. Trento
Umbria
Valle d'Aosta
Veneto

ELABORAZIONE O AGGIORNAMENTO

Liguria
Marche
Molise
Piemonte
Sicilia
P.A Bolzano
Toscana
Veneto

ASSENZA DI PDTA

Basilicata
Calabria
Campania
Puglia
Sardegna



Indicatori I livello	numeratore	denominatore
Tempi di erogazione prima visita	Somma dei tempi di attesa	N° prime visite
% pz MCI con VNP	N°pz con MCI e VNP	N° tot pz con MCI
% pz<65 anni con VNP	N°pz<65 anni con VNP	N°pz con età<65 anni
% pz o caregiver con colloquio psicologico	N°pz o caregiver con colloquio psicologico	N° pz transitati
%pz con demenza in terapia con neurolettici	N° pz con demenza e terapia ATC:N05A	N° tot pz con demenza
% pz con demenza in <u>tp</u> Nota 85	N° pz con demenza in <u>tp</u> Nota 85	N° tot pz con demenza
% pz con demenza che iniziano <u>tp</u> Nota 85	N° pz con demenza che iniziano <u>tp</u> Nota 85	N° tot pz con demenza
Tasso ricovero per BPSD per 1000 abitanti	N° ricoveri per BPSD	N°abitanti ultra 65enni
% pz con demenza in carico ADI-cure palliative	N°pz con demenza in carico ADI-cure palliative	N° totale pz con demenza

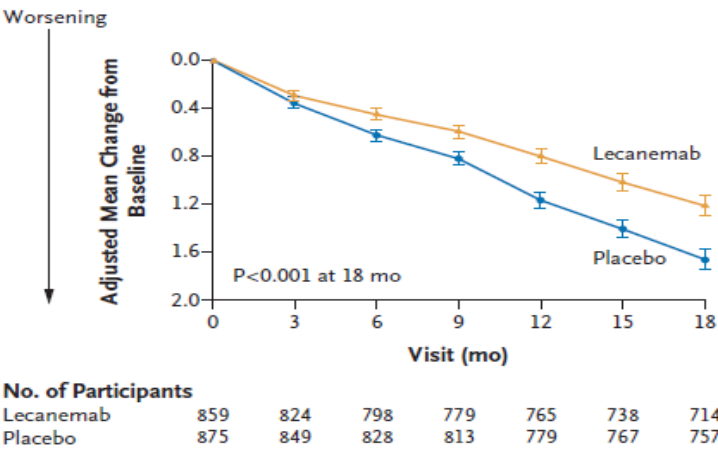
L'affaccendamento inoperoso nella pubblica amministrazione descrive la pratica di simulare un'intensa attività lavorativa senza però produrre alcun risultato utile. Si manifesta attraverso un eccessivo attaccamento alla burocrazia formale, riunioni inconcludenti, produzione di pratiche superflue e un'apparente iperattività volta a mascherare l'inefficienza.

3 . IL TEMA DEI NUOVI FARMACI NELL'ALZHEIMER

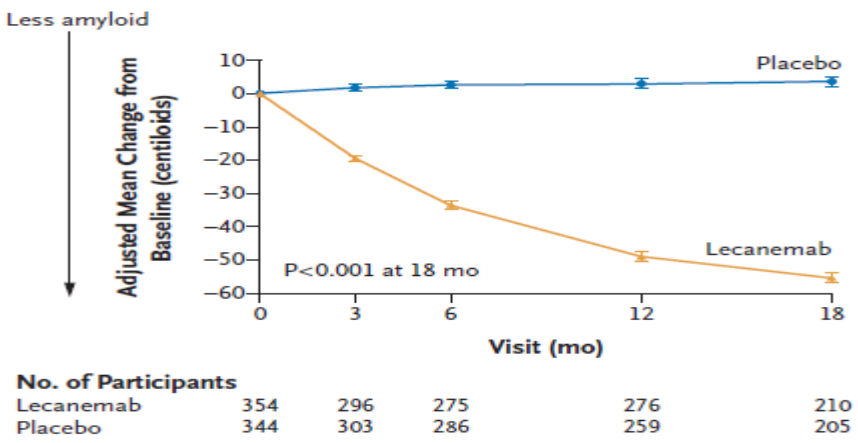
Lecanemab in Early Alzheimer's Disease

N Engl J Med 2023;388:9-21.

A CDR-SB Score



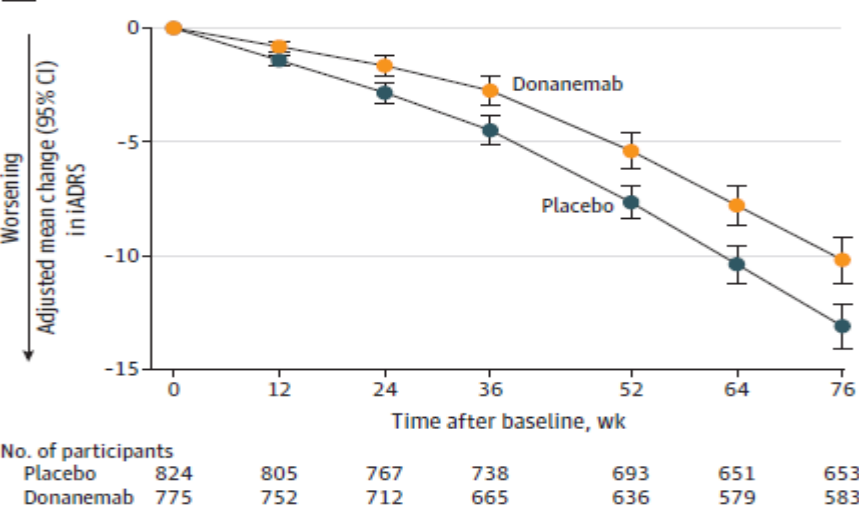
B Amyloid Burden on PET



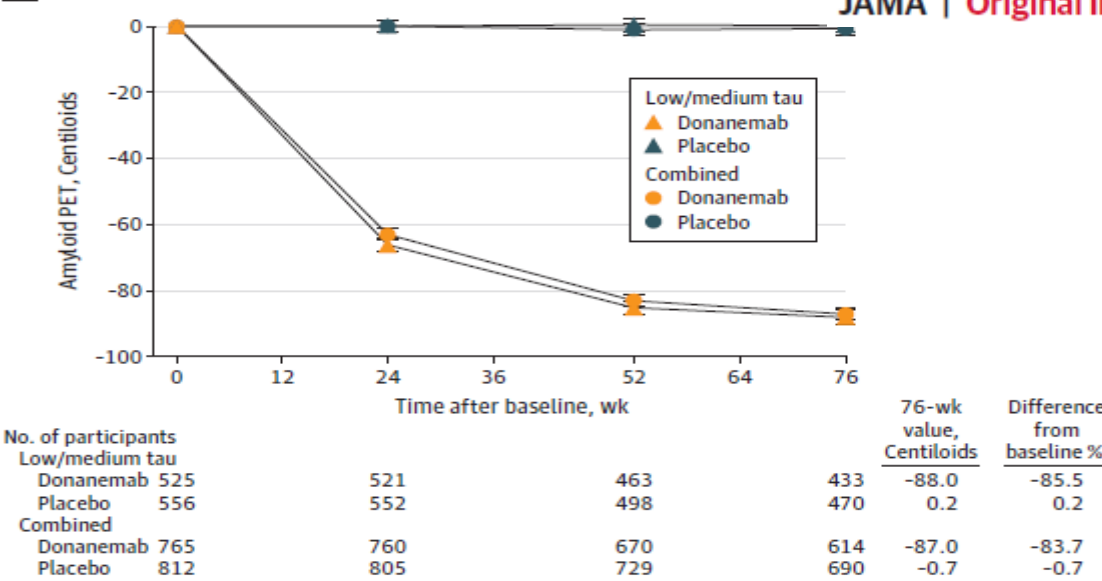
Donanemab in Early Symptomatic Alzheimer Disease

The TRAILBLAZER-ALZ 2 Randomized Clinical Trial

B iADRS in combined population



A Adjusted mean change (95% CI) in amyloid PET



JAMA | Original Investigation

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.

