

# Prevenzione nella Joint Action europea sulla demenza e altre malattie neurologiche

## XVII Convegno

I Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze e la gestione integrata della demenza

# Il contesto

Epidemiologie della demenza, fattori di rischio e strategie di prevenzione



Health Topics ▾

Countries ▾

Newsroom ▾

Emergencies ▾

Data ▾

About WHO ▾

[Home](#) / [Newsroom](#) / [Fact sheets](#) / [Detail](#) / [Dementia](#)

Credits



People living with dementia

**55.2 million**

people currently live with dementia

Dementia-related deaths

**65%**

of people dying of dementia-related deaths are women

- In 2019, the total global societal cost of dementia was estimated to be US\$ 1.3 trillion
- DALYs from Alzheimer's disease have [more than doubled](#) between 2000 and 2019.

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
<b>Totale</b>	<b>6.238.016</b>	<b>5,5</b>	<b>341.675</b>	<b>7.939.429</b>	<b>9,9</b>	<b>785.286</b>	<b>14.177.445</b>	<b>1.126.961</b>

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
<b>Totale</b>	<b>12.526.633</b>	<b>91,1</b>	<b>11.406</b>	<b>12.788.456</b>	<b>96,4</b>	<b>12.324</b>	<b>25.315.089</b>	<b>23.730</b>

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
<b>Totale</b>	<b>8.003.487</b>	<b>5,2</b>	<b>413.784</b>	<b>9.481.202</b>	<b>5,7</b>	<b>538.317</b>	<b>17.484.689</b>	<b>952.101</b>

**Circa 2 milioni di casi + 4 milioni di familiari**

**RISK REDUCTION  
OF COGNITIVE DECLINE  
AND DEMENTIA**

**WHO GUIDELINES**



  
**Alzheimer's Disease  
International**  
*The global voice on dementia*

**World Alzheimer Report 2023**

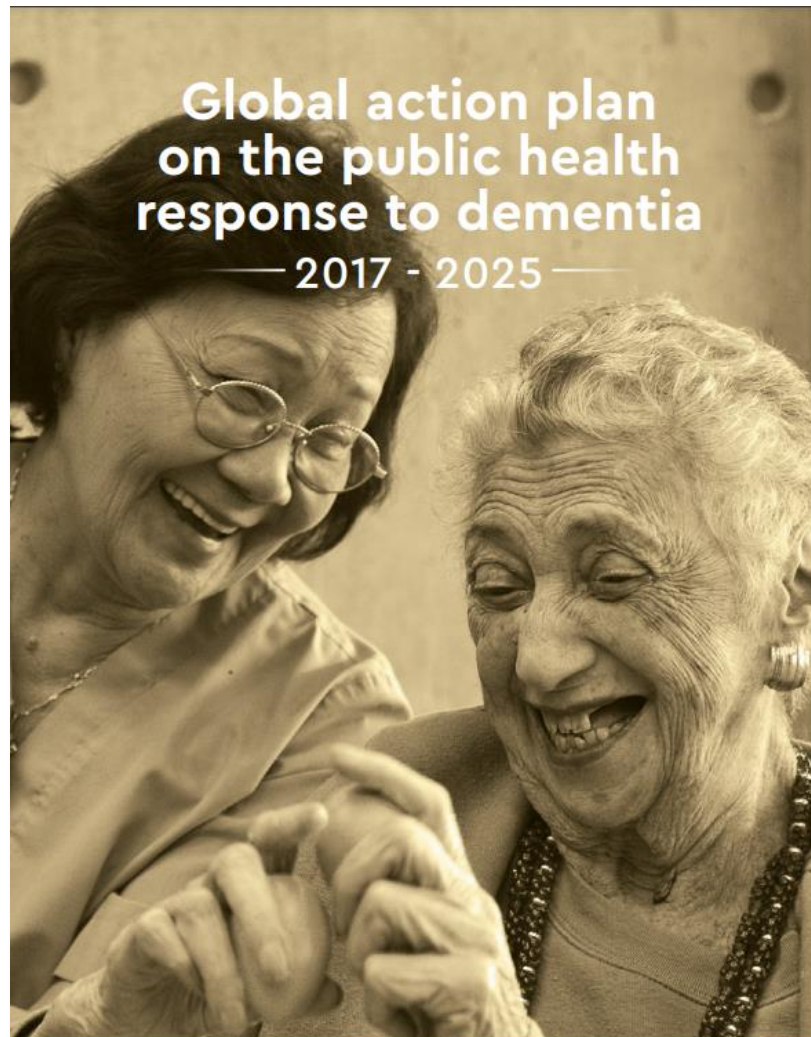
Reducing dementia risk: never too early, never too late

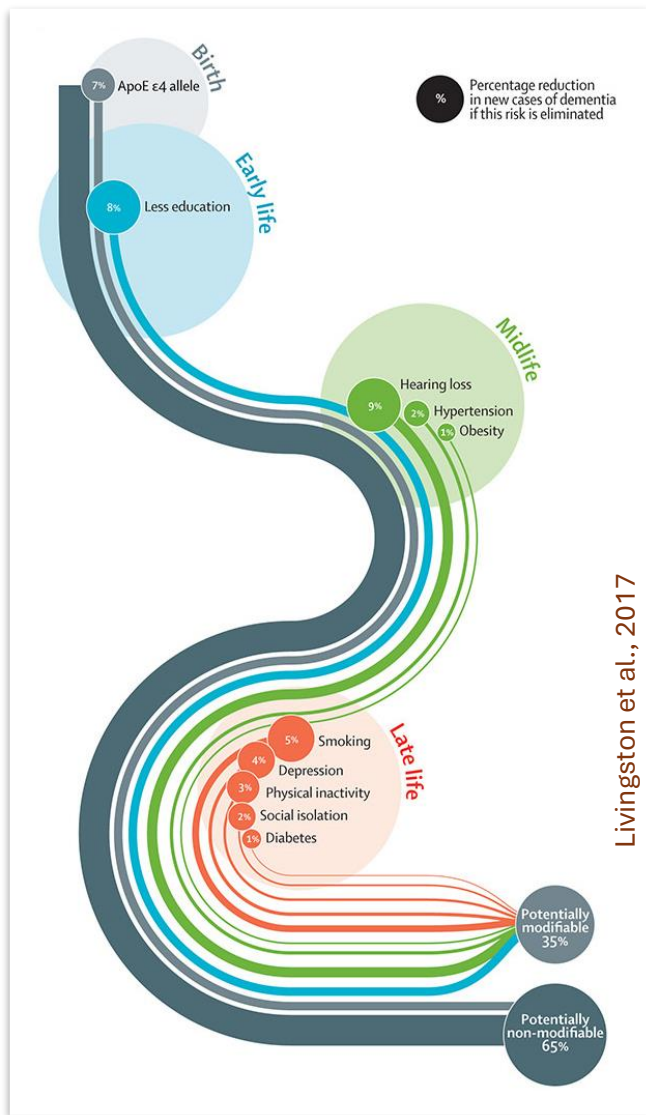
ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL | WORLD ALZHEIMER REPORT 2023

