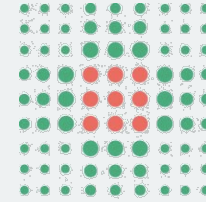




immidem



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

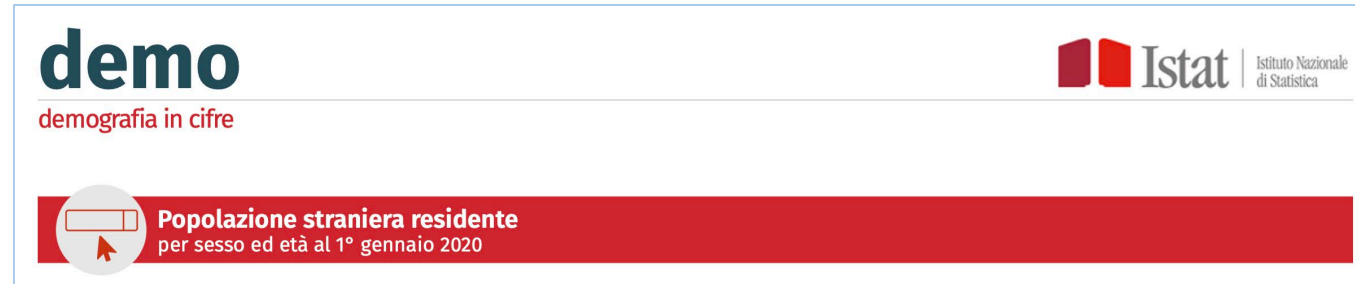
ORGANIZATIONAL IMPLICATIONS OF DEMENTIA ASSESSMENT IN MIGRANTS: INSIGHTS FROM THE BOLOGNA EXPERIENCE

Dott.ssa Lucia Bosi
Geriatra UOC Cure Intermedie
AUSL Bologna

Dementia in migrants living in Italy: promoting a diversity-sensitive clinical approach and provision of care

Istituto Superiore Di Sanità and Sapienza Università di Roma, March 27th, 2026

FOREIGN RESIDENT POPULATION IN THE PROVINCE OF BOLOGNA



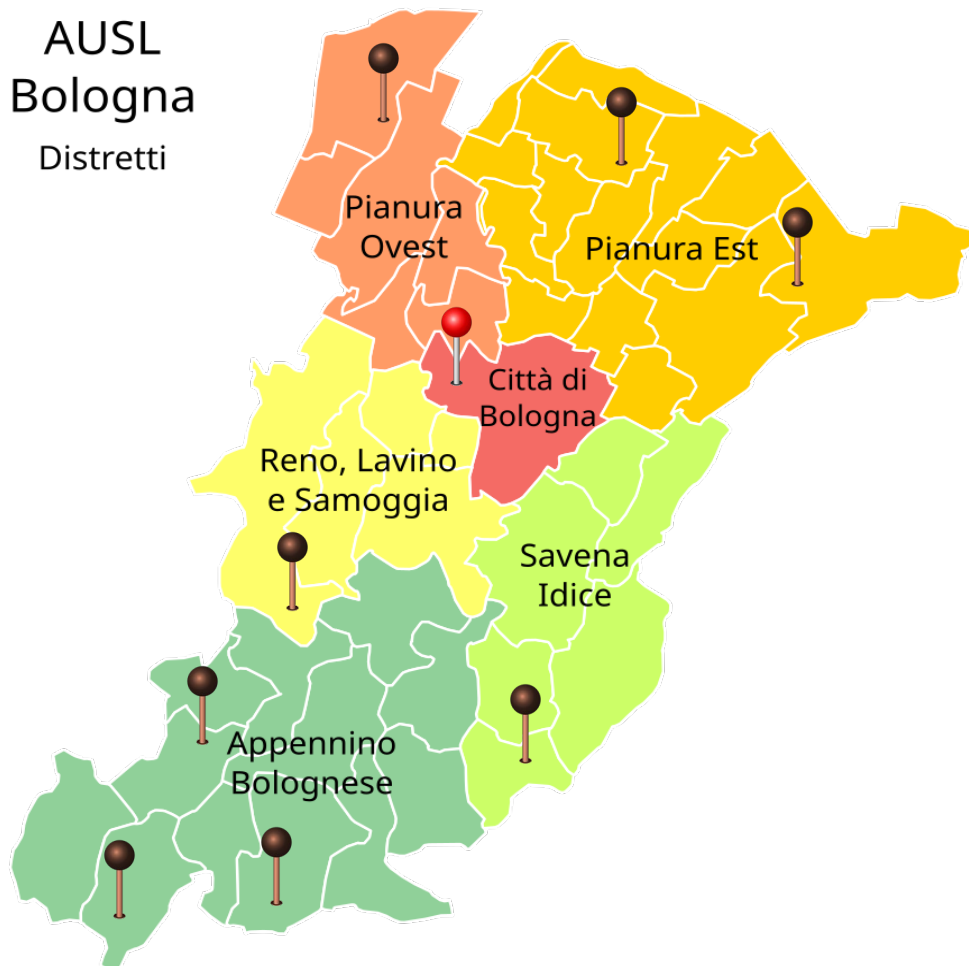
Total foreign residents aged ≥ 65 in the Province of Bologna (2019) : **5866**