EAN NEWS ♦ RESEARCH

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

April 17, 2025

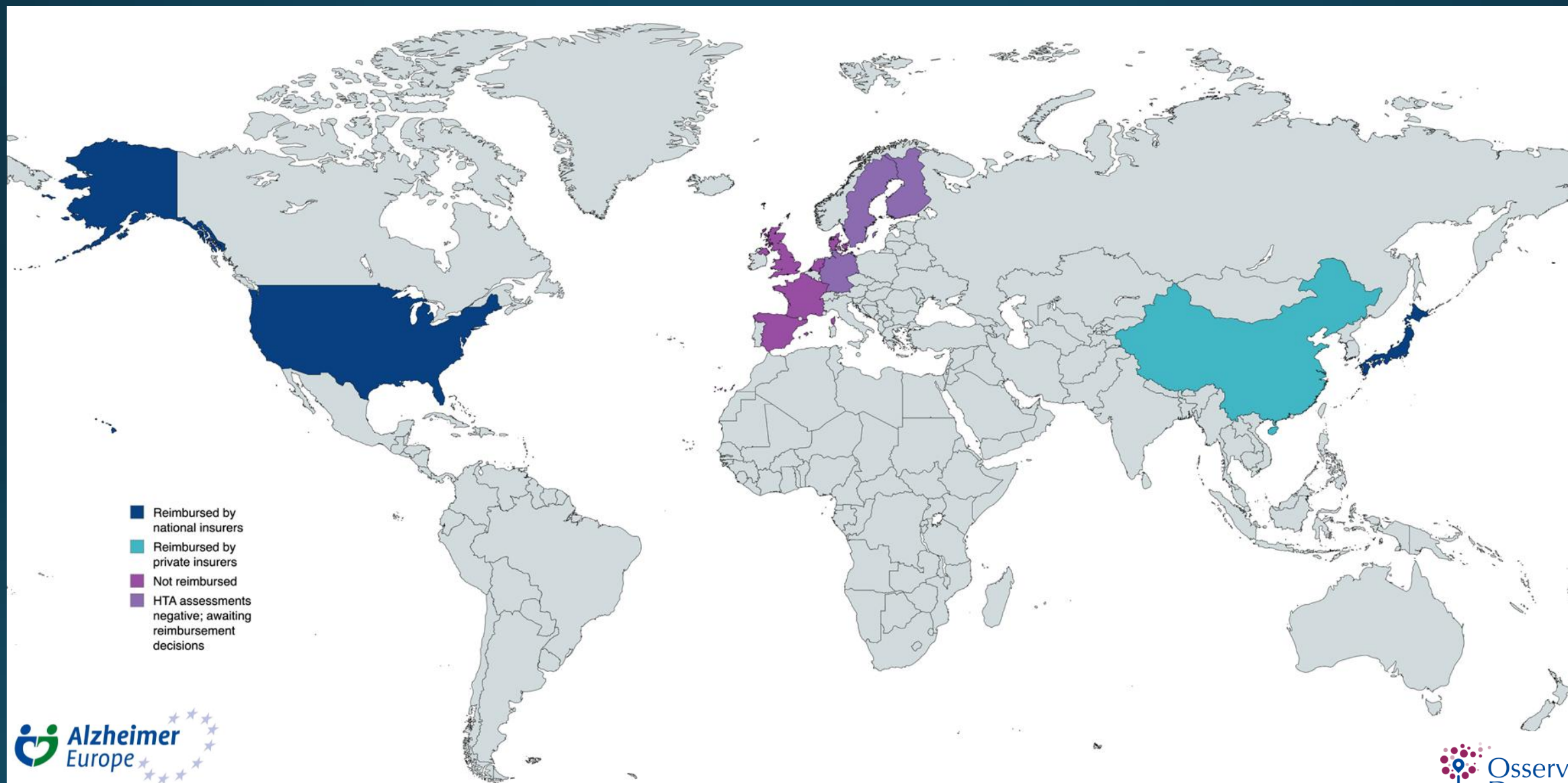
LECANEMAB 17 APRILE 2025

European Commission extends EU use of Lilly's donanemab

DONANEMAB 26 SETTEMBRE 2025

AAT coverage and reimbursement around the Globe

*Courtesy of
Alzheimer Europe*



GOV.UK

Home > Health and social care > Public health > Health conditions > Dementia

Press release

Agosto 2024

Lecanemab licensed for adult patients in the early stages of Alzheimer's disease

UK

lecanemab

MHRA

The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) has today, 22 August 2024, approved a product licence for the medicine lecanemab (Leqembi) for use in the early stages of Alzheimer's disease, following a thorough review of the benefits and risks.

NICENational Institute for Health and Care Excellence

Search NICE...

Sign in

GuidanceStandards and indicatorsLife sciencesBritish National Formulary (BNF)British National Formulary for Children (BNFC)Clinical Knowledge Summaries (CKS)About

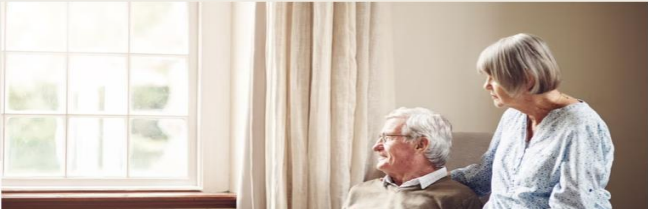
Home > News > News articles

Benefits of new Alzheimer's treatment lecanemab are too small to justify the cost to the NHS

NICE

Our draft recommendation follows analysis of clinical trial evidence and reviewing the benefits of slowing disease progression, with the cost of treatment.

News22 August 2024



lecanemab

Agosto 2024

Associated guidance and resources

GOV.UK

Menu

Home > Health and social care > Medicines, medical devices

Press release

donanemab

Donanemab licensed for early stages of Alzheimer's disease in adult patients who have one or no copies of apolipoprotein E4 gene

Ottobre 2024

The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) has today, 23 October 2024, approved a licence for the medicine donanemab (Kisunla) for use in the early stages of Alzheimer's disease, following a thorough review of the benefits and risks.

From: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency

Published 23 October 2024

Lecanemab for treating mild cognitive impairment or mild dementia caused by Alzheimer's disease [ID4043]

In development [GID-TA11220] Expected publication date: 05 February 2025

NICE

Project informationProject documents

Suggested remit: To appraise the clinical and cost effectiveness of lecanemab within its marketing authorisation for treating mild cognitive impairment or mild dementia caused by Alzheimer's disease.

Status	In progress
Technology type	Medicine
Decision	Selected
Reason for decision	Anticipate the topic will be of importance to patients, carers, professionals, commissioners and the health of the public to ensure clinical benefit is realised, inequalities in use addressed, and help them make the best use of NHS resources
Process	STA Standard

Anti-Amyloid therapies **coverage** and **reimbursement** in Europe

Country	Coverage and reimbursement
France	✗
Germany	✗
Netherlands	✗
Ireland	<i>ongoing</i>
United Kingdom (Scotland)	✗
United Kingdom (England/Wales/NI)	✗
Denmark	lecanemab ✗ donanemab ongoing
Norway	<i>ongoing</i>
Sweden	✗
Finland	<i>ongoing</i>
Italy	<i>ongoing</i>
Luxembourg	✓ <i>In suitable cases only in hospital</i>

USO PRIVATO DEI NUOVI FARMACI ANTI-AMILOIDE

Anti-amyloid therapies and the transformation of Alzheimer's care pathways: early lessons from the frontline

Massimo Filippi,^{a,b,c,d,e,*} Giordano Cecchetti,^{a,b} Edoardo G. Spinelli,^{a,b,c} Alma Ghirelli,^{a,b,c} Giulia Rugarli,^{a,b,c} Stefano Pisano,^{a,b} Elisa Canu,^{a,b} and Federica Agosta^{a,b,c,e}

^aCenter for Alzheimer's and Related Diseases (CARD), Neurology Unit, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy

^bNeuroimaging Research Unit, Division of Neuroscience, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy

^cVita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy

^dNeurorehabilitation Unit, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy

^eNeurotech Hub, Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy



Agosta et al. *Alzheimer's Research & Therapy*
<https://doi.org/10.1186/s13195-026-02015-6>

(2026) 18:96

Alzheimer's Research &
Therapy

RESEARCH

Open Access

Real-world implementation of lecanemab and donanemab in an Italian memory center: a 1-year experience



Federica Agosta^{1,2,3,4}, Giordano Cecchetti^{1,2}, Edoardo G. Spinelli^{1,2,3}, Alma Ghirelli^{1,2,3}, Giulia Rugarli^{1,2,3}, Stefano Pisano^{1,2}, Federico Coraglia^{1,2,3}, Elisa Canu^{1,2}, Veronica Castelnovo^{1,2}, Elisa Sibilla^{1,2}, Anna Gilioli^{1,2}, Chiara Tripodi^{1,2,3}, Fabiola Freri^{1,2}, Alessandra Bianchi², Paolo Vezzulli⁵, Sonia Calloni⁵, Andrea Falini^{3,5}, Ana Maria Samanes Gajate⁶, Andrea Panzacchi⁶, Gino Pepe⁶, Camilla Ferri⁷, Arturo Chiti^{3,6} and Massimo Filippi^{1,2,3,4,8*}

Anti-Amyloid therapies **access** in Italy: **Compassionate use**

Normative references

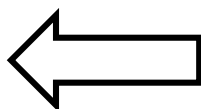
Europe: Guideline on Compassionate use of Medicinal Products, pursuant to article 83 of Regulation (EC) n. 726/2004

Italy: D.M. 7 settembre 2017

- Request for the medicinal product submitted by the physician, who assumes responsibility for treatment;
- Notification of the patient(s) eligible for treatment, including initials, last name, and date of birth, accompanied by a brief clinical justification;
- Protocol for the use of the medicinal product;
- Patient information documentation accompanied by the informed consent form;
- **Statement of the company's willingness to supply the medicinal product;**
- Opinion issued by the Ethics Committee;
- Documentation certifying the manufacture of the investigational medicinal product in accordance with GMP as per national and EU regulations;
- Other documentation deemed useful and provided in support of the request.

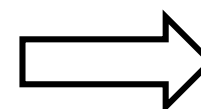


Compassionate use **IS**
a company strategy
> 200 pz in 40+
Centres



KISUNLA®
Lilly

LEQEMBI®
Biogen Eisai



Compassionate use is **NOT** a
company strategy

	<u>Aducanumab</u>		<u>Lecanemab</u>	<u>Donanemab</u>
Name RCT	EMERGE	ENGAGE	CLARITY AD	TRAILBLAZER-ALZ 2
Clinical findings				
Primary Outcome	CDR-SB (low-dose): difference, -0.26 (95% CI, -0.57, 0.04) at 17.9 months; p = 0.09	CDR-SB (low-dose): difference, -0.18 (95% CI, -0.47, 0.11) at 17.9 months; p = 0.225	CDR-SB: difference -0.45 (95% CI, -0.67, -0.23) at 18 months; p<0.001	iADRS (low/medium tau population): difference, 3.25 (95%CI, 1.88, 4.62) at 17.5 months; p < 0.001
	CDR-SB (high dose): difference, -0.39 (95% CI, -0.69, -0.09) at 18 months; p = 0.012	CDR-SB (high dose): difference, -0.03 (95% CI, -0.26, 0.33) at 18 months; p = 0.833	-	iADRS (combined population): difference, 2.92 (95%CI, 1.51, 4.33) at 17.5 months; p < 0.001

Published in final edited form as:

Arch Neurol. 2008 August ; 65(8): 1091–1095. doi:10.1001/archneur.65.8.1091.