**Dementia risk reduction is not a binary path between developing the condition later in life or never at all.**

**Global action plan  
on the public health  
response to dementia**

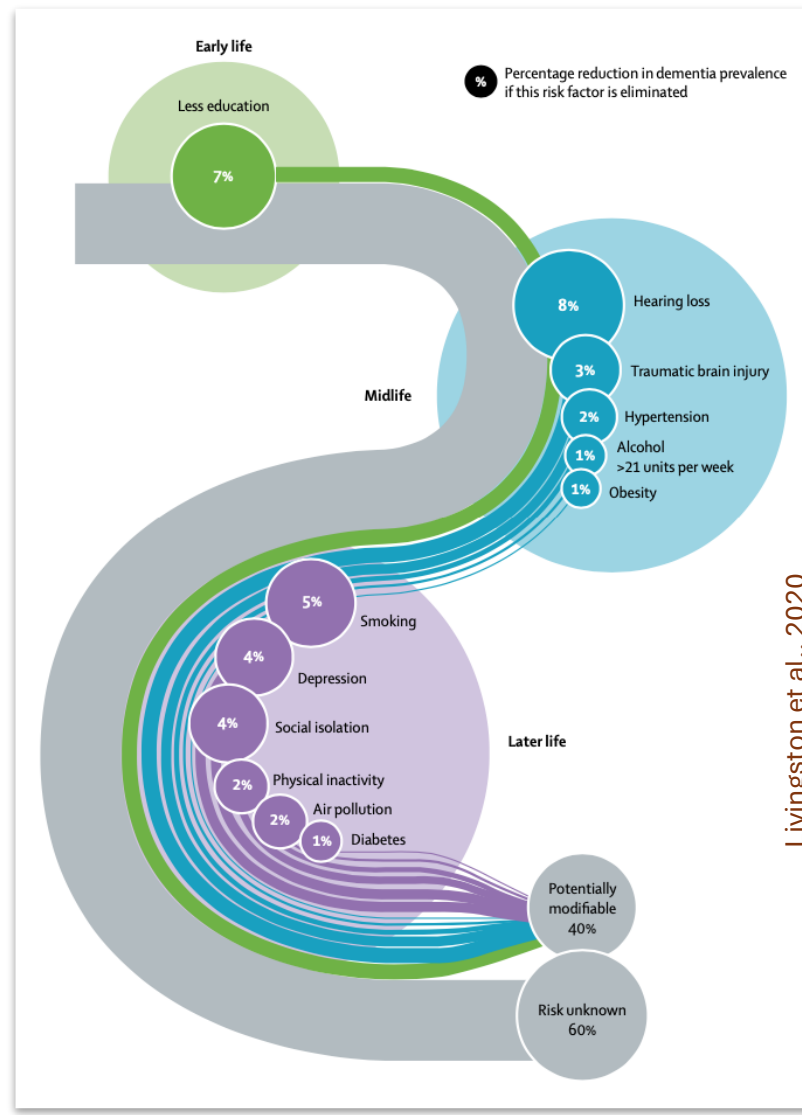
— 2017 - 2025 —





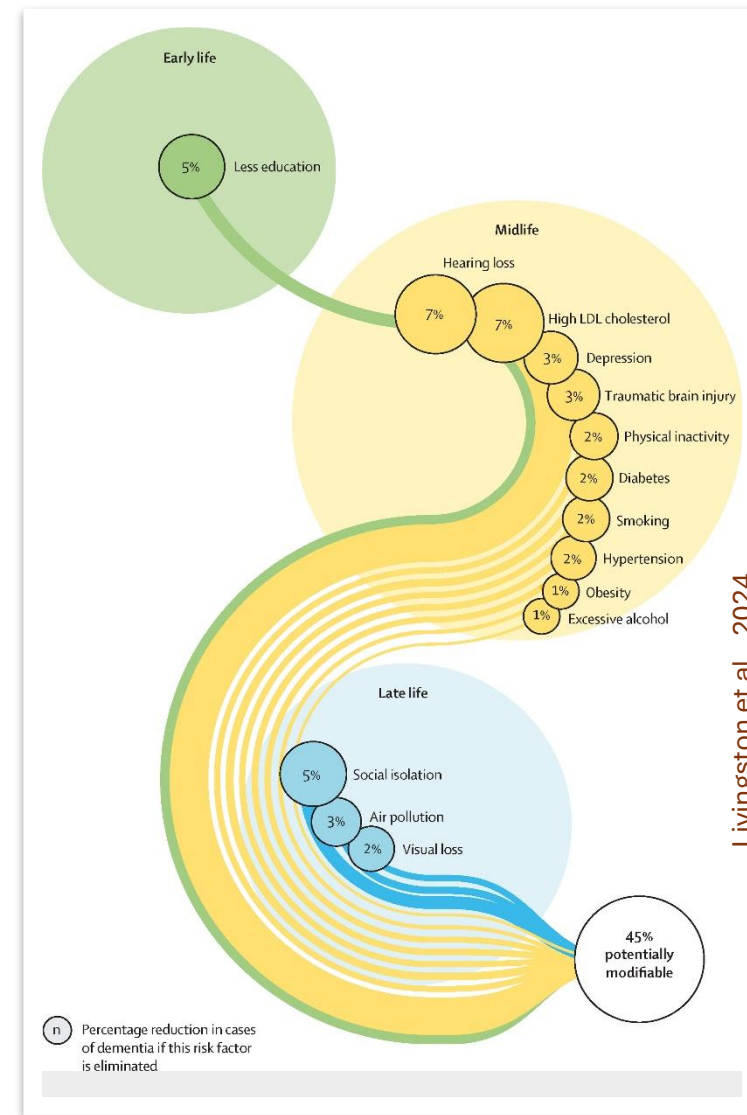
Livingston et al., 2017

2017



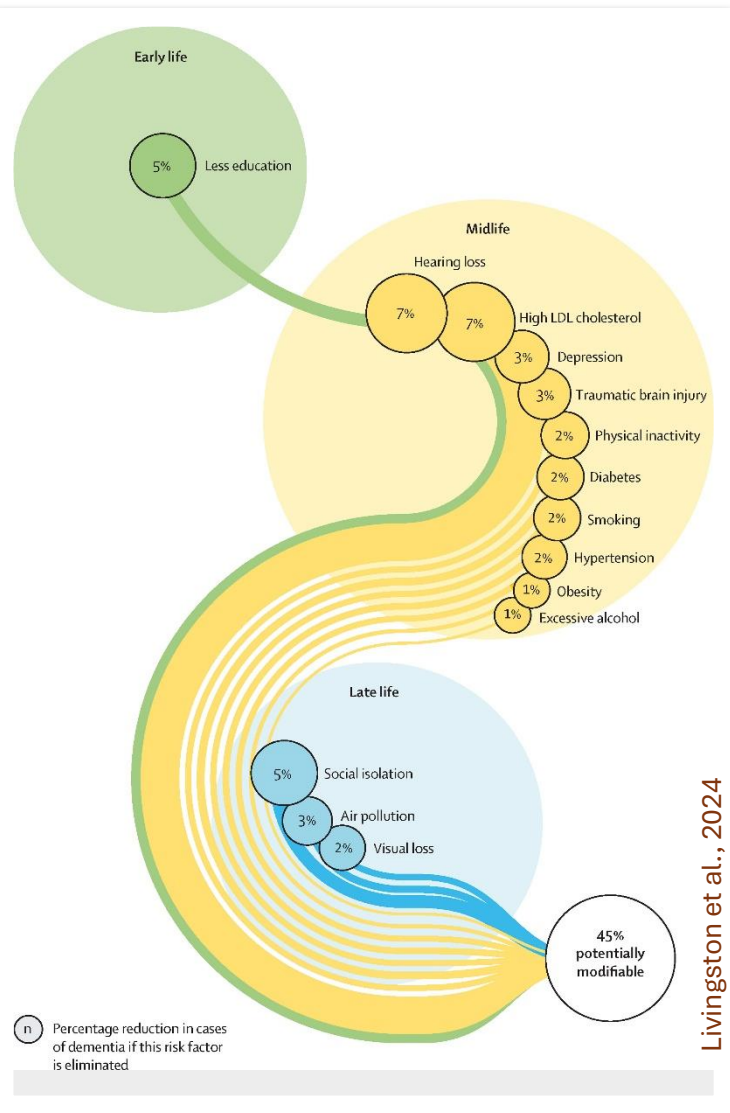
Livingston et al., 2020

2020



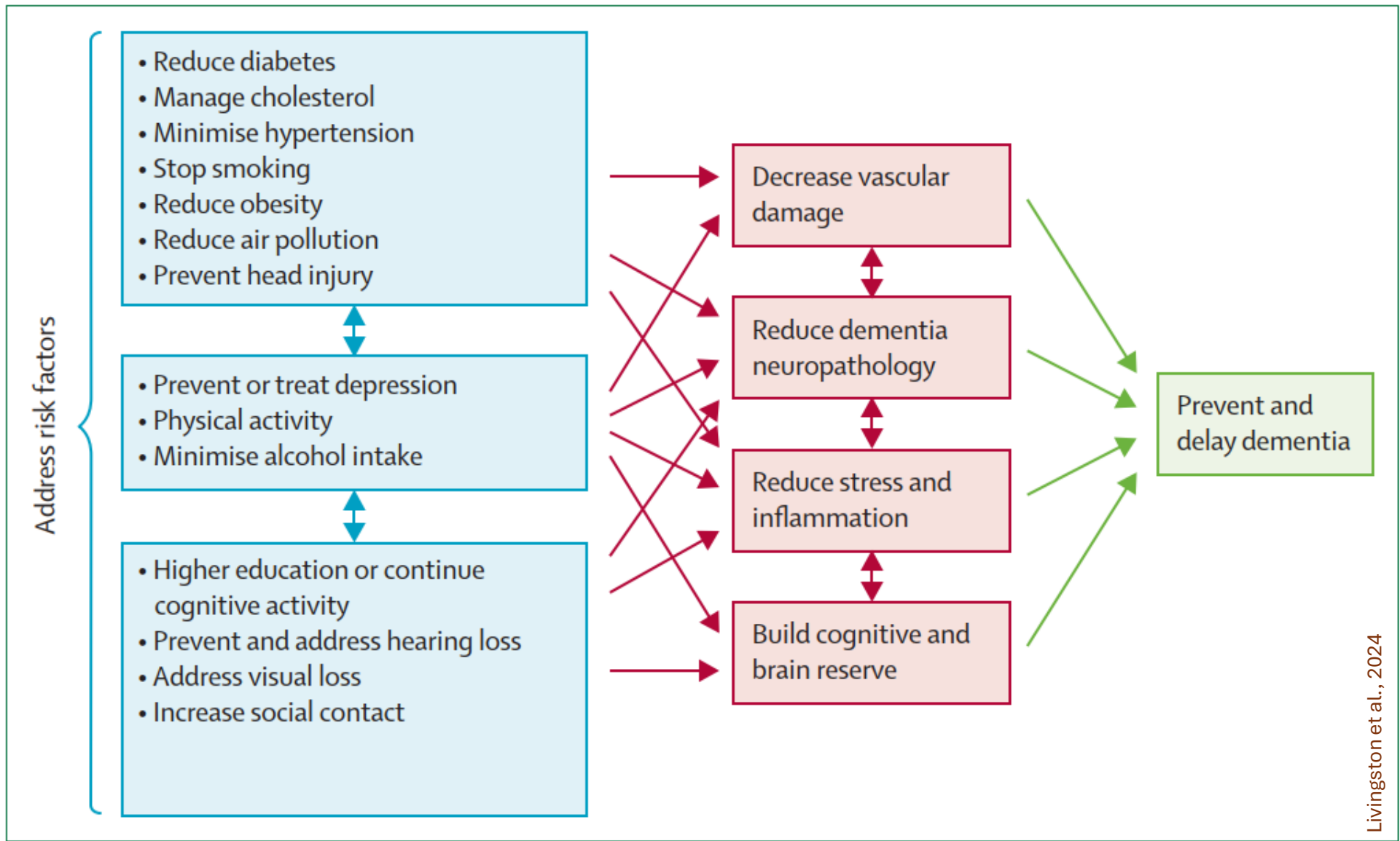
Livingston et al., 2024

2024



	RR for dementia (95% CI)	Risk factor prevalence, %	Communality, %	Unweighted PAF, %	Weighted PAF, %	Weighted PAF rounded to nearest whole number, %
<b>Early life</b>						
Less education	1.6 (1.3–2.0) <sup>302</sup>	23.2% <sup>303</sup>	0.608	12.2%	4.5%	5%
<b>Midlife</b>						
Hearing loss	1.4 (1.0–1.9)*	59.0% <sup>304</sup>	0.609	19.1%	7.0%	7%
High LDL cholesterol	1.3 (1.3–1.4) <sup>36</sup>	76.5%†	0.469	18.7%	6.9%	7%
Depression	2.2 (1.7–3.0)*	7.2% <sup>305</sup>	0.452	8.3%	3.0%	3%
Traumatic brain injury	1.7 (1.4–1.9) <sup>127</sup>	12.1% <sup>306</sup>	0.423	7.8%	2.9%	3%
Physical inactivity	1.2 (1.2–1.3) <sup>173</sup>	27.5% <sup>307</sup>	0.567	6.4%	2.4%	2%
Smoking	1.3 (1.2–1.4) <sup>148</sup>	22.3% <sup>308</sup>	0.650	6.3%	2.3%	2%
Diabetes	1.7 (1.6–1.8) <sup>309</sup>	9.3% <sup>310</sup>	0.493	6.4%	2.3%	2%
Hypertension	1.2 (1.1–1.4) <sup>311</sup>	31.1% <sup>312</sup>	0.595	5.9%	2.2%	2%
Obesity	1.3 (1.0–1.7) <sup>206</sup>	13.0% <sup>313</sup>	0.622	3.8%	1.4%	1%
Excessive alcohol consumption	1.2 (1.0–1.5) <sup>213</sup>	13.3% <sup>213</sup>	0.772	2.6%	1.0%	1%
<b>Late life</b>						
Social isolation	1.6 (1.3–1.8) <sup>221</sup>	24.0% <sup>314</sup>	0.408	12.6%	4.6%	5%
Air pollution	1.1 (1.1–1.1) <sup>315</sup>	75.0% <sup>315</sup>	0.341	7.0%	2.6%	3%
Untreated vision loss	1.5 (1.4–1.6) <sup>262</sup>	12.7% <sup>260</sup>	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.<sup>316</sup>



**Figure 2: Possible brain mechanisms for enhancing or maintaining cognitive reserve and risk reduction of potentially modifiable risk factors in dementia**



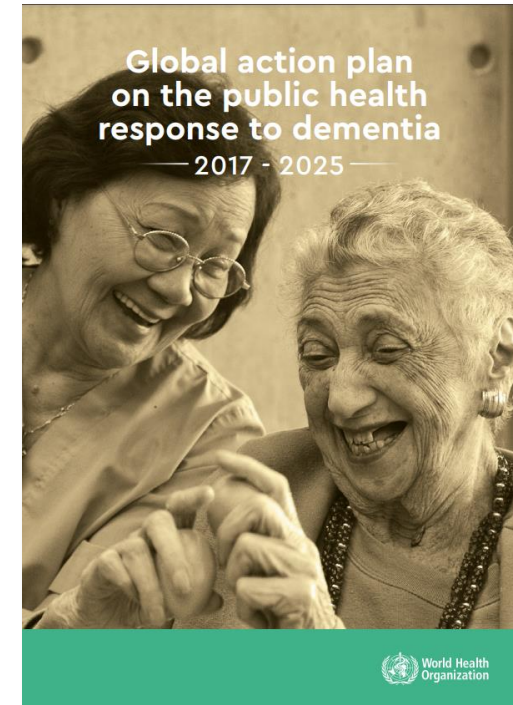
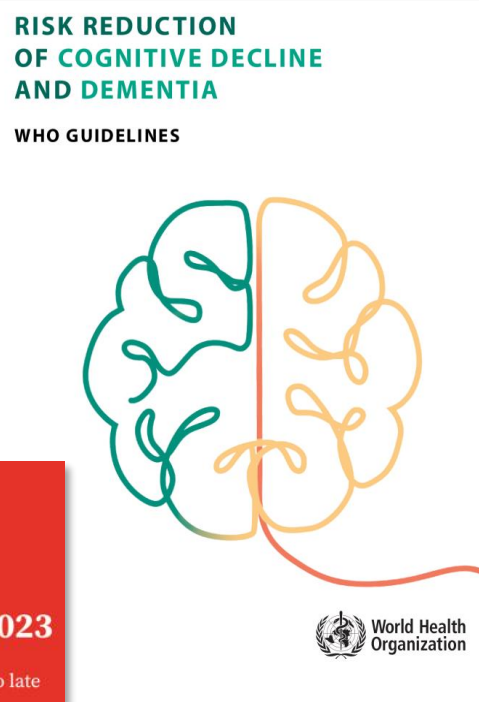
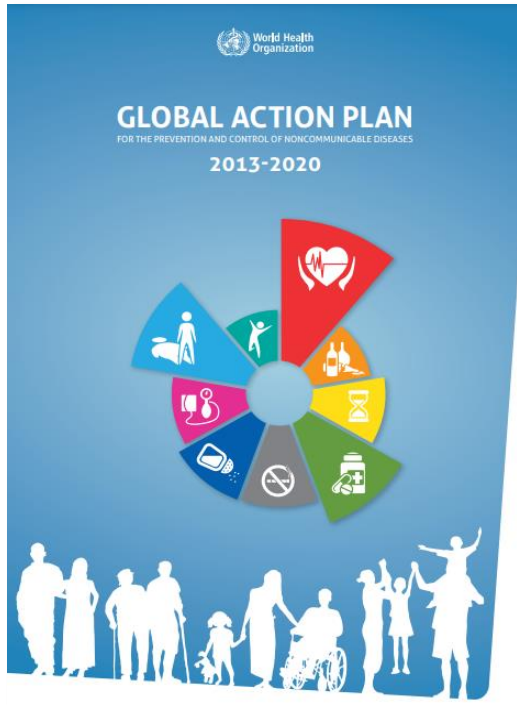
# RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES



## 3. EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI

- 3.1 Interventi di attività fisica
- 3.2 Interventi per smettere di fumare
- 3.3 Interventi nutrizionali
- 3.4 Interventi per l'abuso di alcol
- 3.5 Interventi cognitivi
- 3.6 Attività sociali
- 3.7 Gestione del peso corporeo
- 3.8 Gestione dell'ipertensione
- 3.9 Gestione del diabete
- 3.10 Gestione della dislipidemia
- 3.11 Gestione della depressione
- 3.12 Gestione della perdita dell'udito



# L'attività in Europa

JADEHealth – Joint action addressing Dementia and Health

## EU4Health

EU4Health is the fourth and largest of the EU health programmes since their launch in 2003.



**Il programma EU4Health è un pilastro fondamentale del lavoro della Commissione volto a rafforzare l'Unione sanitaria europea e contribuire alle priorità sanitarie dell'UE.**

**4 scopi e 10 obiettivi specifici**

## **SCOPO 1**

### **Migliorare e promuovere la salute nell'Unione**

- Prevenzione delle malattie e promozione della salute
- Iniziative e cooperazione sanitaria internazionale

## **SCOPO 2**

### **Affrontare le minacce sanitarie transfrontaliere**

- Prevenzione, preparazione e risposta alle minacce sanitarie transfrontaliere
- Integrazione delle scorte nazionali di prodotti essenziali rilevanti per le crisi
- Istituire una riserva di personale medico, sanitario e di supporto

## **SCOPO 3**

### **Migliorare i medicinali, i dispositivi medici e i prodotti essenziali rilevanti per le crisi**

- Rendere i medicinali, i dispositivi medici e i prodotti essenziali rilevanti per le crisi disponibili e a prezzi accessibili

## **SCOPO 4**

### **Rafforzare i sistemi sanitari, la loro resilienza e l'efficienza delle risorse**

- Rafforzamento dei dati sanitari, strumenti e servizi digitali, trasformazione digitale dell'assistenza sanitaria
- Miglioramento dell'accesso all'assistenza sanitaria
- Sviluppo e attuazione della legislazione sanitaria dell'UE e un processo decisionale basato sull'evidenza
- Lavoro integrato tra i sistemi sanitari nazionali



**€5.3 billion**

Total EU4Health budget

For the funding period 2021-2027 in current prices



**€715 121 072**

2023 work programme (WP) budget



**€555 207 978**

2023 WP budget managed by HaDEA

€432 860 000 for grants, €122 347 978 for contracts

**31**

Countries

Eligible for funding under the EU4Health programme

**143**

Grants

Signed by HaDEA in 2021 and 2022

**66**

Contracts

Signed by HaDEA in 2021 and 2022



La Commissione Europea ha richiesto al Ministero della salute di avviare le procedure per la Nomina della Organizzazione partecipante (“Competent Authority” - Coordinatore Nazionale) per ciascuna delle Azioni Comuni (Joint Actions-JA) e dei Finanziamenti Diretti (Direct Grants-DG) contenuti nel **Work Plan -WP 2023** del Programma per l’azione dell’Unione Europea nel campo della salute per il periodo 2021-2027 - EU4Health.

### Joint Actions 2023

Le JA 2023 sono dieci, suddivise in due cicli, come riportato di seguito, con i riferimenti delle pagine del WP 2023 dove sono riassunti gli obiettivi e le azioni previste.

#### Primo ciclo

- **JA-01 - Enhance, extend and consolidate wastewater surveillance for public health (HERA)** (pag.26 - 29)  
EU Co-Funding: EUR 15.000.000
- **JA-02 Global health impact** (pag.71 - 73)  
EU Co-Funding: EUR 4.700.000

#### Secondo ciclo

- **JA-03 Healthier Together EU NCD initiative-Chronic respiratory diseases** (pag.36 - 38)  
EU Co-Funding EUR 4.000.000
- **JA-04 Healthier Together EU NCD initiative - Mental health** (pag.39 - 41)  
EU Co-Funding: EUR 6.000.000
- **JA-05 Healthier Together EU NCD initiative - Dementia and other neurological disorders** (pag.42 - 43)  
EU Co-Funding: EUR 4.000.000
- **JA-06 Implementation of cancer screening programmes** (pag.15 -17)  
EU Co-Funding: EUR 31.000.000
- **JA-07 Establish an EU Network of Comprehensive Cancer Infrastructures** (pag.18 - 20)  
EU Co-Funding : EUR 90.000.000
- **JA-08 Establish new networks of expertise on cancers and cancer conditions** (pag.18 - 20)  
EU Co-Funding: EUR 40.500.000
- **JA-09 Support implementation of the strategic agenda for medical ionising radiation applications (SAMIRA)** (pag..56 - 58)  
EU Co-Funding: EUR 1.000.000
- **JA-10 Preparatory activities for the reuse of data in the proposed European Health Data Space** (pag.77 - 80)  
EU Co-Funding: EUR 4.000.000





EU4H-2023-JA-05 – Dementia and other neurological disorders

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



17 Autorità Competenti + 22 Entità (18 Paesi europei)

## OBIETTIVO GENERALE

Migliorare la **prevenzione**, la **diagnosi precoce** e la **gestione** della demenza e di altre malattie neurologiche, ridurre le disuguaglianze sanitarie e promuovere lo scambio di buone pratiche basate sull'evidenza per garantire la sostenibilità in relazione alle aree prioritarie del Toolkit Healthier Together.

## WORKPACKAGE (WP) TRASVERSALI

WP1. COORDINAMENTO

WP2. COMUNICAZIONE E DISSEMINAZIONE

WP3. VALUTAZIONE

WP4. SOSTENIBILITÀ

## WORKPACKAGE (WP) TECNICI

WP5. ACCESSIBILITÀ DEI DATI SULLA SALUTE E SULL'ALFABETIZZAZIONE

WP6. INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI DISTURBI NEUROCOGNITIVI

 **WP7. PREVENZIONE DELLA DEMENZA E DELL'ICTUS**

 **WP8. PERCORSI DI CURA PER LE PERSONE AFFETTE DA DEMENZA E ALTRE MALATTIE NEUROLOGICHE**

WP9. PERSON CENTERED NEW CARE MODELS

WP 10. GRUPPI VULNERABILI E CONSAPEVOLEZZAZIONE SULLO STIGMA



**WP7** – “Towards a harmonized and synergistic prevention of dementia and stroke”

**Leader:** Istituto Superiore di Sanità | **Co-Leader:** Finnish Institute for Health and Welfare (THL)

19 Autorità Competenti/Entità (10 Paesi europei)

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

[Autorità Competente]

**RETE DELLE NEUROSCIENZE E DELLA NEURORIABILITAZIONE**

[Entità Affiliata]

**AZIENDA ULSS 4 VENETO ORIENTALE**

[Entità Affiliata]

## **NETWORK DEI CENTRI CLINICI E DI RICERCA**

- RETE DELLE NEUROSCIENZE E DELLA NEURORIABILITAZIONE (AFFILIATED ENTITY)
- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA DI BOLOGNA (ASSOCIATED PARTNER)
- UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA (ASSOCIATED PARTNER)

## **NETWORK DELLE REGIONI ITALIANE**

- AZIENDA ULSS 4 VENETO ORIENTALE (AFFILIATED ENTITY)
- AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA (ASSOCIATED PARTNER)
- REGIONE LOMBARDIA (ASSOCIATED PARTNER)
- REGIONE EMILIA ROMAGNA (ASSOCIATED PARTNER)
- REGIONE VENETO (ASSOCIATED PARTNER)
- AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE UMBRIA 1 (ASSOCIATED PARTNER)

# JADEHealth – WP7

Obiettivi, strategia e attività

**Obiettivo**

Task 1

Task 2

Task 3

Task 4

## **CARATTERIZZAZIONE**

Prevenzione primaria e secondaria della demenza e dell'ictus nei Paesi WP

## **DEFINIZIONE**

Strategie condivise, armonizzate e sostenibili

## **SUPPORTO**

Processo decisionale e politico



**Obiettivo**

Task 1

Task 2

Task 3

Task 4

## **Obiettivi del WP7**

sostenere le attività di pianificazione dei policy-maker in materia di demenza e ictus

favorire l'adozione di strategie di prevenzione di popolazione adattabili a contesti specifici

facilitare il monitoraggio dei fattori di rischio modificabili in diverse popolazioni

sostenere la ricerca sulla prevenzione della demenza e dell'ictus

### **TASK 7.1**

Identificazione e caratterizzazione delle strategie di prevenzione in ogni Paese partecipante al WP, valutando la loro adesione ai dati più aggiornati basati su evidenze scientifiche.

### **TASK 7.2**

Raccolta dei dati epidemiologici specifici per Paese sulla distribuzione dei fattori di rischio potenzialmente modificabili per la demenza e l'ictus, stimando i casi potenzialmente evitabili per entrambe le condizioni.

### **TASK 7.3**

Definizione e implementazione di iniziative informative/educative per i professionisti sanitari e socio-sanitari che operano nella prevenzione e cura della demenza e dell'ictus.

### **TASK 7.4**

Definizione degli elementi chiave per un approccio armonizzato al monitoraggio dei fattori di rischio e degli interventi di prevenzione per la demenza e l'ictus nei Paesi europei del WP.

## **TASK 7.1**

Identificazione e caratterizzazione delle strategie di prevenzione in ogni Paese partecipante al WP, valutando la loro adesione ai dati più aggiornati basati su evidenze scientifiche.

## **TASK 7.2**

Raccolta dei dati epidemiologici specifici per Paese sulla distribuzione dei fattori di rischio potenzialmente modificabili per la demenza e l'ictus, stimando i casi potenzialmente evitabili per entrambe le condizioni.

## **TASK 7.3**

Definizione e implementazione di iniziative informative/educative per i professionisti sanitari e socio-sanitari che operano nella prevenzione e cura della demenza e dell'ictus.

## **TASK 7.4**

Definizione degli elementi chiave per un approccio armonizzato al monitoraggio dei fattori di rischio e degli interventi di prevenzione per la demenza e l'ictus nei Paesi europei del WP.