Total foreign residents aged ≥ 65 in the Province of Bologna (2024) : **8710**

↑ **48,5%**

COGNITIVE DISORDERS AND DEMENTIA CENTERS (CDCD) — AUSL BOLOGNA

AUSL
Bologna
Distretti



 9 CDCD – AUSL Bologna

- *Città di Bologna*: **Poliambulatorio Byron**
- *Reno, Lavino e Samoggia*: Casa della salute di Casalecchio
- *Savena Idice*: Casa della salute, poliambulatorio di San Lazzaro
- *Appennino bolognese*:
 - Poliambulatorio Castiglione dei Pepoli
 - Ospedale Porretta
 - Casa della salute di Vergato
- *Pianura EST*: Casa della salute delle Terre d'acqua, Crevalcore
- *Pianura OVEST*:
 - Casa della salute S. Pietro in Casale
 - Poliambulatorio Castenaso

INVOLVEMENT IN THE IMMIDEM PROJECT



immidem

Patient selection criteria

- **Individuals NOT born in Italy**
(excluding Italian citizens born abroad to Italian parents)
- Age > 65 years
- Access to a CDCD for **cognitive impairment**
(initial visit or follow-up)
- **Observation period:** July 2024 – February 2026
(19 months)

Assessment organization:

Dedicated extended visits (~60 minutes) for both initial consultations and follow-up appointments

THE ROLE OF THE NURSING STAFF

Identification of migrant patients:

- Name / Surname
- Tax identification number

Pre-visit telephone language screening

Online platform for language mediation and interpreting services

Italian language proficiency level?



EUROSTREET



1. CONFERENCE “DEMENTIA AND MIGRANTS: PERSPECTIVES IN INTEGRATED DEMENTIA CARE NETWORKS “

1. CONFERENCE “DEMENTIA AND MIGRANTS: PERSPECTIVES IN INTEGRATED DEMENTIA CARE NETWORKS “

Conference overview:

- May 9, 2025
- Aula Magna Ospedale Maggiore, AUSL Bologna
- *ATTENDEES: Physicians* (geriatricians, neurologists, psychiatrists, general practitioners, and public health specialists), **nurses, psychologists, social workers, and healthcare volunteers.**
- *TOTAL ATTENDANCE: ~135 participants*

1. CONFERENCE “DEMENTIA AND MIGRANTS: PERSPECTIVES IN INTEGRATED DEMENTIA CARE NETWORKS “

Conference focus areas:

- **Dementia and migration:** rationale, results, and perspectives of the Immidem project and cross-cultural cognitive assessment
- **Organization of clinical care pathways:** transcultural nursing triage and the experience of the Bologna Center for Cognitive Disorders and Dementia
- **Community network and socio-health integration:** local services and projects for migrant and vulnerable populations

Established Collaborations With Local Initiatives



Gruppo Aziendale Migranti e Vulnerabilità - AUSL Bologna

Premessa

La Delibera Regionale 1770 del 02/11/2021 dà indicazione a ogni AUSL di istituire un **Gruppo Aziendale Migranti e Vulnerabilità** con il seguente obiettivo: “Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, permanente e formalizzato, interno alle singole AUSL che si occupi di Migranti e Vulnerabilità, che parteciperà alla definizione di strategie e alla programmazione di servizi, in linea con i principi di equità, costituito da professionisti dei seguenti ambiti di cura: cure primarie, sanità pubblica, salute mentale, ospedale, area sociale, area amministrativa e servizi di mediazione culturale.

Nella Delibera, oltre alla costituzione del gruppo di lavoro, viene data indicazione di identificare una figura di coordinamento del gruppo di lavoro multidisciplinare.