Staging Dementia Using Clinical Dementia Rating Scale Sum of Boxes Scores:

A Texas Alzheimer's Research Consortium Study



CDR-SUM OF BOX

RANGE 0-18

Sum of Boxes Staging Category

CDR Sum of Boxes Range	Staging Category
0	Normal
0.5–4.0	Questionable cognitive impairment
0.5–2.5	Questionable impairment
3.0–4.0	Very mild dementia
4.5–9.0	Mild dementia
9.5–15.5	Moderate dementia
16.0–18.0	Severe dementia

The need to show minimum clinically important differences in Alzheimer's disease trials



Kathy Y Liu, Lon S Schneider, Robert Howard

	Alzheimer's disease population	Endpoint (weeks)	CDR-SB	MMSE	ADAS-Cog11	ADAS-Cog13	ADAS-Cog14
MCID ¹⁶	MCI	..	-0.98	1-26	..	..	..
MCID ^{16,17}	Mild	..	-1.63	2-32	-3	..	..
MCID ¹⁶	Moderate-severe	..	-2-30	3-22	..	..	..

Integrated Alzheimer's Disease Rating Scale: Clinically meaningful change estimates

Alette M. Wessels¹ | Dorene M. Rentz^{2,3} | Michael Case¹ | Steve Lauzon¹ | John R. Sims¹

iADRS

The iADRS (**score range, 0–144**) is a linear combination of its two components, the ADAS-Cog₁₃ (range, **0–85**; higher scores indicating greater deficit of global cognition) [23] and the ADCS-Iadl (instrumental items of the ADCS-ADL scale [items 6a and 7–23]; range, **0–59**; lower scores indicating greater impairment) [24, 25].

Results: All three anchors met criteria for “sufficiently associated” ($|r| = 0.4–0.7$). Cumulatively, results from anchor-based and distribution-based results converged to suggest an iADRS MCID of 5 points for MCI due to AD and 9 points for AD with mild dementia. Regression analyses and CDF plots supported these values.

Discussion: These findings suggest the iADRS can be used in clinical trials to detect a clinically meaningful outcome of AD progression.

- The proportion of patients who achieve a clinically meaningful benefit (response) should be reported.**
- Responders (in patient populations with AD, PDD or DLB) may be defined at 6 months as improved to a relevant pre-specified degree in the cognitive endpoint and at least not worsened in the two other domains.**
- Functional and global domains as primary endpoints may be more appropriate to establish clinically relevant symptomatic improvement in the more advanced forms of the disease**

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

DONEPEZIL

1. NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT

ARICEPT 5 mg film coated tablets

Patients who fulfilled the criteria listed below were considered treatment responders.

Response = Improvement of ADAS-Cog of at least 4 points
No deterioration of CIBIC +
No Deterioration of Activities of Daily Living Subscale of the Clinical Dementia Rating Scale

	% Response	
	Intent to Treat Population n=365	Evaluable Population n=352
Placebo Group	10%	10%
ARICEPT tablets 5-mg Group	18%*	18%*
ARICEPT tablets 10-mg Group	21%*	22%**

* p<0.05

** p<0.01

ANNEX I

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

RIVASTIGMINA

Table 4

Response Measure	Patients with Clinically Significant Response (%)			
	Intent to Treat		Last Observation Carried Forward	
	Rivastigmine 6–12 mg N=473	Placebo N=472	Rivastigmine 6–12 mg N=379	Placebo N=444
ADAS-Cog: improvement of at least 4 points	21***	12	25***	12
CIBIC-Plus: improvement	29***	18	32***	19
PDS: improvement of at least 10%	26***	17	30***	18
At least 4 points improvement on ADAS-Cog with no worsening on CIBIC-Plus and PDS	10*	6	12**	6

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

In addition, a post-hoc definition of response is provided in the same table. The secondary definition of response required a 4-point or greater improvement on the ADAS-Cog, no worsening on the CIBIC-Plus, and no worsening on the PDS. The mean actual daily dose for responders in the 6–12 mg group, corresponding to this definition, was 9.3 mg. It is important to note that the scales used in this indication vary and direct comparisons of results for different therapeutic agents are not valid.

DONEPEZIL

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

1. NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT

ARICEPT 5 mg film coated tablets

RIVASTIGMINA

ANNEX I

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

1. NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT

Exelon 1.5 mg hard capsules
Exelon 3.0 mg hard capsules
Exelon 4.5 mg hard capsules
Exelon 6.0 mg hard capsules



LECANEMAB

ANNEX I

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

1. NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT

LEQEMBI 100 mg/mL concentrate for solution for infusion

DONANEMAB

ANNEX I

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

1. NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT

Kisunla 350 mg concentrate for solution for infusion

BRAIN COMMUNICATIONS

LETTER TO THE EDITOR

Responder analyses for anti-amyloid immunotherapies for Alzheimer's disease: a paradigm shift by regulatory authorities is urgently needed

Simone Salemmme,¹ Antonio Ancidoni^{2,3} and Nicola Vanacore²

¹Department of Biomedical, Metabolic, and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia, Modena 41125, Italy

²National Center for Disease Prevention and Health Promotion, Italian National Institute of Health, Rome 00161, Italy

³Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University, Rome 00185, Italy

Correspondence to: Nicola Vanacore

National Center for Disease Prevention and Health Promotion

Italian National Institute of Health

Via Giano della Bella 34

00161 Rome, Italy

E-mail: nicola.vanacore@iss.it

4. IL TEMA DEI MIGRANTI E DEMENZA

EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI IN ITALIA (STRANIERI)

Tabella 1.1. Casi stimati di demenza ≥65 anni (late onset) nella popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2025

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	56.138	0,9	505	109.017	1,1	1.199	165.155	1.704
70-74	30.782	2,1	646	61.349	2,2	1.350	92.131	1.996
75-79	16.691	4,6	768	30.696	5,6	1.719	47.387	2.487
80-84	8.763	9,0	789	15.407	13,3	2.049	24.170	2.838
85-89	4.052	13,9	563	7.319	26,4	1.932	11.371	2.495
>90	1.623	31,2	506	3.158	38,9	1.228	4.781	1.735
Totale	118.049		3.778	226.946		9.478	344.995	13.255

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

Tabella 1.2. Casi stimati di demenza <65 anni (early onset) nella popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2025

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
35-39	299.329	0,0	0	279.742	4,6	13	579.071	13
40-44	287.026	3,7	11	276.839	11,1	31	563.865	41
45-49	250.787	23,5	59	262.428	10,2	27	513.215	86
50-54	192.126	38,4	74	229.405	63,2	145	421.531	219
55-59	144.456	177,1	256	196.903	152,5	300	341.359	556
60-64	92.635	285,3	264	153.961	306,7	472	246.596	736
Totale	1.266.359		663	1.399.278		988	2.665.637	1.651

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

Tabella 1.3. Casi stimati di mild cognitive impairment nella popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2025.

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	150.474	4,0	6.019	265.838	4,8	12.760	416.312	18.779
70-79	48.831	5,7	2.783	94.426	5,8	5.477	143.257	8.260
80-89	13.165	6,1	803	23.657	7,1	1.680	36.822	2.483
Totale	212.470		9.605	383.921		19.917	596.391	29.522

29.522 casi con MCI

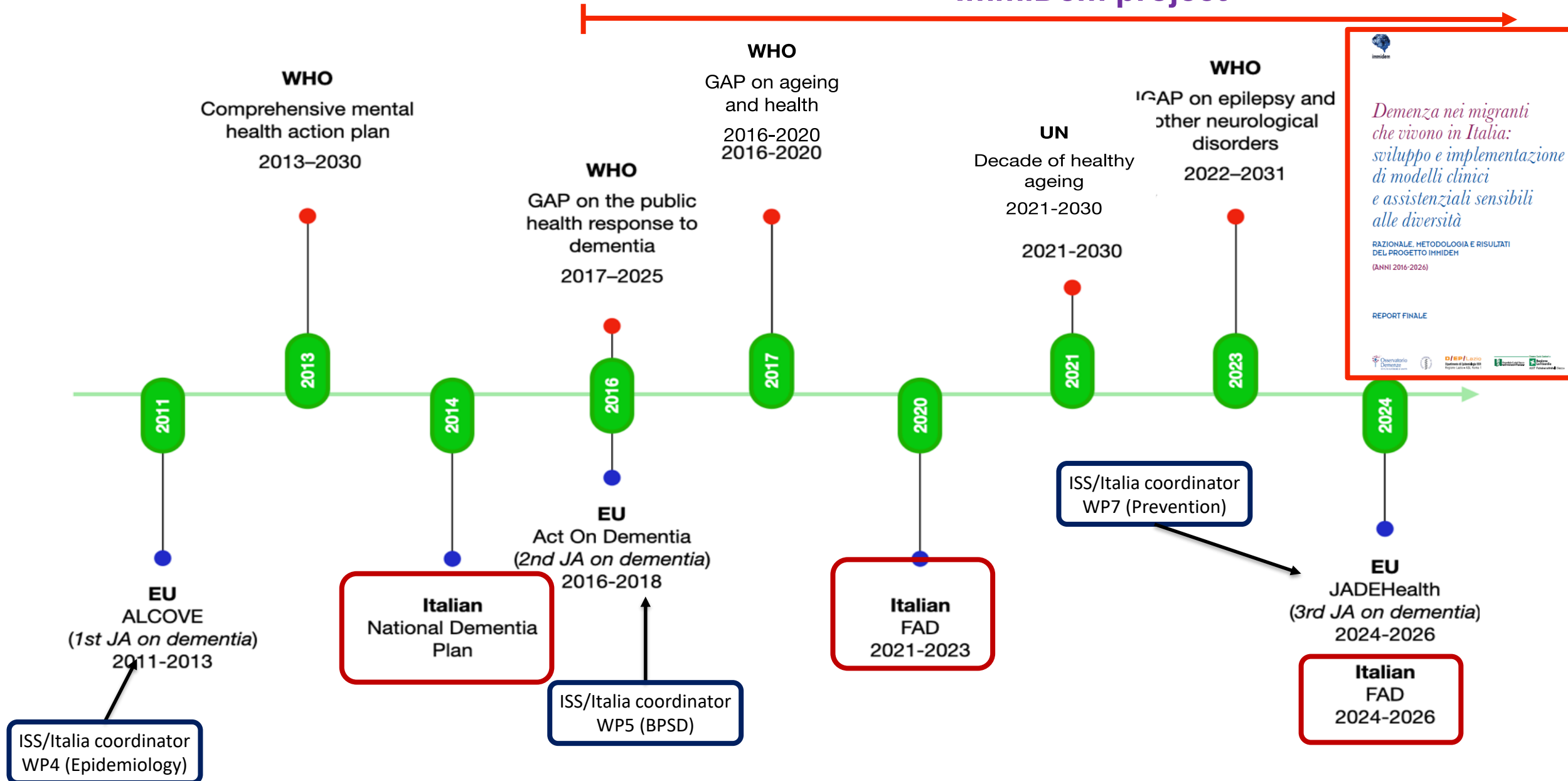
45.000 circa casi e 90.000 stranieri che vivono con queste persone