### **Sub-task 7.1.1**

**Identificazione e analisi** dei documenti nazionali e subnazionali dei Paesi partecipanti al WP7 relativi alla prevenzione (ad esempio, Piano nazionale di prevenzione, Piano nazionale demenze, Piano nazionale cronicità). Questo compito descriverà gli interventi che riguardano specificamente la demenza o l'ictus e come sono organizzati all'interno delle politiche generali di prevenzione. L'analisi si concentrerà anche sugli interventi previsti per le popolazioni vulnerabili.

### **Sub-task 7.1.2**

**Caratterizzazione** degli interventi per la prevenzione della demenza e dell'ictus nei Piani di prevenzione in base ai fattori di rischio, alla popolazione target e al ciclo di vita.

### **Sub-task 7.1.3**

**Valutazione della qualità** dei Piani di prevenzione e identificazione degli elementi chiave relativi alla prevenzione della demenza e dell'ictus (ad esempio, distribuzione dei fattori di rischio e del carico di malattia specifici per ogni Paese).

### **Sub-task 7.1.4**

**Valutazione dell'aderenza** degli elementi chiave raccolti nelle azioni precedenti ai dati più aggiornati basati sull'evidenza disponibili alla data di inizio dell'azione congiunta (ad esempio, linee guida WHO, Lancet Commission e studi GBD).

# Task 1: case-study Italia

Identificazione e caratterizzazione delle strategie di prevenzione in ogni Paese partecipante al WP, valutando la loro adesione ai dati più aggiornati basati su evidenze scientifiche.



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

## Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025



## 6 Macro-Obiettivi

- **MO1.** Malattie croniche non trasmissibili
- **MO2.** Dipendenze e problemi correlati
- **MO3.** Incidenti stradali e domestici
- **MO4.** Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- **MO5.** Ambiente, clima e salute
- **MO6.** Malattie infettive prioritarie

# Universal Prevention of Dementia in Italy: A Document Analysis of the 21 Italian Regional Prevention Plans

*S. Salemmme<sup>1,2</sup>, D. Marconi<sup>3</sup>, S.M. Pani<sup>4</sup>, G. Zamboni<sup>1,5</sup>, C. Sardu<sup>4</sup>, G. Lazzeri<sup>3,6</sup>, M. Corbo<sup>7</sup>, E. Lacorte<sup>8</sup>, N. Locuratolo<sup>8</sup>, A. Ancidoni<sup>8</sup>, N. Vanacore<sup>8</sup>, G. Bellomo<sup>8</sup>*

1. Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy; 2. International School of Advanced Studies, University of Camerino, Camerino, Italy; 3. Post Graduate School of Public Health, University of Siena, Siena, Italy; 4. Department of Medical Sciences and Public Health, University of Cagliari – Cittadella Universitaria Monserrato, Monserrato (CA), Italy; 5. Neurology Unit, Baggiovara Hospital, Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, Modena, Italy; 6. Department of Molecular and Developmental Medicine, University of Siena, Siena, Italy; 7. Department of Neurorehabilitation Sciences, Casa di Cura Igea, Milan, Italy; 8. National Center For Disease Prevention and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy

*Corresponding Author:* Guido Bellomo, National Center For Disease Prevention and Health Promotion, National Institute of Health – Via Giano della Bella 34, 00161, Rome, Italy, [guido.bellomo@iss.it](mailto:guido.bellomo@iss.it)



# Universal prevention of dementia in Italy – Piani Regionali di Prevenzione (PRP)

## Obiettivo

Identificare e caratterizzare gli interventi a livello di popolazione per prevenire la demenza in Italia



21 PRP  
Lettura e analisi



## Categorizzazione

Interventi diretti controllo dei fattori di rischio

Potential based on existing literature

Trasversali

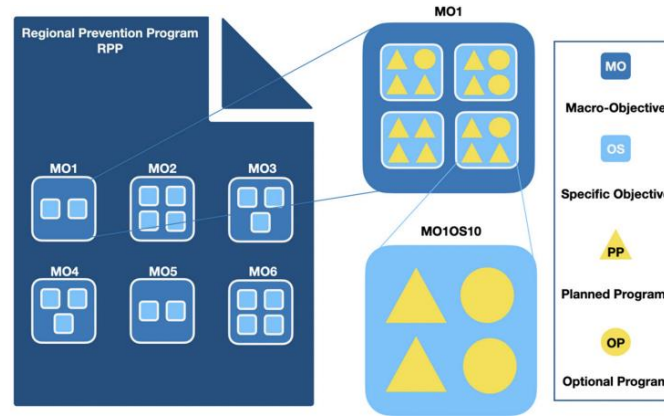
## Target

Popolazione generale

Policy-makers

Altri stakeholders

Professionisti socio-sanitari e sanitari

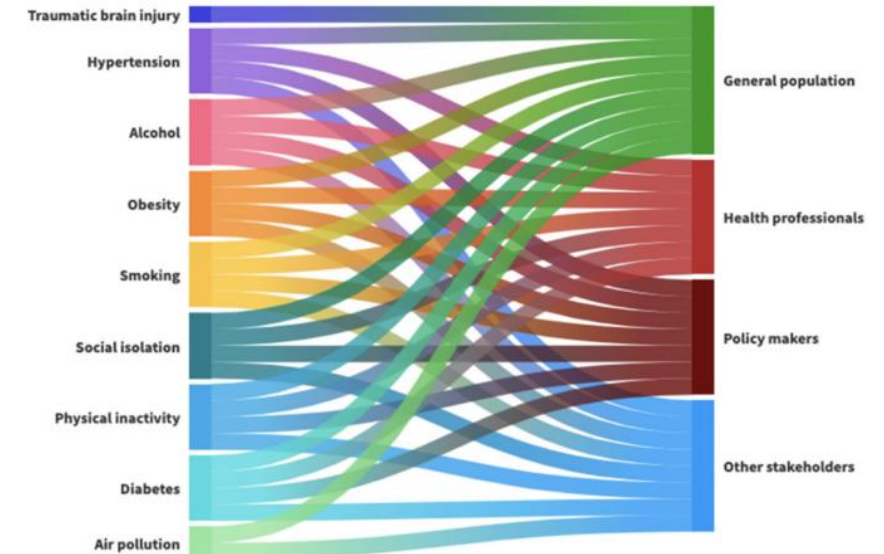


MO1. Malattie croniche non trasmissibili  
MO2. Dipendenze e problemi correlati  
MO3. Incidenti stradali e domestici  
MO4. Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali  
MO5. Ambiente, clima e salute  
MO6. Malattie infettive prioritarie



**Demenza**  
MO1 OS10

	Low education	Hypertension	Hearing loss	Smoking	Alcohol	Obesity	Depression	Physical inactivity	Diabetes	Social isolation	TBI	Air pollution
Abruzzo								3				
Basilicata								4				
Calabria								4				
Campania				2	1	1		7		6		1
Emilia-Romagna				1		2		6				
Friuli Venezia Giulia	1		1	2	3		9	2				
Lazio	1		1	1	1		8					
Liguria								4				
Lombardia	1		1	1	1		16	2				
Marche			1	1			6	1				1
Molise				1			6					
PA Trento	2						2	2		1		
Piemonte							6			2		
Puglia				1			3					
Sardegna							4					
Sicilia	1		1	1	1		5	1				
Toscana				1	1		6			4		1
Umbria							4					
Valle d'Aosta							7			1		
Veneto				3	2		7					
PA Bolzano	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total	0	6	0	14	10	9	0	117	8	14	1	2



## **Programmi predefiniti** → vincolanti ed omogenei per tutte le Regioni

**Piano Nazionale della  
Prevenzione  
2020-2025**

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

**Programmi liberi (PL)** → si aggiungono ai PP in qualità di programmi sussidiari rispetto ai primi ed ai loro obiettivi strategici.

REGIONE	PP/PL		FATTORE DI RISCHIO	TARGET	CICLO DI VITA
.....	PP02	Rinnovare gli accordi in essere o creare nuovi accordi con Anci, università, ufficio scolastico regionale, CONI ecc. Per collaborare alla creazione e diffusione delle comunità attive	-	policy maker	-
		Esercizio fisico e attività sportiva tra persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale e/o mista	inattività fisica	popolazione generale; professionisti sanitari	età adulta
		Implementazione programma afa, efa	inattività fisica	popolazione generale; professionisti sanitari; altro	adolescenza, età adulta, terza età
		Realizzazione di un modulo formativo counselling motivazionale breve	-	professionisti sanitari	-
		Adesione del comune alla rete dei comuni in movimento	-	policy maker	-
		Sviluppare azioni di comunicazione per sensibilizzare la popolazione sulla importanza del movimento e sulle opportunità esistenti	inattività fisica	popolazione generale	adolescenza, età adulta, terza età
		Attività fisica e differenza di genere	-	popolazione generale	-

## **Checklist**

63 item, 4 domini

### **DOMINIO 1**

**Contesto demografico ed  
epidemiologico**

### **DOMINIO 2**

**Burden della demenza**

### **DOMINIO 3**

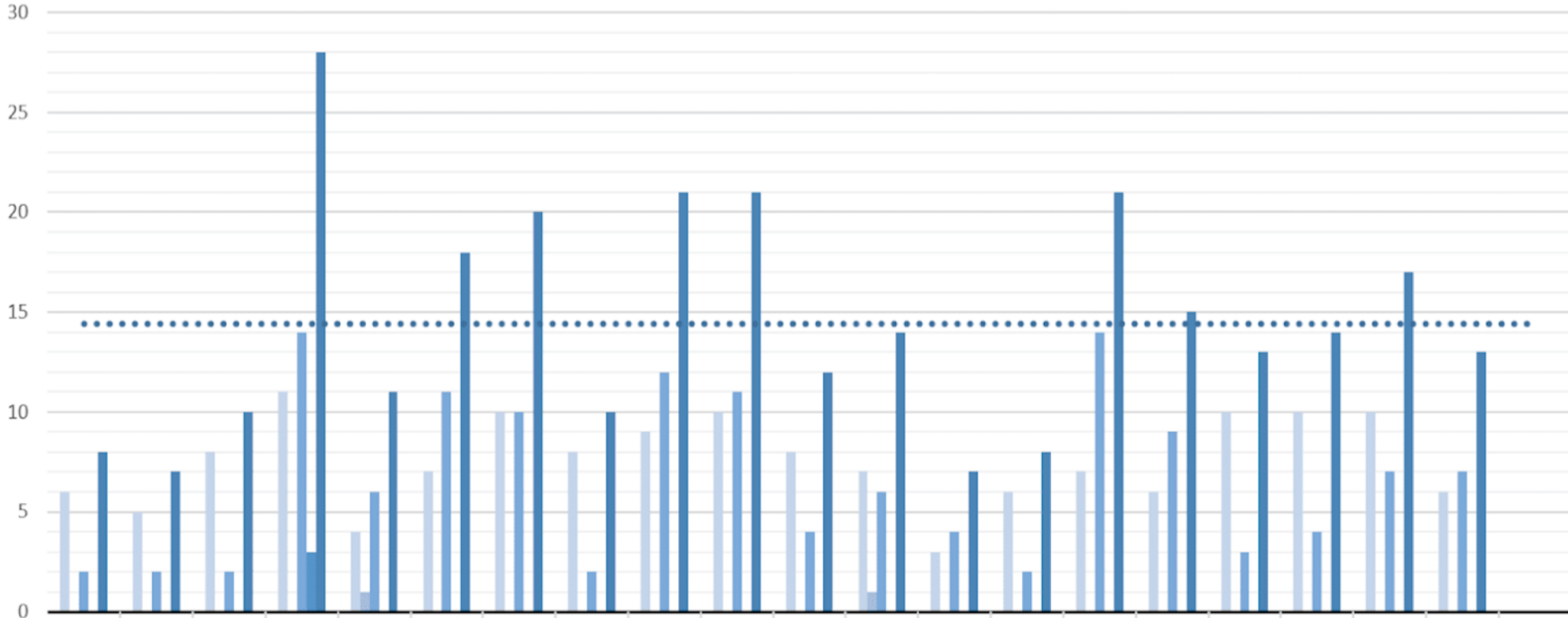
**Strategie di prevenzione**

### **DOMINIO 4**

**Fattibilità degli interventi**

**DOMINIO 1: Contesto demografico ed epidemiologico – DOMINIO 2: Burden della demenza – DOMINIO 3: Strategie di prevenzione – DOMINIO 4: Fattibilità degli interventi**