BMJ Open Dementia among migrants and ethnic minorities in Italy: rationale and study protocol of the ImmiDem project

Marco Canevelli ^{1,2} Eleonora Lacorte,¹ Ilaria Cova,³ Silvia Cascini,⁴
Anna Maria Bargagli,⁴ Laura Angelici,⁴ Angela Giusti ¹ Simone Pomati,³
Leonardo Pantoni,⁵ Nicola Vanacore,¹ On behalf of the ImmiDem Study Group

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

ImmiDem project





DEMENTIA IN MIGRANTS LIVING IN ITALY: PROMOTING A DIVERSITY-SENSITIVE CLINICAL APPROACH AND PROVISION OF CARE

Rome, March 27th, 2026

Organized by

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la
Promozione della Salute

and

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento Neuroscienze Umane

<https://immidem.it>

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

Nicola Vanacore



The European Consortium on Cross-Cultural Neuropsychology



<https://immidem.it/>



PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

LE ATTIVITA' DELL'OSSERVATORIO DEMENZE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

(anni 2024-2026)

18 CCDD coinvolti nella survey Immidem 2024-2026

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA TRASNCULTURALE

RUDAS

GUIDA ALLA SOMMINISTRAZIONE
E ALLA VALUTAZIONE

EUROPEAN CROSS-CULTURAL NEUROPSYCHOLOGICAL TEST BATTERY (CNTB)

FOGLI DI NOTAZIONE

Traduzione italiana della versione inglese della European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery sviluppata dal Danish Dementia Research Centre (DDRC).
La versione italiana è a cura dell'Imidem study group (Ospedale Universitario Luigi Sacco).
Il DDRC non è responsabile della traduzione.



DANISH DEMENTIA
RESEARCH CENTRE

Ospedale Luigi Sacco
Fondazione IRCCS

Regione
Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

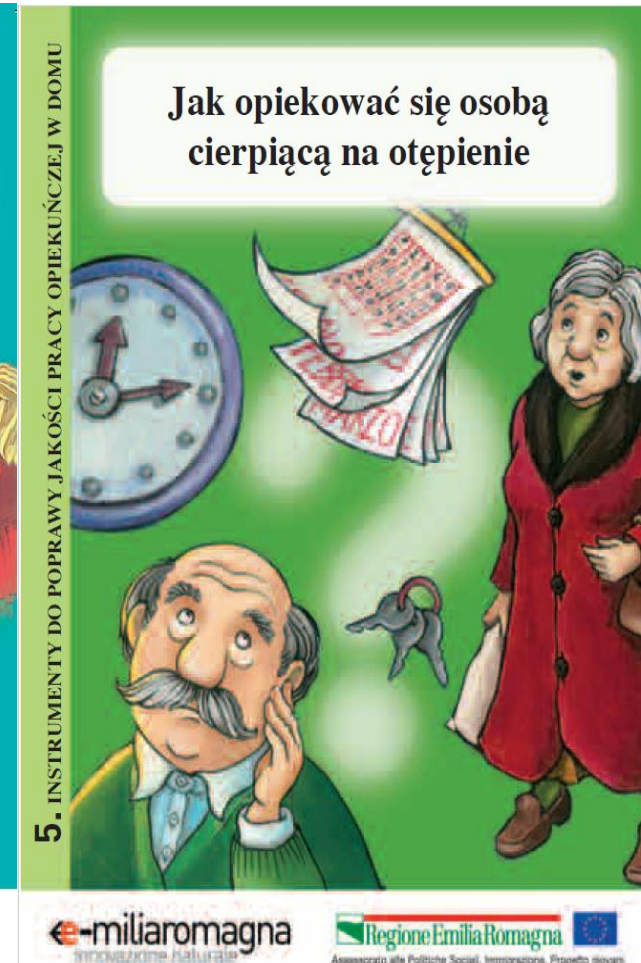
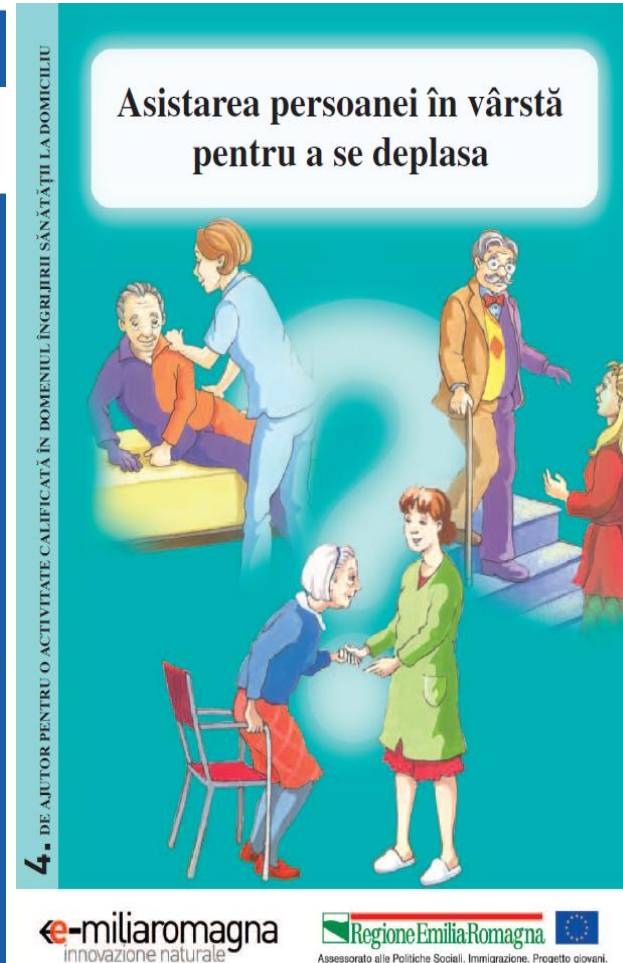
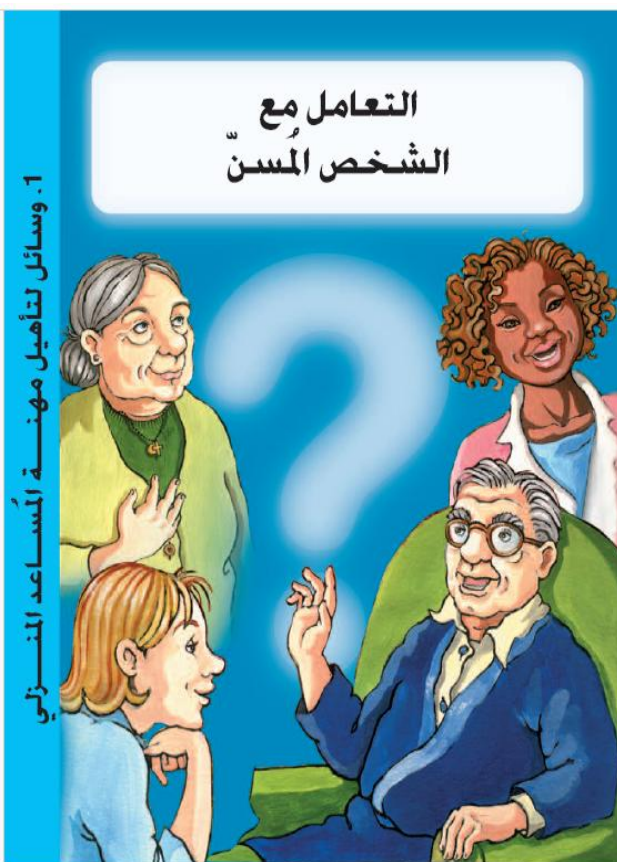


UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

BRIEF ASSESSMENT OF IMPAIRED COGNITION (BASIC)