SCORES



	Abruzzo	Basilicata	Calabria	Campania	Emilia Romagna	Friuli Venezia Giulia	Lazio	Liguria	Lombardia	Marche	Molise	Piemonte	Puglia	Sardegna	Sicilia	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta	Veneto	PA Trento	PA Bolzano
<b>Domain 1</b>	6	5	8	11	4	7	10	8	9	10	8	7	3	6	7	6	10	10	10	6	0
<b>Domain 2</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Domain 3</b>	2	2	2	14	6	11	10	2	12	11	4	6	4	2	14	9	3	4	7	7	0
<b>Domain 4</b>	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Overall score</b>	8	7	10	28	11	18	20	10	21	21	12	14	7	8	21	15	13	14	17	13	0





## 6 Macro-Obiettivi

- **MO1.** Malattie croniche non trasmissibili
- **MO2.** Dipendenze e problemi correlati
- **MO3.** Incidenti stradali e domestici
- **MO4.** Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- **MO5.** Ambiente, clima e salute
- **MO6.** Malattie infettive prioritarie



# 6 Macro-Obiettivi

- **MO1.** Malattie croniche non trasmissibili
- **MO2.** Dipendenze e problemi correlati
- **MO3.** Incidenti stradali e domestici
- **MO4.** Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- **MO5.** Ambiente, clima e salute
- **MO6.** Malattie infettive prioritarie

## MO1. Malattie croniche non trasmissibili

- OS1 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale
- OS2 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori
- OS3 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni
- OS4 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno
- OS5 Individuare precocemente i segni indicativi di un disturbo dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi
- OS6 Individuare precocemente i fattori di rischio e i segnali di disagio infantile
- OS7 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale
- OS8 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale
- OS9 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
- **OS10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia**



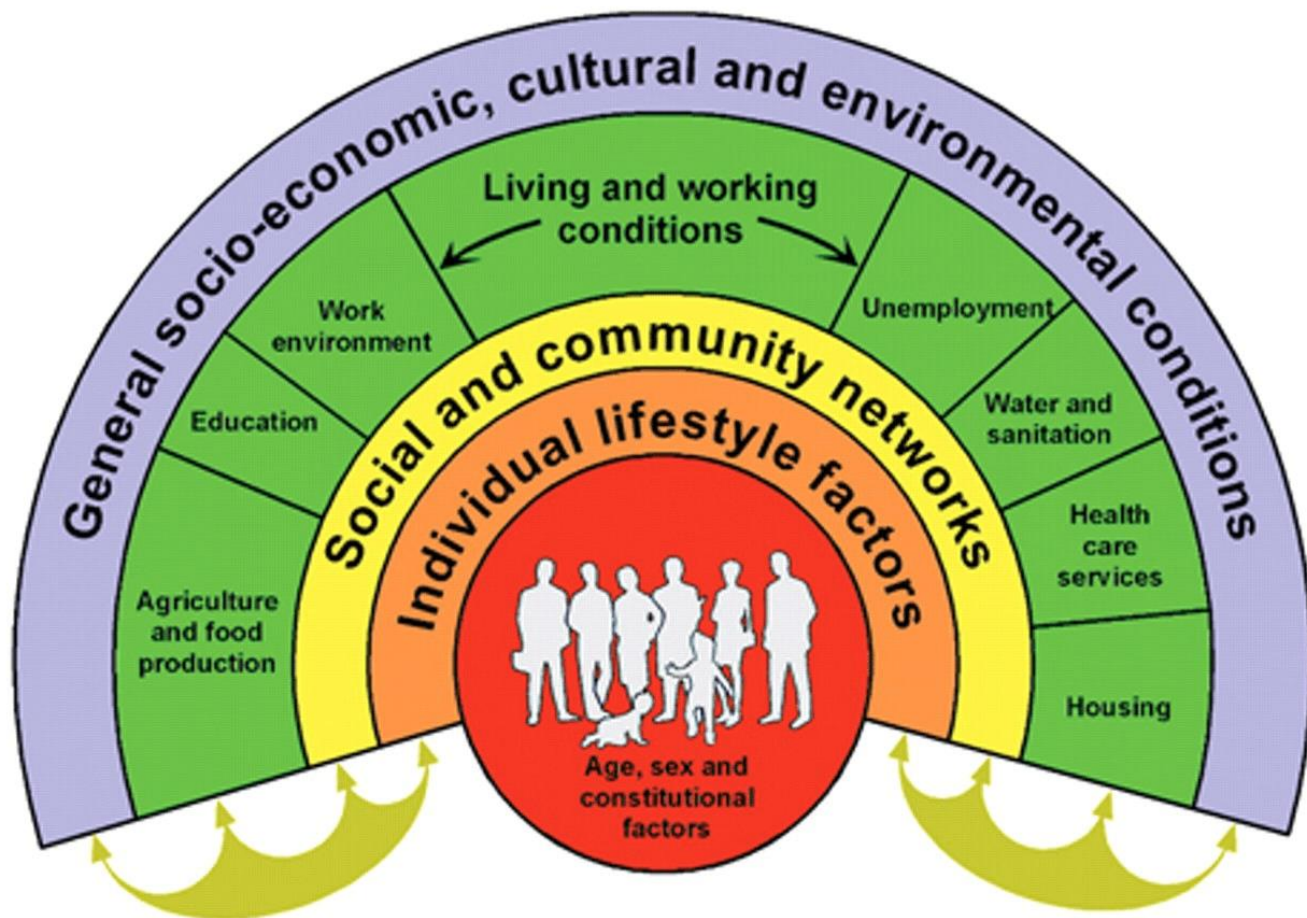


# 6 Macro-Obiettivi

- MO1. Malattie croniche non trasmissibili
- MO2. Dipendenze e problemi correlati
- MO3. Incidenti stradali e domestici
- MO4. Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- MO5. Ambiente, clima e salute
- MO6. Malattie infettive prioritarie

Analisi approfondita dei PRP e della “**PREVENZIONE NON DEMENZA-SPECIFICA**”  
attraverso la caratterizzazione delle azioni di prevenzione non inserite nel contesto del  
MO1-OS10 e dunque non definite come attività di prevenzione della Demenza.

Estensione dell'attività di individuazione e caratterizzazione delle attività di prevenzione della demenza alle **altre politiche** che potrebbero **intercettare interventi di prevenzione** della demenza attraverso gestione dei fattori di rischio modificabili e noti.



[NACCHO NEWS ALERT: Why health experts are asking governments to consider the health impacts of all policies](#)

**Operational  
framework for  
monitoring social  
determinants of  
health equity**

### **TASK 7.1**

Identificazione e caratterizzazione delle strategie di prevenzione in ogni Paese partecipante al WP, valutando la loro adesione ai dati più aggiornati basati su evidenze scientifiche.

### **TASK 7.2**

Raccolta dei dati epidemiologici specifici per Paese sulla distribuzione dei fattori di rischio potenzialmente modificabili per la demenza e l'ictus, stimando i casi potenzialmente evitabili per entrambe le condizioni.

### **TASK 7.3**

Definizione e implementazione di iniziative informative/educative per i professionisti sanitari e socio-sanitari che operano nella prevenzione e cura della demenza e dell'ictus.

### **TASK 7.4**

Definizione degli elementi chiave per un approccio armonizzato al monitoraggio dei fattori di rischio e degli interventi di prevenzione per la demenza e l'ictus nei Paesi europei del WP.

### **Sub-task 7.2.1**

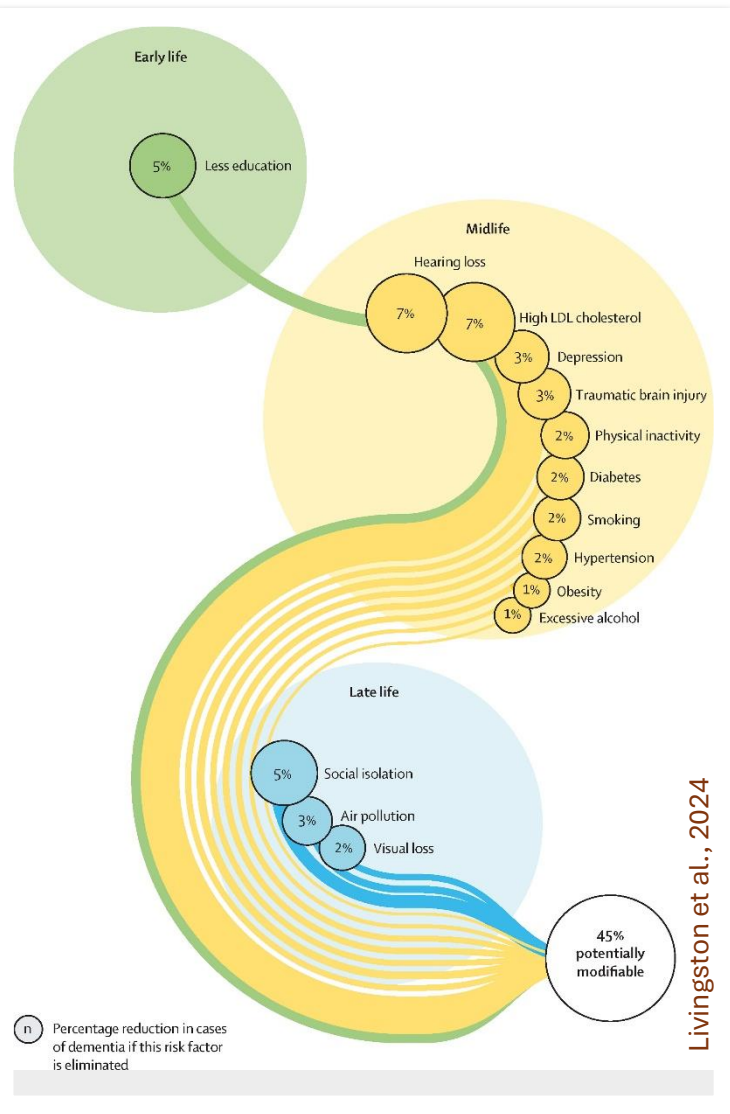
**Identificazione dei sistemi di sorveglianza** sanitaria operativi nei Paesi partecipanti utili per la prevenzione della demenza e dell'ictus e raccolta dei dati di prevalenza dei fattori di rischio modificabili disponibili a livello nazionale e subnazionale. Ciò include l'identificazione delle lacune nella disponibilità e nell'accessibilità dei dati necessari per la previsione dei casi evitabili.

### **Sub-task 7.2.2**

Sviluppo, verifica e convalida di un modello per **stimare i casi potenzialmente evitabili** di demenza nei Paesi partecipanti sulla base dei dati di sorveglianza specifici del Paese.