SOMMINISTRAZIONE E PUNTEGGIO

SUPPORTO AI CAREGIVER

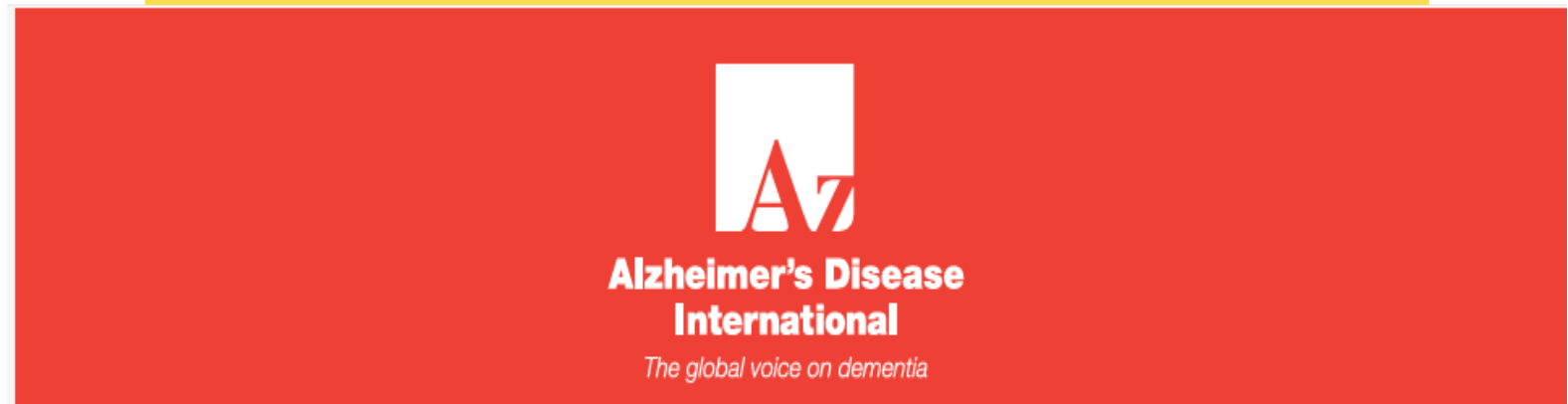


COMUNITA' AMICHE PER LA DEMENZA

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

COMUNITA' AMICHE
Approvato in Conferenza
Unificata

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



Dementia friendly communities: the principles



Salute, territorio e cultura - Prospettive
per la prescrizione sociale in Italia
26 marzo 2026



Sala della Fortuna, Museo Nazionale etrusco di Villa Giulia
Piazzale di Villa Giulia 9, Roma



A TOOLKIT ON HOW TO IMPLEMENT SOCIAL PRESCRIBING





Ministero della Salute

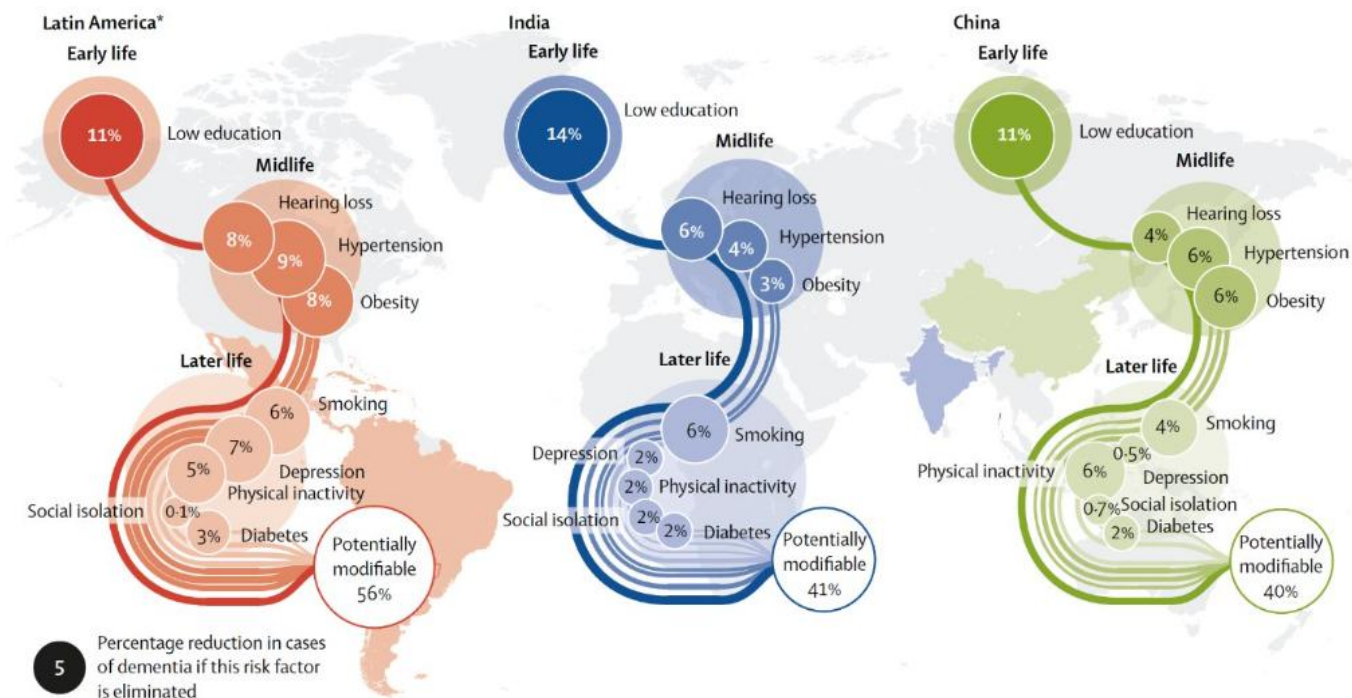
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

6.5 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, **migranti**, gruppi a rischio per patologie)

DEMENTIA AND MIGRATION

Dementia prevention



Mukadam N. Lancet Glob Health 2019;7:e596-603



CARITAS E MIGRANTES

XXXIV Rapporto Immigrazione 2025

Giovani, testimoni
di speranza



La condizione di precarietà sembra, però, coinvolgere l'intero sistema Italia. Se una persona su dieci in Italia vive in condizione di **POVERTÀ assoluta**, ovvero è priva delle risorse fondamentali per condurre una vita dignitosa, l'incidenza della povertà tra i cittadini italiani si attesta al 7,4%, mentre **tra gli stranieri raggiunge il 35,1%**, coinvolgendo più di una persona su tre. Complessivamente, gli individui di cittadinanza straniera che vivono in povertà assoluta sono **1.727.000, pari al 30,3% dei poveri assoluti presenti in Italia**, stimati in circa 5,7 milioni. Di nuovo, tra le criticità che coinvolgo-

Fondazione Emanuela Zancan

Ripartire
dalla Costituzione

La lotta alla povertà
RAPPORTO 2025

il Mulino

5. PIANO NAZIONALE DEMENZE 2026-2030

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 cronico-degenerative 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.

Piano Nazionale Demenze 2014 : 4 Obiettivi, 17 Azioni

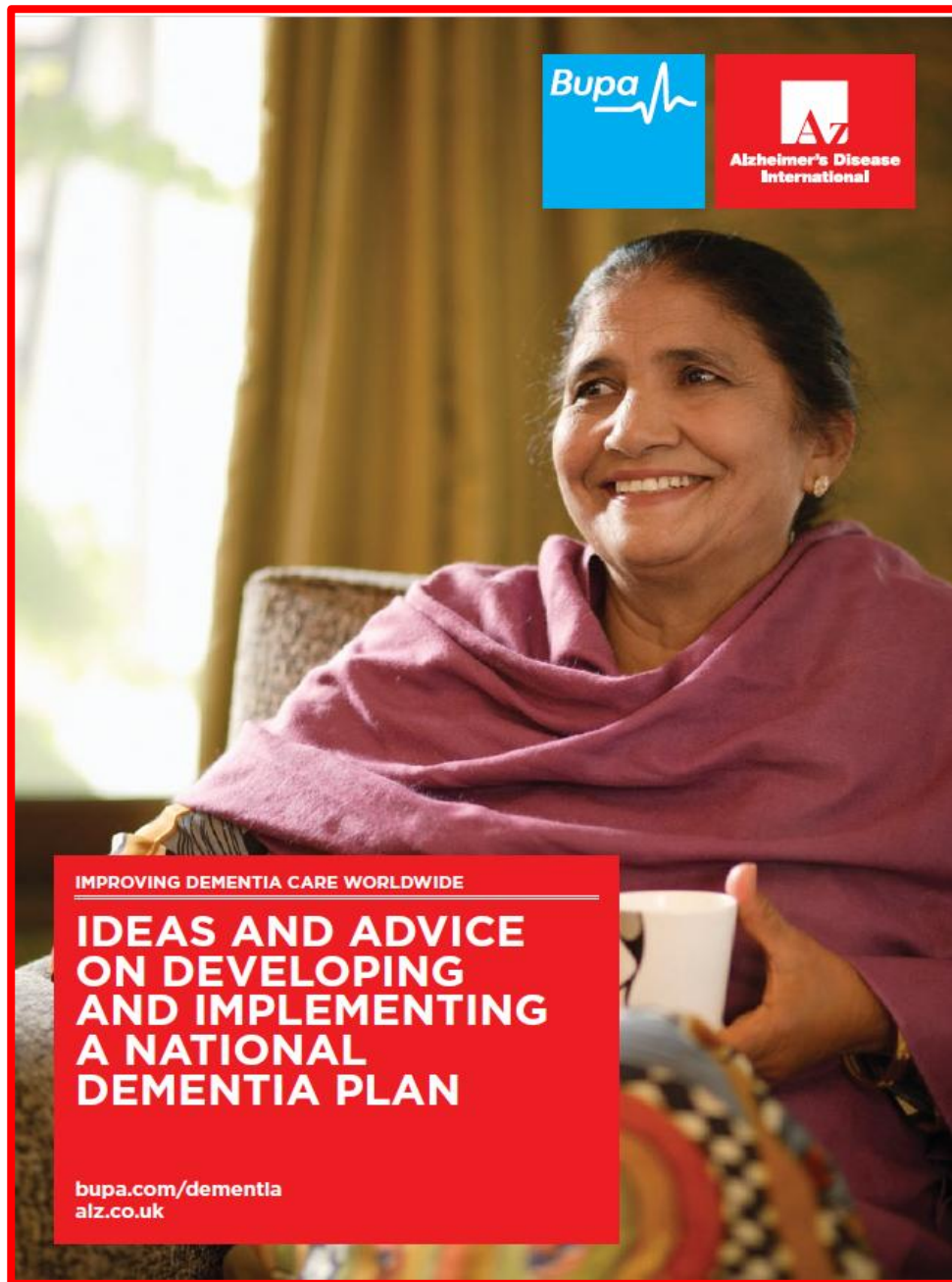
**Obiettivo 1: Interventi e misure
di Politica sanitaria e
sociosanitaria
7 Azioni**

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

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

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

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



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

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

REPORT NAZIONALE

3. DRAFT DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO NAZIONALE DEMENZE*

Introduzione

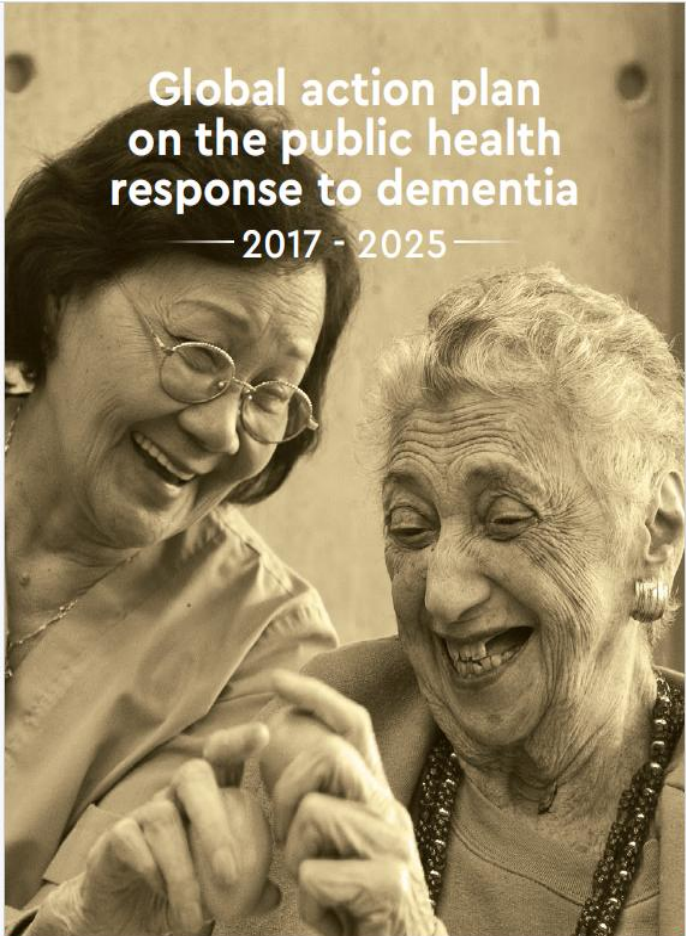
Il *Piano Nazionale Demenze (PND)*. Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze, approvato dalla Conferenza Unificata il 30.10.2014 e pubblicato in G.U. n. 9 del 13.01.2015, rappresenta un importante strumento di sanità pubblica atto a promuovere interventi appropriati e adeguati, di contrasto allo stigma sociale, di garanzia dei diritti, di conoscenza aggiornata, di coordinamento delle attività, nel loro complesso finalizzati a una corretta gestione integrata della demenza.

Il PND è stato formulato dal Ministero della Salute in stretta collaborazione con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), le principali associazioni nazionali dei pazienti e dei familiari. Dopo la sua pubblicazione, è stato attivato, dalla Direzione Generale Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute in raccordo con l'ISS, il Tavolo per il monitoraggio e l'implementazione del PND, poi definito Tavolo permanente sulle demenze.

Tale Tavolo, nel corso degli anni, ha effettuato riunioni periodiche con le Regioni, con le associazioni nazionali dei familiari e dei pazienti, con i rappresentanti delle principali società scientifiche del settore e della medicina generale nell'ambito delle demenze, finalizzate a un confronto permanente sulle demenze, per effettuare un lavoro sistematico in questo ambito. Il Tavolo, formalizzato con Decreto dirigenziale dell'11 febbraio 2021 e rinnovato nella sua composizione con decreto del 15 giugno 2022, ha prodotto numerosi e importanti documenti quali: *Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze*, *Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze* (documenti sanciti con Accordo dalla Conferenza Unificata nella seduta del 26 ottobre 2017. Rep. Atti n. 130/CU); *Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore delle demenze* (documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nella seduta del 6 agosto 2020. Regioni.it 3900 – 10.08.2020); *Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di Comunità amiche delle persone con demenza* (documento sancito con Accordo dalla Conferenza Unificata nella seduta del 20 febbraio 2020. Rep. Atti n. 17/CU); *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19* (documento pubblicato dall'ISS il 28 ottobre 2020).

Dal 2014 a oggi si è assistito a un mutamento degli scenari relativi all'ambito delle demenze con significativi progressi scientifici sia nel campo della prevenzione e della diagnosi precoce delle demenze sia nel campo dell'organizzazione dei servizi sanitari.