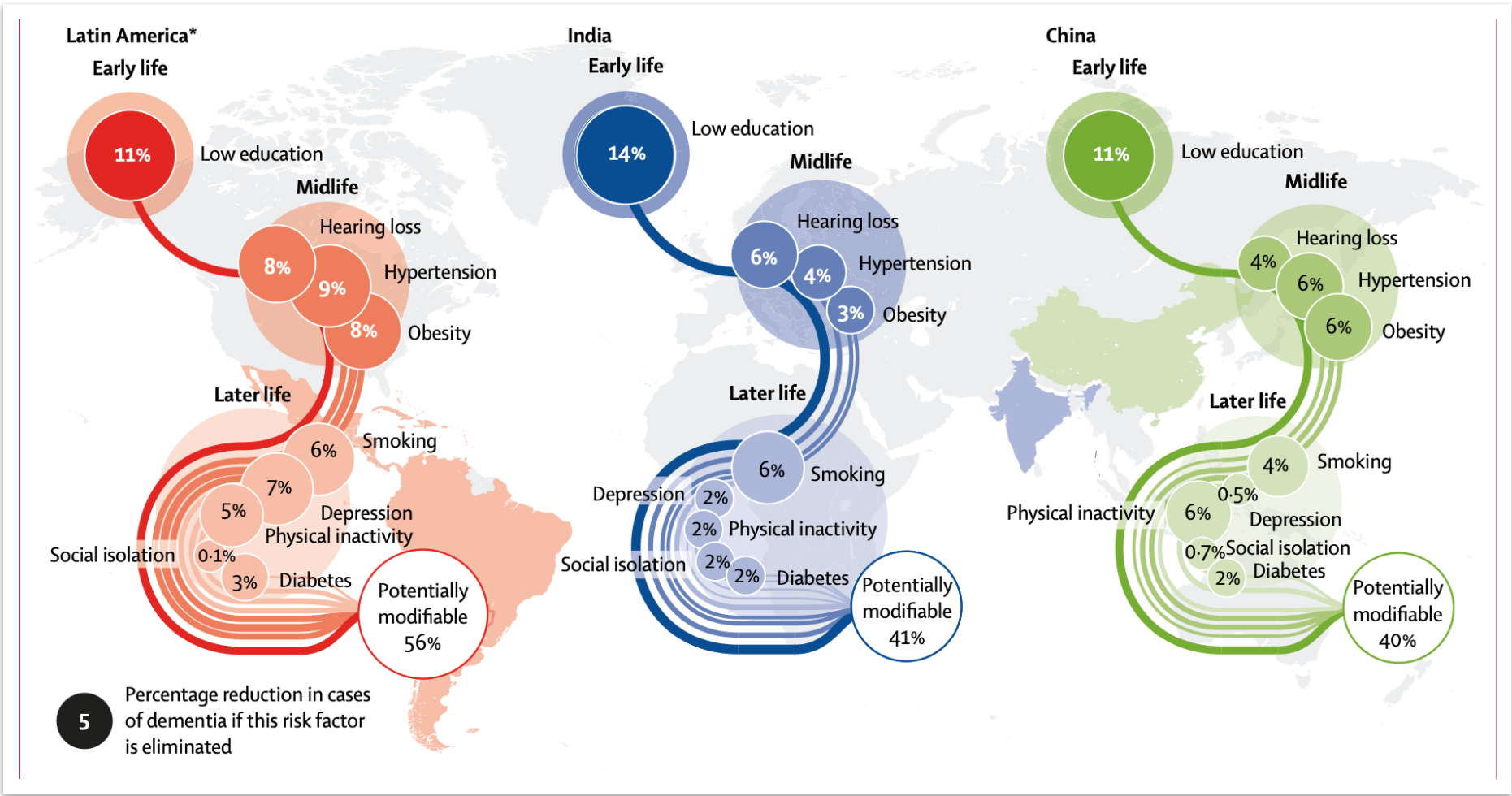
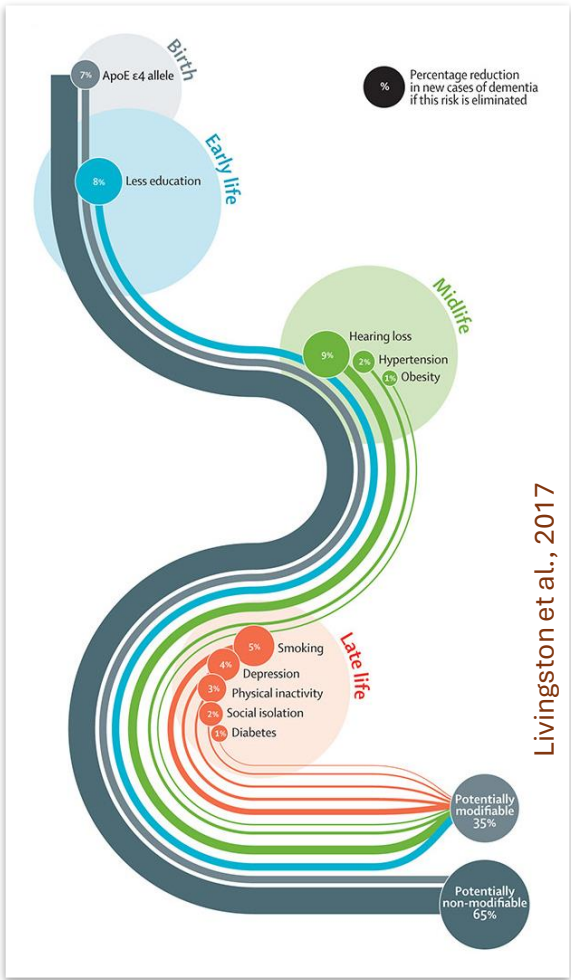
### **Sub-task 7.2.3**

Valutazione di diversi scenari in termini di **riduzione della prevalenza dei fattori di rischio**.



	RR for dementia (95% CI)	Risk factor prevalence, %	Communality, %	Unweighted PAF, %	Weighted PAF, %	Weighted PAF rounded to nearest whole number, %
<b>Early life</b>						
Less education	1.6 (1.3–2.0) <sup>302</sup>	23.2% <sup>303</sup>	0.608	12.2%	4.5%	5%
<b>Midlife</b>						
Hearing loss	1.4 (1.0–1.9)*	59.0% <sup>304</sup>	0.609	19.1%	7.0%	7%
High LDL cholesterol	1.3 (1.3–1.4) <sup>36</sup>	76.5%†	0.469	18.7%	6.9%	7%
Depression	2.2 (1.7–3.0)*	7.2% <sup>305</sup>	0.452	8.3%	3.0%	3%
Traumatic brain injury	1.7 (1.4–1.9) <sup>127</sup>	12.1% <sup>306</sup>	0.423	7.8%	2.9%	3%
Physical inactivity	1.2 (1.2–1.3) <sup>173</sup>	27.5% <sup>307</sup>	0.567	6.4%	2.4%	2%
Smoking	1.3 (1.2–1.4) <sup>148</sup>	22.3% <sup>308</sup>	0.650	6.3%	2.3%	2%
Diabetes	1.7 (1.6–1.8) <sup>309</sup>	9.3% <sup>310</sup>	0.493	6.4%	2.3%	2%
Hypertension	1.2 (1.1–1.4) <sup>311</sup>	31.1% <sup>312</sup>	0.595	5.9%	2.2%	2%
Obesity	1.3 (1.0–1.7) <sup>206</sup>	13.0% <sup>313</sup>	0.622	3.8%	1.4%	1%
Excessive alcohol consumption	1.2 (1.0–1.5) <sup>213</sup>	13.3% <sup>213</sup>	0.772	2.6%	1.0%	1%
<b>Late life</b>						
Social isolation	1.6 (1.3–1.8) <sup>221</sup>	24.0% <sup>314</sup>	0.408	12.6%	4.6%	5%
Air pollution	1.1 (1.1–1.1) <sup>315</sup>	75.0% <sup>315</sup>	0.341	7.0%	2.6%	3%
Untreated vision loss	1.5 (1.4–1.6) <sup>262</sup>	12.7% <sup>260</sup>	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.<sup>316</sup>



# Task 2: case-study Italia

Raccolta dei dati epidemiologici specifici per Paese sulla distribuzione dei fattori di rischio potenzialmente modificabili per la demenza e l'ictus, stimando i casi potenzialmente evitabili per entrambe le condizioni.





# I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

**PASSI:** dati sulla salute e fattori di rischio comportamentali nella popolazione compresa tra **18 e 69 anni** residente in Italia

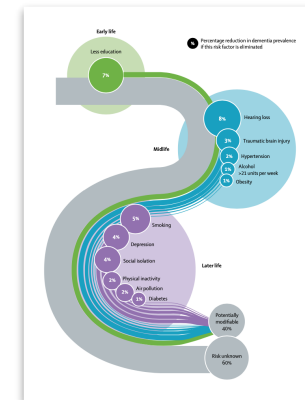
**PASSI D'Argento:** dati sulla salute e fattori di rischio comportamentali nella popolazione con **più di 65 anni** residente in Italia

**Tab.2. Frazione di casi di demenza attribuibili a fattori di rischio modificabili in Italia. Anni 2017-2019**

- a) Rischi Relativi con Intervalli di confidenza al 95% (Lancet Commission 2020)
- b) Prevalenze di pool su tutte le Regioni ad eccezione di Lombardia e Val d'Aosta (PASSI o PASSI d'Argento 2017-2019)
- c) Communalità (secondo metodologia di Lancet Commission 2020 su dati nazionali PASSI e PASSI d'Argento 2017-2019)
- d) Frazione di casi di demenza attribuibile a ciascun fattore "non pesata" (per correlazione fra i fattori)
- e) Frazione di casi di demenza attribuibile "pesata" (per correlazione fra fattori)

Fattori di rischio	RR (95% CI) (a)	Prevalenze (b)	Comunalità (c)	PAF "non pesate" (d)	PAF "pesate" (e)	Scenario 1		Scenario 2		Scenario 3	
						Riduzione del 5%		Riduzione del 10%		Riduzione del 20%	
						Prevalenze	PAF "pesate" (e)	Prevalenze	PAF "pesate" (e)	Prevalenze	PAF "pesate" (e)
<b>Età &lt;45 anni</b>											
Bassa istruzione	1.6 (1.3-2.0)	21%	50%	11.7%	5.0%	20.9%	4.9%	19.8%	4.7%	17.6%	4.3%
<b>Età 45-65 anni</b>											
Deficit uditivo (non curato) #	1.9 (1.4-2.7)	6%	18%	5.1%	2.2%	5.7%	2.1%	5.4%	2.0%	4.8%	1.9%
Traumi cranici	1.8 (1.5-2.2)	-									
Iperensione	1.6 (1.2-2.2)	29%	26%	14.8%	6.3%	27.6%	6.2%	26.1%	6.0%	23.2%	5.5%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1.2 (1.1-1.3)	1%	75%	1.8%	0.8%	0.9%	0.1%	0.8%	0.1%	0.7%	0.1%
Obesità (BMI ≥30)	1.6 (1.3-1.9)	14%	59%	7.7%	3.3%	13.3%	3.2%	12.6%	3.1%	11.2%	2.8%
<b>Età &gt; 65 anni</b>											
Fumo	1.6 (1.2-2.2)	9%	52%	5.7%	2.4%	8.9%	2.2%	8.5%	2.1%	7.5%	1.9%
Depressione	1.9 (1.6-2.3)	13%	68%	10.5%	4.5%	12.4%	4.4%	11.7%	4.2%	10.4%	3.8%
Isolamento Sociale	1.6 (1.3-1.9)	19%	16%	10.2%	4.4%	18.1%	4.3%	17.1%	4.1%	15.2%	3.7%
Inattività fisica	1.4 (1.2-1.7)	40%	69%	13.8%	5.9%	38.0%	5.7%	36.0%	5.5%	32.0%	5.1%
Diabete	1.5 (1.3-1.8)	20%	41%	9.1%	3.9%	19.0%	3.8%	18.0%	3.6%	16.0%	3.3%
Inquinamento dell'aria (proxy: grado di urbanizzazione medio-alto)	1.1 (1.1-1.1)	33%	90%	3.2%	1.4%	31.4%	1.3%	29.7%	1.3%	26.4%	1.2%
<b>PAF Totale</b>				<b>62.1%</b>	<b>39.5%</b>		<b>38.1%</b>		<b>36.6%</b>		<b>33.6%</b>
<b>Casi di demenza al 1 gennaio 2023 *</b>	<b>1,126,961</b>										
<b>Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili</b>					<b>445,150</b>		<b>429,372</b>		<b>412,468</b>		<b>378,659</b>
<b>Casi di demenza evitabili per scenari</b>							<b>15,778</b>		<b>32,682</b>		<b>66,491</b>