Global action plan on the public health response to dementia — 2017 - 2025 —

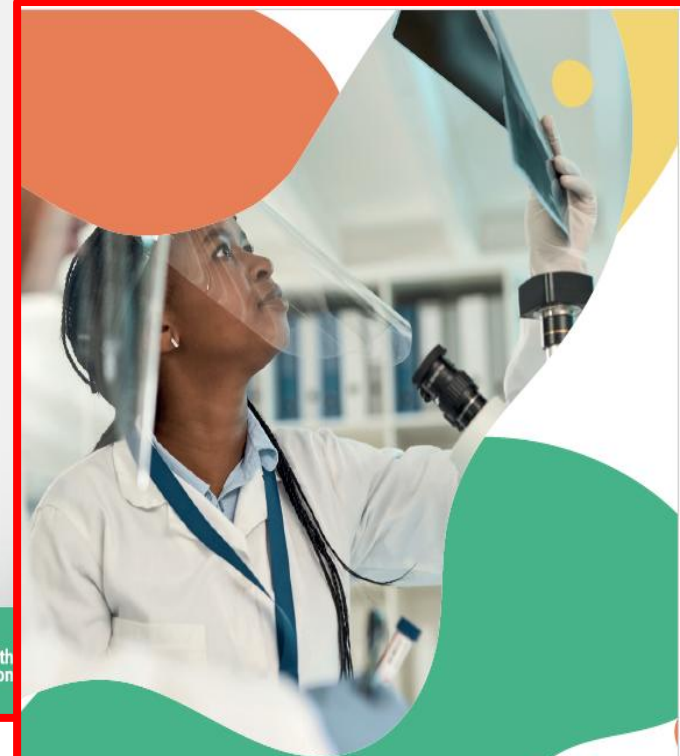


IMPROVING DEMENTIA CARE WORLDWIDE IDEAS AND ADVICE ON DEVELOPING AND IMPLEMENTING A NATIONAL DEMENTIA PLAN

bupa.com/dementia
alz.co.uk



Towards a dementia plan: a WHO guide



A blueprint for dementia research



5. The dementia plan: essential steps

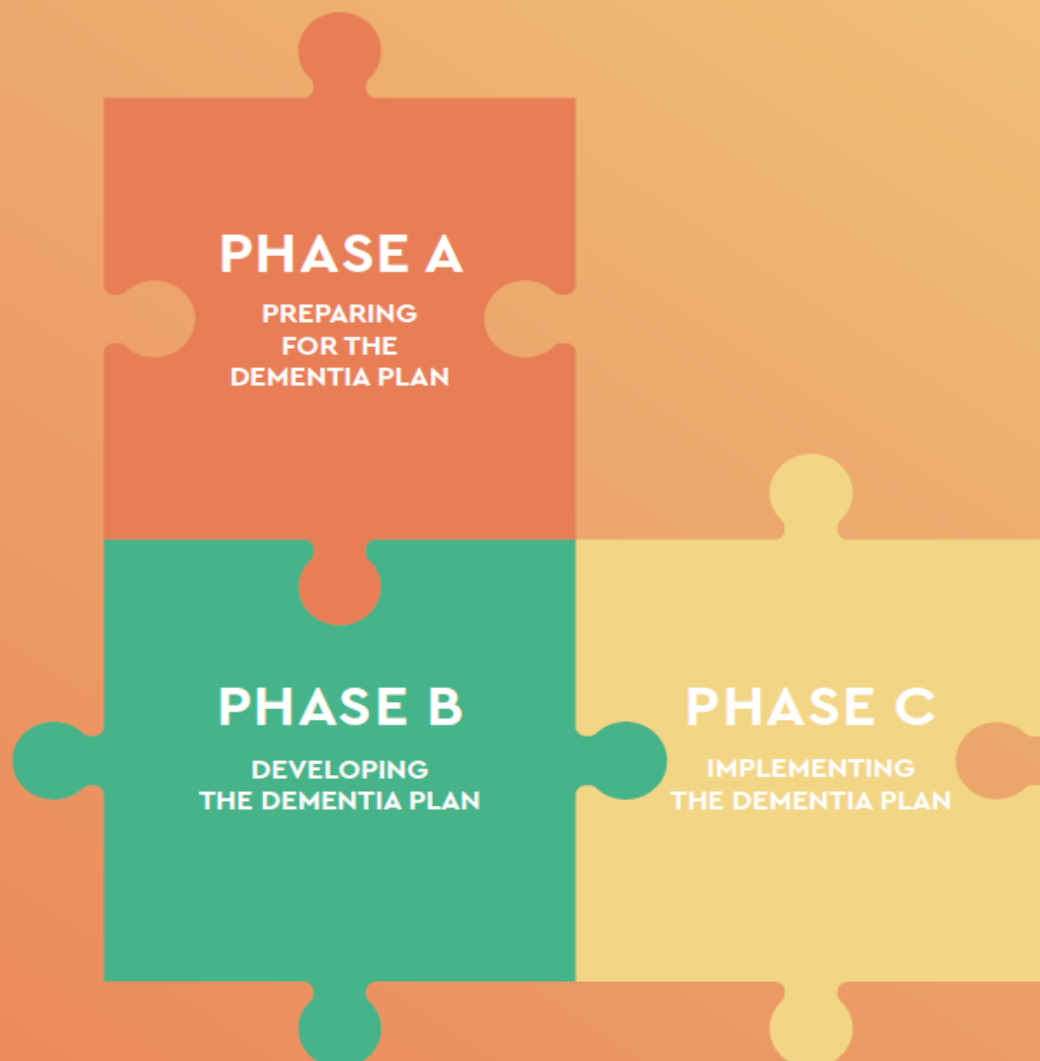
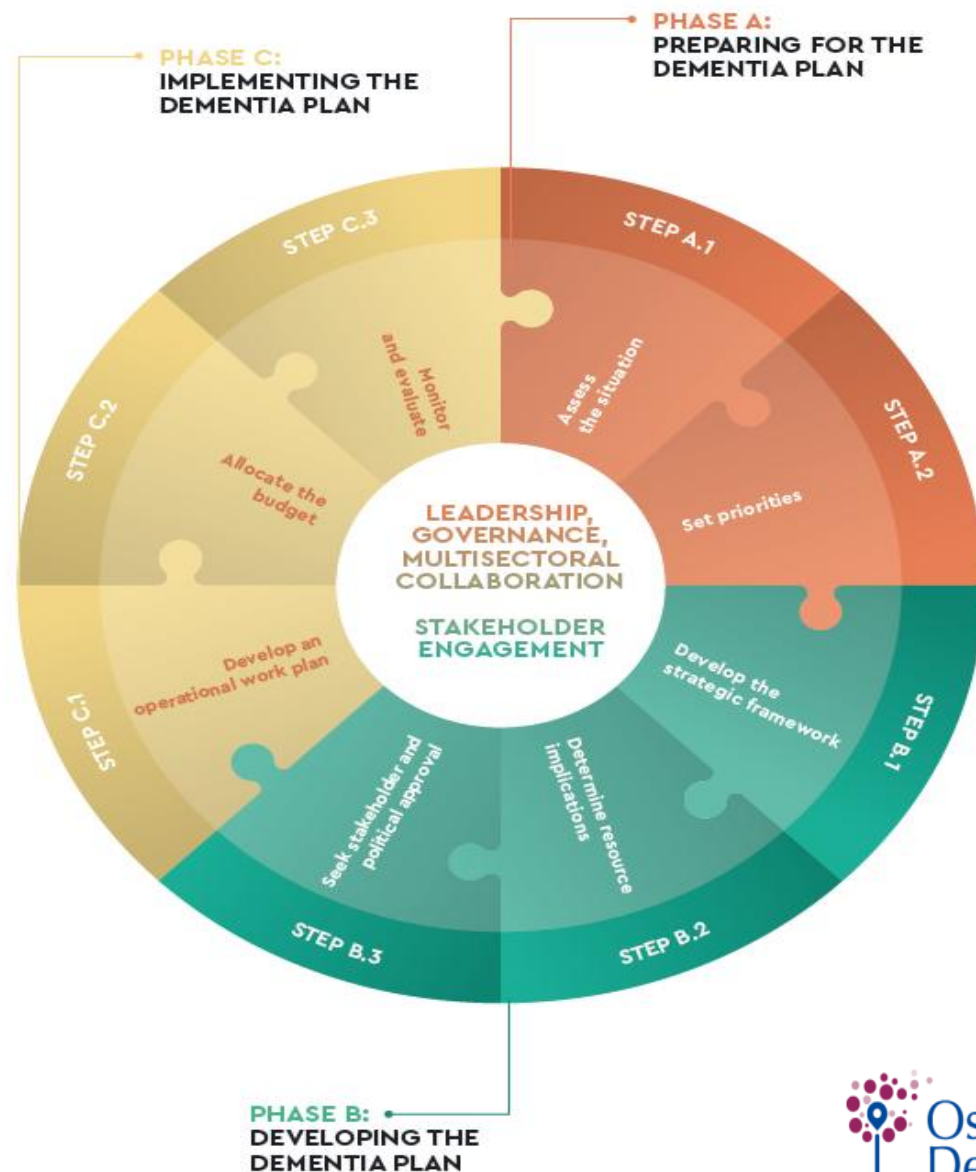


Figure 3.1. A multi-phased approach to developing a dementia plan



Phase A: preparing for the dementia plan

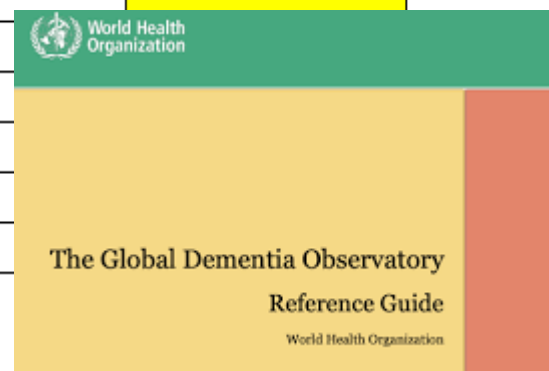
Phase B: developing the dementia plan

INTRODUZIONE GENERALE (PND governativo - Finanziamento - Declinazione regionale Metodologia-

	AREA	Stato dell'arte	Obiettivi	Azioni proposte OMS	Azioni
Azione 1	Le demenza come priorità di sanità pubblica				
Azione 2	Sensibilizzare sul tema della demenza				
Azione 3	Riduzione del rischio di demenza				
Azione 4	Diagnosi, trattamento e supporto per le persone con demenza				
Azione 5	Supporto ai caregiver di persone con demenza				
Azione 6	Sistemi informativi sulla demenza				
Azione 7	Ricerca e innovazione per la demenza				

Phase C: implementing the dementia plan

	AREA	Definizione del piano operativo	Allocazione risorse	Indicatori GOD	Indicatori
Azione 1	Le demenza come priorità di sanità pubblica				
Azione 2	Sensibilizzare sul tema della demenza				
Azione 3	Riduzione del rischio di demenza				
Azione 4	Diagnosi, trattamento e supporto per le persone con demenza				
Azione 5	Supporto ai caregiver di persone con demenza				
Azione 6	Sistemi informativi sulla demenza				
Azione 7	Ricerca e innovazione per la demenza				



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**



CONCLUSIONI

Tackling the crisis of the Italian National Health Fund



The planned National Health Fund (NHF) in Italy for 2024–25 is estimated to be less than 6.5% of gross domestic product (GDP).¹ This value is substantially lower than the percentage of GDP invested in most health systems in Europe that are founded on the principles of universality, solidarity, and distributive justice.¹ Italy has the highest prevalence of older people in Europe—24% of the population is older than 65 years.² There is a gap between available resources and actual needs. The ageing population is projected to increase health-care demand that is not covered by the Italian NHF. Private expenditure in Italy is €41 billion per year for health care and €25 billion per year for the long-term care of older people. Therefore, total household spending in Italy is €66 billion per year, compared with the €130 billion Italian NHF budget. This ratio might be a serious threat to the principle of universalism that is the basis of the Italian NHF because private health spending is structurally uneven across Italian regions (ie, €800 per person in northern regions such as Lombardy and Emilia-Romagna vs €300 per person in southern regions such as Calabria) and shows social clustering, and as there is a historical gap in some regions in the achievement of targets for health-care performance in terms of volume, quality of services, and outcomes—despite resources per inhabitant being similar.

services, an experimental approach should be promoted throughout the NHF.

Another important aspect is the health-care workforce; staff shortages are one of the greatest threats to health-system resilience.³ Despite the widespread feeling in Italy that the NHF is understaffed,⁴ Italy's medical density (ie, 4 doctors per 1000 population) is higher than that of the UK (ie, 3 doctors per 1000 population) or France (ie, 3.3 doctors per 1000 population).⁵ However, Italy is still far behind other countries in terms of number of nurses per each doctor. The serious problems are not due to a generic understaffing, but to the lack of nurses and specific specialists, particularly if we consider future projections.^{6–8}

In Italy, the number of medical graduates relative to the population (ie, 18.7 per 100 000 inhabitants) is already one of the highest in Europe, compared with France (ie, 9.9 per 100 000 inhabitants) and Germany (12 per 100 000 inhabitants). Even the increase in medical graduates recorded in Italy in the past 4 years is unmatched by trends in other European countries.⁸ However, there are wide gaps in specialty training, particularly in disciplines such as microbiology and virology, radiotherapy, clinical biochemistry, community and primary care medicine, pathology, palliative care, thoracic surgery, and general and vascular surgery. The problem, therefore, is not the shortage of doctors

**Francesco Longo, Franco Locatelli, Mario Del Vecchio, Paola Di Giulio, Silvia Giordano, Anna Odone, Vito Marco Ranieri, Paolo Vineis*
francesco.longo@unibocconi.it