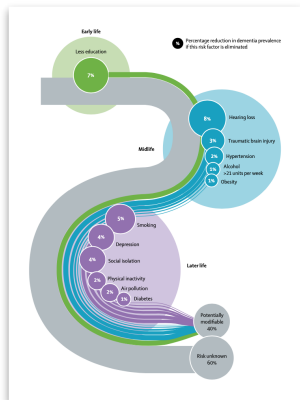
\* Bacigalupo et al 2018 (43)



Livingston et al., 2020

Tab. 3 Frazione di casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili nelle regioni Italiane. Anni 2017-2019

PAF per fattore di rischio pesate												
	Età <45 anni	Età 45-65 anni				Età > 65 anni						
Regione	Bassa istruzione	Deficit uditivo (non curato)	Ipertensione	Consumo di alcol (>21 U.A./settimana)	Obesità (BMI ≥30)	Fumo	Depressione	Isolamento sociale	Inattività fisica	Diabete	Inquinamento dell'aria (proxy: grado di urbanizzazione medio-alto)	PAF totale pesata
Piemonte	5,0%	-	6,6%	0,1%	3,0%	1,9%	1,7%	2,4%	6,5%	2,5%	0,9%	30,5%
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA Bolzano	6,6%	2,6%	4,1%	0,1%	2,1%	2,0%	3,2%	2,6%	4,5%	2,8%	1,2%	31,6%
PA Trento	4,8%	1,2%	6,3%	0,2%	2,3%	2,7%	4,0%	4,2%	4,1%	3,6%	1,0%	34,4%
Veneto	4,7%	1,6%	6,8%	0,2%	3,0%	1,9%	4,6%	3,8%	4,3%	3,4%	0,9%	35,3%
Friuli Venezia Giulia	6,8%	2,3%	5,7%	0,1%	2,9%	2,4%	2,8%	1,3%	5,6%	3,4%	1,1%	34,4%
Liguria	4,3%	1,3%	6,1%	0,1%	2,4%	2,4%	4,7%	3,8%	5,3%	2,9%	2,0%	35,4%
Emilia Romagna	4,8%	3,3%	5,9%	0,1%	3,4%	2,4%	3,7%	3,1%	5,8%	3,2%	1,5%	37,3%
Toscana	4,4%	1,0%	5,4%	0,1%	2,7%	2,0%	2,8%	3,4%	6,7%	3,3%	1,2%	33,0%
Umbria	4,0%	2,3%	6,9%	0,0%	3,6%	2,8%	6,1%	5,0%	5,3%	3,6%	1,3%	41,0%
Marche	3,8%	1,4%	7,1%	0,0%	3,2%	2,3%	5,3%	5,5%	4,3%	3,4%	0,4%	36,8%
Lazio	4,1%	2,2%	6,2%	0,1%	2,9%	2,8%	3,8%	5,0%	6,4%	3,8%	2,3%	39,7%
Abruzzo	4,7%	3,2%	6,8%	0,1%	3,7%	2,1%	4,4%	6,9%	6,3%	3,7%	0,4%	42,4%
Molise	2,9%	0,8%	6,4%	0,1%	4,0%	1,3%	2,3%	4,2%	4,6%	4,4%	2,7%	33,7%
Campania	5,1%	2,3%	6,7%	0,0%	3,9%	2,3%	6,3%	5,3%	7,4%	5,8%	2,2%	47,4%
Basilicata	3,8%	3,4%	8,6%	0,1%	3,7%	2,5%	3,8%	4,6%	8,2%	4,1%	0,7%	43,6%
Puglia	5,3%	2,1%	6,7%	0,1%	3,8%	3,0%	5,9%	5,0%	6,4%	5,3%	0,9%	44,6%
Calabria	5,0%	4,4%	7,2%	0,1%	4,5%	1,9%	4,9%	6,0%	6,7%	4,9%	0,5%	46,1%
Sicilia	5,3%	3,1%	6,6%	0,0%	3,7%	1,8%	5,8%	4,5%	6,5%	4,0%	1,2%	42,5%
Sardegna	6,2%	4,8%	6,5%	0,1%	3,2%	2,1%	5,6%	3,3%	5,4%	3,9%	1,0%	42,1%



## LANCET COMMISSION – REPORT 2024

	RR for dementia (95% CI)	Risk factor prevalence, %	Communality, %	Unweighted PAF, %	Weighted PAF, %	Weighted PAF rounded to nearest whole number, %
Hypertension	1.2 (1.1-1.4) <sup>311</sup>	31.1% <sup>312</sup>	0.595	5.9%	2.2%	2%

## Sistemi di sorveglianza nazionali PASSI e PASSI d'Argento

Fattori di rischio	RR (95% CI) <sup>(a)</sup>	Prevalenze <sup>(b)</sup>	Comunalità <sup>(c)</sup>	PAF "non pesate" <sup>(d)</sup>	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>
Iperensione	1,6 (1,2-2,2)	29%	26%	14,8%	6,3%

Regione	Iperensione
Piemonte	6,6%
Valle D'Aosta	-
Lombardia	-
PA Bolzano	4,1%
PA Trento	6,3%
Veneto	6,8%
Friuli Venezia Giulia	5,7%
Liguria	6,1%
Emilia-Romagna	5,9%
Toscana	5,4%
Umbria	6,9%
Marche	7,1%
Lazio	6,2%
Abruzzo	6,8%
Molise	6,4%
Campania	6,7%
Basilicata	8,6%
Puglia	6,7%
Calabria	7,2%
Sicilia	6,6%
Sardegna	6,5%

### **TASK 7.1**

Identificazione e caratterizzazione delle strategie di prevenzione in ogni Paese partecipante al WP, valutando la loro adesione ai dati più aggiornati basati su evidenze scientifiche.

### **TASK 7.2**

Raccolta dei dati epidemiologici specifici per Paese sulla distribuzione dei fattori di rischio potenzialmente modificabili per la demenza e l'ictus, stimando i casi potenzialmente evitabili per entrambe le condizioni.

### **TASK 7.3**

Definizione e implementazione di iniziative informative/educative per i professionisti sanitari e socio-sanitari che operano nella prevenzione e cura della demenza e dell'ictus.

### **TASK 7.4**

Definizione degli elementi chiave per un approccio armonizzato al monitoraggio dei fattori di rischio e degli interventi di prevenzione per la demenza e l'ictus nei Paesi europei del WP.

### **Sub-task 7.3.1**

**Identificazione delle best-practice** relative alla prevenzione della demenza e dell'ictus.

### **Sub-task 7.3.2**

**Selezione e/o sviluppo di materiali informativi/formativi** contenenti gli elementi chiave del sub-task 7.3.1 adattati alle caratteristiche sociali e culturali dei Paesi partecipanti.

### **Sub-task 7.3.3**

**Diffusione e implementazione di un kit di strumenti formativi** sviluppato sulla base dei materiali informativi/formativi selezionati.

# 9 studi pilota nel TASK 3 del WP7

- FINLANDIA (Finnish Institute for Health and Welfare)
- NORVEGIA (The Norwegian Centre on Healthy Ageing Network)
- ITALIA (Rete delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione)
- BULGARIA (Bulgarian Society of Dementia)
- HUNGARY (North-Buda Saint John Central Hospital)
- MALTA (Active Ageing and Community Care)
- POLONIA (Medical University of Warsaw)
- SPAGNA (Servicio de Salud del Principado de Asturias-Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología)
- SPAGNA (FUNDESALUD – Foundation for research and training of health professionals of Extremadura)

# Altri partecipanti al TASK 3 del WP7

- Italy (Istituto Superiore di Sanità)
- Norway (Norwegian Institute of Public Health)
- Norway (Norwegian Directorate of Health)
- Germany (The Federal Centre for Health Education)



## TOPIC

Formativo

## MACRO AREA

Prevenzione primaria e secondaria nei contesti di cura della demenza e dell'ictus nei Paesi partecipanti al WP.

### **Target primario:**

Professionisti che lavorano nel campo della demenza e dell'ictus, in particolare nei nodi strategici delle reti di prevenzione e assistenza (es. medici di medicina generale, specialisti, infermieri, fisioterapisti, team multidisciplinari)

## TARGET

Formazione per i professionisti attraverso un kit di strumenti contenente materiali ready-to-use basati sull'evidenza.

### **Target secondario:**

Individui sani/Individui con declino cognitivo/Caregiver  
Valutazione dell'impatto su individui sani/Individui con declino cognitivo/Caregiver.

# Task 3: pilota Italia

Definizione e implementazione di iniziative informative/educative per i professionisti sanitari e socio-sanitari che operano nella prevenzione e cura della demenza e dell'ictus.

### TARGET PRIMARIO

Professionisti che lavorano nel campo della demenza e dell'ictus, in particolare nei nodi strategici delle reti di prevenzione e assistenza. Formazione per i professionisti attraverso un toolkit contenente materiali pronti all'uso basati sull'evidenza.

**40 specialisti coinvolti nella formazione**

### TARGET SECONDARIO

Individui con declino cognitivo/caregiver.

Valutazione della ricaduta dell'intervento su persone con declino cognitivo/caregiver.

**960 pazienti e 960 caregiver**

### **TASK 7.1**

Identificazione e caratterizzazione delle strategie di prevenzione in ogni Paese partecipante al WP, valutando la loro adesione ai dati più aggiornati basati su evidenze scientifiche.

### **TASK 7.2**

Raccolta dei dati epidemiologici specifici per Paese sulla distribuzione dei fattori di rischio potenzialmente modificabili per la demenza e l'ictus, stimando i casi potenzialmente evitabili per entrambe le condizioni.

### **TASK 7.3**

Definizione e implementazione di iniziative informative/educative per i professionisti sanitari e socio-sanitari che operano nella prevenzione e cura della demenza e dell'ictus.

### **TASK 7.4**

Definizione degli elementi chiave per un approccio armonizzato al monitoraggio dei fattori di rischio e degli interventi di prevenzione per la demenza e l'ictus nei Paesi europei del WP.

### **Sub-task 7.4.1**

Identificazione dei dati relativi al **monitoraggio dei fattori di rischio per demenza e ictus** inclusi nei sistemi di raccolta dati dei Paesi del WP per la prevenzione di demenza e ictus.

### **Sub-task 7.4.2**

Identificazione dei dati relativi al **monitoraggio degli interventi di prevenzione della demenza e dell'ictus** inclusi nei sistemi di raccolta dati dei Paesi del WP.

# Task 4: case-study Italia

Definizione degli elementi chiave per un approccio armonizzato al monitoraggio dei fattori di rischio e degli interventi di prevenzione per la demenza e l'ictus nei Paesi europei del WP.