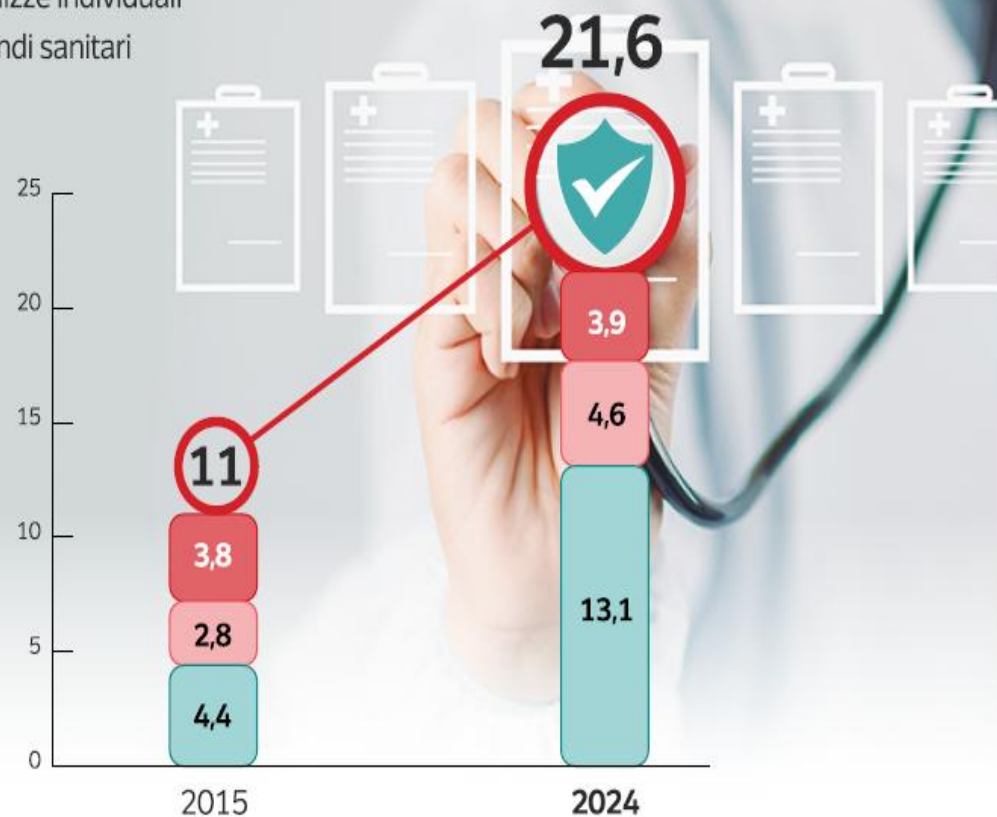
Centre for Research on Health and Social Care Management-Scuola di Direzione Aziendale, Department of Social and Political Sciences, Bocconi University, Milan 20136, Italy (FLon); Department of Pediatric Hematology and Oncology and Department of Cell and Gene Therapy, Istituto Di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy (FLoc); Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Firenze, Florence, Italy (MDV); Department of Public Health and Pediatric Sciences (PDG) and Department of Oncology (SG), University of Turin, Turin, Italy; Candiolo Institute, Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Turin, Italy (SG); Department of Public Health, University of Pavia, Pavia, Italy (AO); Department of Medical and Surgical Sciences, Alma Mater Studiorum, University of Bologna, Bologna, Italy (VMR); School of Public Health, Imperial College London, London, UK (PV)

www.thelancet.com/public-health Vol 9 January 2024

Numero di assicurati

(dati in milioni)

- Polizze collettive
- Polizze individuali
- Fondi sanitari



Fonte: Bollettino statistico dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, gennaio 2026

PRESTAZIONE

VS

PRESA IN CARICO



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)

14 il Resto del Carlino

7 nov 2025

REDAZIONE
WEB
Cronaca

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).

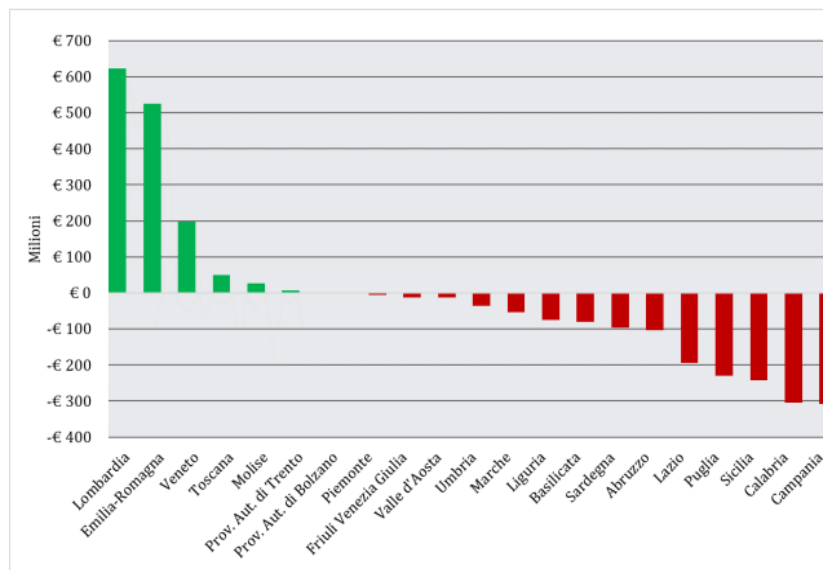


Figura 4.4. Saldo totale della mobilità sanitaria: anno 2022

Report Osservatorio GIMBE 1/2025

La mobilità sanitaria interregionale nel 2022



Febbraio 2025

LINEE GUIDA PER L'ATTIVITÀ AZIENDALE IN REGIME DI SANITA' INTEGRATIVA (FONDI, MUTUE, ASSICURAZIONI E TPA)

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. 804 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)

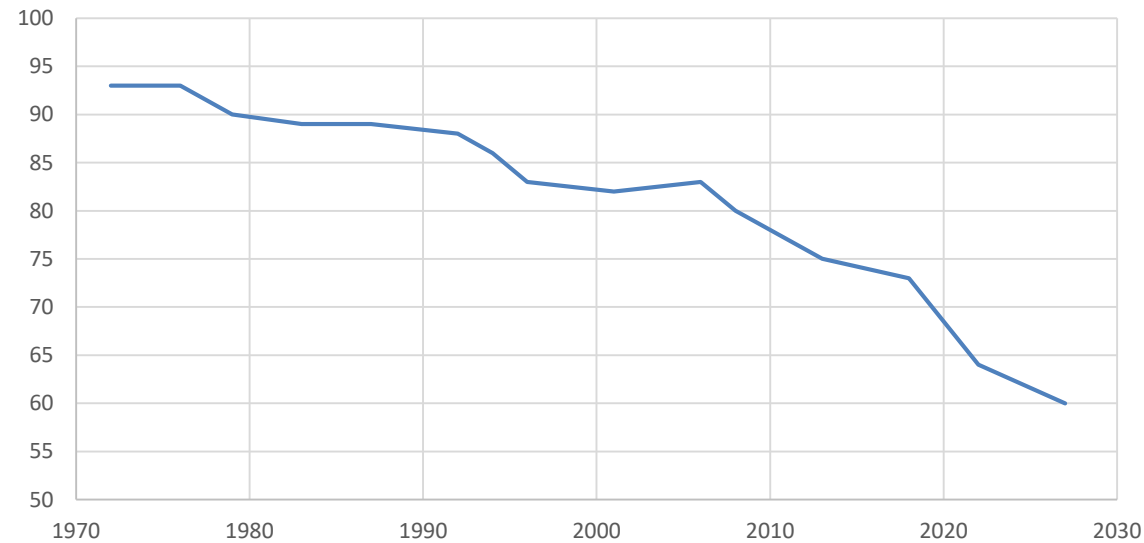
La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

**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**

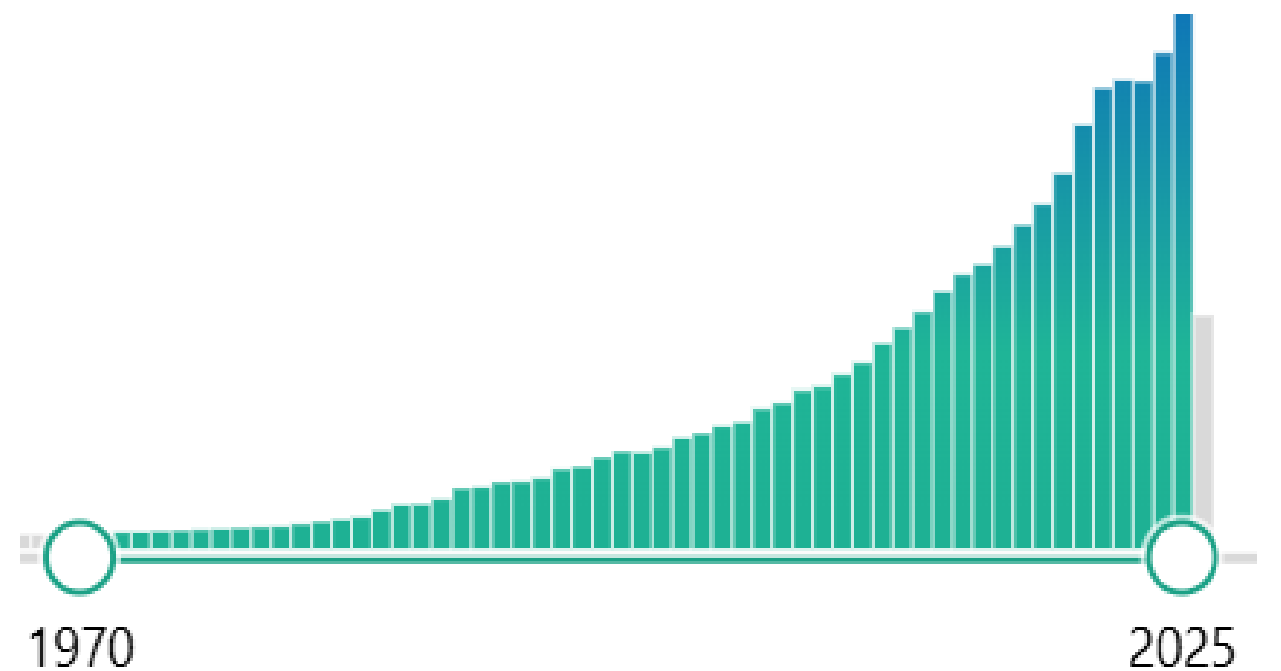
PARTECIPAZIONE ELEZIONI POLITICHE



Fonte Ministero dell'Interno

1972 : 93%
2027 : 60%

NUMERO PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE SUL TEMA DELLA DEMENZA



1972 : 230
2025 : 23.305



Articolo 32 della Costituzione

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.



QUALITA'

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

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