REGIONE	PP/PL	AZIONE	FATTORE DI RISCHIO	TARGET	CICLO DI VITA	INDICATORI	COSTI/RISORSE
.....	PP02	Rinnovare gli accordi in essere o creare nuovi accordi con Anci, università, ufficio scolastico regionale, CONI ecc. Per collaborare alla creazione e diffusione delle comunità attive	-	policy maker	-		
		Esercizio fisico e attività sportiva tra persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale e/o mista	inattività fisica	popolazione generale; professionisti sanitari	età adulta		
		Implementazione programma afa, efa	inattività fisica	popolazione generale; professionisti sanitari; altro	adolescenza, età adulta, terza età		
		Realizzazione di un modulo formativo counselling motivazionale breve	-	professionisti sanitari	-		
		Adesione del comune alla rete dei comuni in movimento	-	policy maker	-		
		Sviluppare azioni di comunicazione per sensibilizzare la popolazione sulla importanza del movimento e sulle opportunità esistenti	inattività fisica	popolazione generale	adolescenza, età adulta, terza età		
		Attività fisica e differenza di genere	-	popolazione generale	-		



# Monitoraggio degli indicatori nei Piani

**Indicatori delle azioni trasversali** (es. equità, formazione, comunicazione, ecc.)

**Indicatori specifici** (es. n° di accordi, n° di comuni che aderiscono, ecc.)

Applicati a livello di programma → Diverse azioni possono avere indicatori comuni



<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (1 di 7)</b>	Sviluppare azioni di comunicazione per sensibilizzare la popolazione sulla importanza del movimento e sulle opportunità esistenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale

<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>	<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	Rinnovare gli accordi in essere o creare nuovi Accordi con ANCI, Università, Ufficio Scolastico regionale, CONI ecc. per collaborare alla creazione e diffusione delle comunità attive

<b>OS01</b>	<b>PP02_OS01</b>	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
<b>OBIETTIVI</b>	<b>PP02_OS01_IS01</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
<b>OT04</b>	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
<b>OT04</b>	Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
<b>CICLO DI VITA</b>	Fonte	Regione

<b>PROGRAMMA</b>	<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>
				<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>
				Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
				<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>
				<b>OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti</b>
				<b>OT04IT03</b>
				Formazione sul counseling breve
				<b>CICLO DI VITA</b>
				età lavorativa
				<b>SETTING</b>
				ambiente di lavoro

<b>OS01IS01</b>	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	ordi intersettoriali
<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>	lescenza;età adulta;terza età
	unità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, nicipalità

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Esercizio fisico e attività sportiva tra persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale e/o mista
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi socio sanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione

<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con

<b>OBIETTIVI/INDICATORI</b>	<b>PP02_OS01_IS02</b>	<b>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)</b>
OT01 Sviluppo locali, Istituzioni, iniziative formative comunitarie e private	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
OT01IT01	Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
<b>CICLO DI VITA SETTING</b>	Fonte	Regione

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Implementazione programma AFA,EFA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)

<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Socio sanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali</b>	
OS01IS02	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)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria;comune, Municipalità

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (6 di 7)</b>	Implementazione programma AFA,EFA

<b>OBIETTIVI/INDICATORI</b>	<b>PP02_OS01_IS02</b>	<b>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)</b>
OT01 Sviluppo locali, Istituzioni, iniziative formative comunitarie e private	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
OT01IT01	Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
<b>CICLO DI VITA SETTING</b>	Fonte	Regione
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro	

Capacità di un'azione di ridurre la prevalenza di un fattore di rischio

**MONITORAGGIO A LIVELLO DI SINGOLA AZIONE**

Costo di un'azione di prevenzione in termini di risorse

**SCELTA DEGLI INTERVENTI PER UNA PROGRAMMAZIONE MIRATA CHE TENGA CONTO DEL CONTESTO LOCALE**

- Potenziale di riduzione di prevalenza dei fattori di rischio
- Costo dell'intervento

# Il Fondo Demenze 2024-2026

Tra il Fondo Nazionale per l'Alzheimer e le demenze e l'impegno europeo

# FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE 2024-2026

## 34.9 MILIONI DI EURO

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

Spazio: abbi. 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 ARDEA, 18 - 00187 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E TIPOGRAFICO - VIA SALARA, 671 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06-50911 - LIBRERIA DELLO STATO  
PAGELLA, VENEZIA - 04101 ROMA



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.

SERIE GENERALE

Spazio: abbi. 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 ARDEA, 18 - 00187 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E TIPOGRAFICO - VIA SALARA, 671 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06-50911 - LIBRERIA DELLO STATO  
PAGELLA, VENEZIA - 04101 ROMA

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

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

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

### 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@giustizia.it](mailto:gazzettaufficiale@giustizia.it), curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'atto telematico (indirizzo, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, è fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: [gazzettaufficiale@giustizia.it](mailto:gazzettaufficiale@giustizia.it)

### SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI	DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI
LEGGE 24 settembre 2024, n. 142. Disposizione in favore dell'Associazione Avena Sinerzia - Teatro di tradizione per l'organizzazione del Macroscopio Festival. (24/09/2024) Pag. 1	Ministero della salute DECRETO 5 settembre 2024. Riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2024-2026. (24/09/2024) Pag. 3

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

Intra, 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'Avona

Firmato digitalmente da  
D'AVONA PAOLA  
S-SEGGERENZA CONSIGLIO DEI  
MINISTRI

Il Presidente  
Ministro Roberto Calderoli

Firmato digitalmente da  
CALDEROLI ROBERTO  
S-SEGGERENZA CONSIGLIO DEI  
MINISTRI

- ✓ **1** potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neurocognitivo (DNC) minore/Mild Cognitive Impairment (MCI) e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica, mediante investimenti, ivi incluso l'acquisto di apparecchiature sanitarie, consolidando il rapporto con i servizi delle cure primarie e proseguendo nell'osservazione dei soggetti con DNC/MCI arruolati fino all'eventuale conversione a demenza;
- ✓ **2** potenziamento della diagnosi tempestiva del DNC maggiore, consolidando il rapporto con i servizi delle cure primarie;
- ✓ **3** potenziamento della sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure in tutti i contesti assistenziali;
- ✓ **4** definizione di attività di sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di tele-riabilitazione tesi a favorirne l'implementazione nella pratica clinica corrente, anche a partire dai risultati raggiunti con il precedente Fondo;
- ✓ **5** consolidamento e diffusione della sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psicoeducazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza in tutti i contesti assistenziali (Centri per i disturbi cognitivi e demenze, Centri Diurni, RSA, cure domiciliari etc.) e comunque nei contesti di vita delle persone.



Ministero della Salute



## PROGETTO FONDO PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

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



## ATTIVITÀ 5

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

## OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo principale è quello di fornire ai decisori di sanità pubblica nazionali e regionali informazioni sulla **distribuzione nel territorio dei fattori di rischio modificabili** per demenza e aggiornare il calcolo della quota di **casi evitabili di demenza.**



# OBIETTIVI SPECIFICI

1. Aggiornamento dei dati disponibili in Italia sui fattori di rischio modificabili per demenza, individuati nella collaborazione tra Osservatorio Demenze e i sistemi di **sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI d'Argento**.
2. Approfondimento relativo alla caratterizzazione delle **azioni di prevenzione**, dirette e “indirette”, pianificate nei PRP.  
  
Indagine esplorativa attraverso l'individuazione di **altri piani, politiche e/o linee di attività** contenenti interventi/azioni dirette e/o indirette per la prevenzione della demenza.
3. Supporto/integrazione alle azioni definite nella Joint Action “*EU4H-2023J-A-05: Healthier Together EU NCD initiative – Dementia and other neurological disease*” in cui ISS coordina il WP7 (“*Towards a harmonized and synergistic prevention of dementia and stroke*”) tramite il **coinvolgimento di altre Regioni/entità del territorio nazionale rappresentative delle 3 macroaree del Paese, oltre alle 5 Regioni già partner** (Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, Liguria, Azienda USL Umbria 1).

# I REFERENTI PER LA PREVENZIONE NELLE ATTIVITÀ DEL FONDO DEMENZE

- **Caratterizzazione delle azioni** di prevenzione nei Piani Regionali di Prevenzione
- **Identificazione di altri piani**, politiche e/o linee d'attività (ove disponibili)
- **Analisi dei dati sugli indicatori** identificati e raccolti dalle Regioni (ove disponibili)

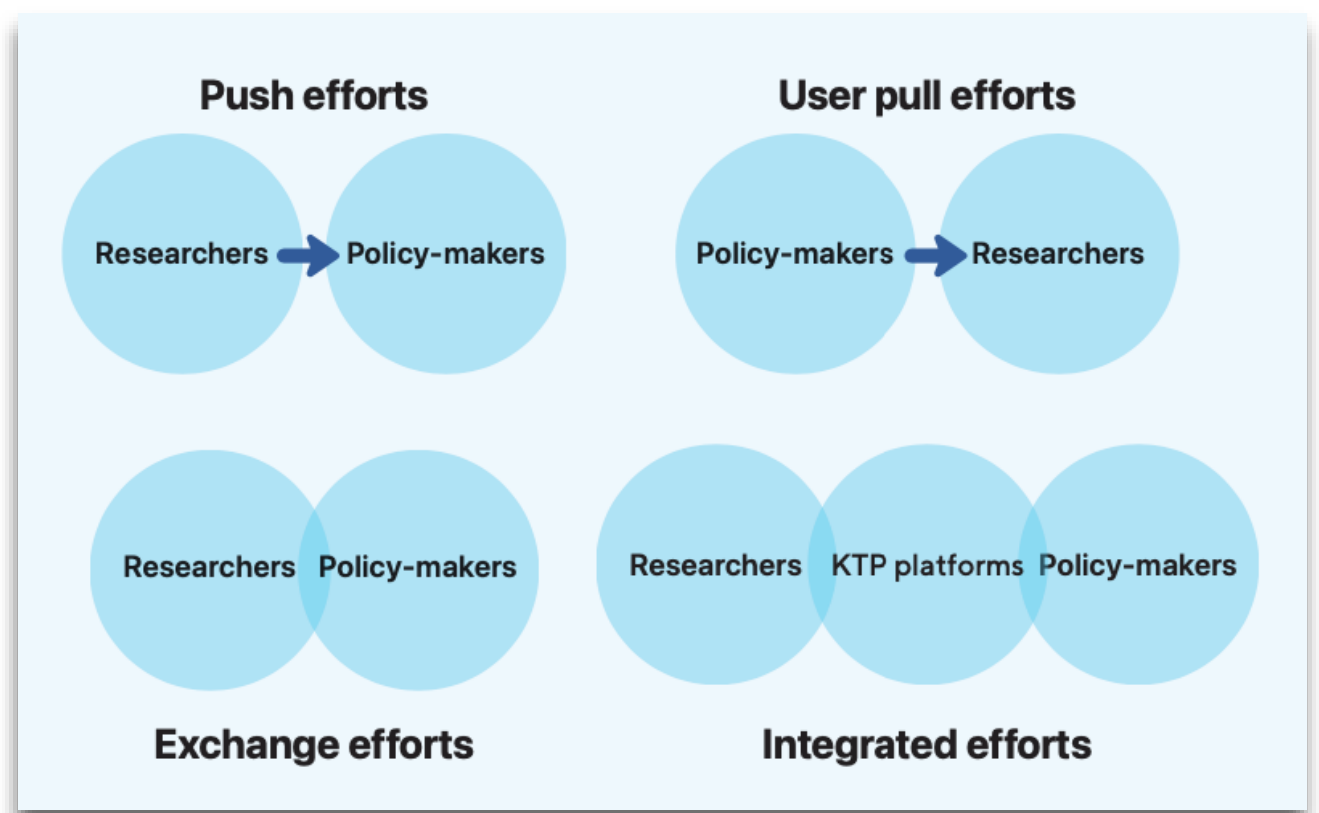
# Obiettivi a lungo termine

Verso modelli sostenibili di prevenzione

- Rafforzare la **cooperazione** tra coloro che si occupano di demenza e coloro che si occupano di prevenzione
- Pianificare un **monitoraggio regolare** dei fattori di rischio e delle strategie di prevenzione a livello europeo, nazionale e sub-nazionale
- Sviluppare **modelli di prevenzione sostenibili** basati sulla valutazione dei risultati ottenuti con le strategie di prevenzione implementate passate e *on-going*
- Stimolare un **processo decisionale** consapevole **basato su evidenze scientifiche** (WHO 2021)

# Evidence, policy, impact.

WHO guide for  
evidence-informed  
decision-making



**Produzione di conoscenza**



**Strutture e strumenti di supporto**



**Partnerships e collaborazioni nei progetti di ricerca**



**Strategie di promozione (KTP Knowledge Transfer Platform)**



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

<https://www.demenze.it>

## **XVII Convegno**

I Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze e la gestione integrata della demenza

Guido BELLOMO  
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della salute  
Istituto Superiore di Sanità – Roma  
[guido.bellomo@iss.it](mailto:guido.bellomo@iss.it)