1) INCLUSION OF A GERIATRICIAN FROM OUR TEAM IN THE VULNERABILITY AND MIGRANT HEALTH WORKING GROUP

- Coordinates healthcare strategies for migrants and vulnerable populations
- Promotes equitable access to healthcare
- Implements national and regional migrant health policies
- Monitors health needs and service development
- Strengthens collaboration with local institutions and third-sector organizations

Established Collaborations With Local Initiatives

MASTER IN MEDICINA PSICOSOMATICA E TRANSCULTURALE

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Direttrice: Prof.ssa Ilaria Tarricone

Consiglio scientifico: Prof. Marco Domenicali · Dr. Fabio Lucchi · Dr. Alessio Saponaro · Prof.ssa Marina Tadolini · Prof.ssa Ilaria Tarricone

MODULO 1 — 20 ORE

Inquadramento del fenomeno migratorio e dei determinanti socio-economici, culturali e giuridici

Venerdì 15 gennaio, 2027

Storia e filosofia della medicina della migrazione —
Marina Lalatta Costerbosa; Annagiulia Gramenzi (3 ore)
Economia della migrazione e disuguaglianze — Chiara
Bodini; Leonardo Mammanna (3 ore)

2) PARTICIPATION IN A MASTER’S PROGRAM IN PSYCHOSOMATIC AND TRANSCULTURAL MEDICINE

- Total duration: **160 hours**
- January 2027 – September 2027
- Promoted by: **Department of Mental Health and Pathological Addictions, DSM-DP - Ausl Bologna**

2. TRAINING COURSE – NURSING ROLE IN CDCDS (**TRANSCULTURAL APPROACH**)

DATA	RELAZIONE	DOCENTE
18/03	ANTROPOLOGIA MEDICA E MINORANZE ETNICHE: CULTURA E MALATTIA, CONCEZIONI, CREDENZE E STIGMA SULLA MALATTIA. ILLNESS, DISEASE E SICKNESS.	Dott. Contarini Carlo
	PECULIARITÀ CULTURALI, STIGMA, RUOLI FAMILIARI E CURE TRADIZIONALI. VIOLENZA STRUTTURALE COME ELEMENTO ANALITICO CENTRALE. RELATIVISMO VS UNIVERSALISMO	Dott. Contarini Carlo
08/04	CAREGIVING TRANSCULTURALE: VALORI SU GENERE, AUTORITÀ, ANZIANITÀ E RELIGIONE.	Dott. Contarini Carlo
	VIOLENZA STRUTTURALE E CAREGIVING.	Dott. Contarini Carlo
29/04	FISIOPATOLOGIA DELLE DEMENZE: TIPOLOGIE DI DEMENZE E MECCANISMI. INQUADRAMENTO CLINICO.	D.ssa Linarello Simona
	ROLE PLAYING SU CASI TRANSCULTURALI	D.ssa Stinziani e D.ssa Ferriani
06/05	PSICOLOGIA, RUOLI FAMILIARI E ASCOLTO EMPATICO ED EFFICACE: RUOLI E DINAMICHE RELAZIONALI NEL SISTEMA FAMILIARE CON DEMENZA (TRIANGOLAZIONE, ALLEANZA, CAREGIVER FORMALE ED INFORMALE)	D.ssa Stinziani e D.ssa Ferriani
12/05	ESPERIENZA DEL CDCD GERIATRICO AUSL BOLOGNA: DEMENTIA E MIGRANTI (IMMIDEM - ISS)	D.ssa Bosi Lucia
	ASSISTENZA INFERMIERISTICA TRANSCULTURALE: BARRIERE E FACILITATORI	Dott. Milioni Marco
	ROLE PLAYING SU USO SCALE DI VALUTAZIONE DEMENZA IN POPOLAZIONI MIGRANTI E RELAZIONE CON MIGRANTE.	D.ssa Stinziani e D.ssa Ferriani
19/05	VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEL CAREGIVER	D.ssa Muraro Tiziana

Transcultural nursing training in CDCDs

- Integrated clinical–anthropological–psychological approach
- Tools for the management of migrant patients with dementia
- Communication and caregiver support
- Management of cultural and language barriers
- Simulations based on transcultural cases

1. INTRODUCTION OF THE RUDAS SCALE INTO THE DEMENTIA CARE PATHWAY OF AUSL BOLOGNA

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	 Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	 POLICLINICO DI SANT'ORSOLA	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Università di Bologna
PDTAI del paziente affetto da demenza		Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Interaziendale PDTAI 012	

Valutazione diagnostica di primo livello

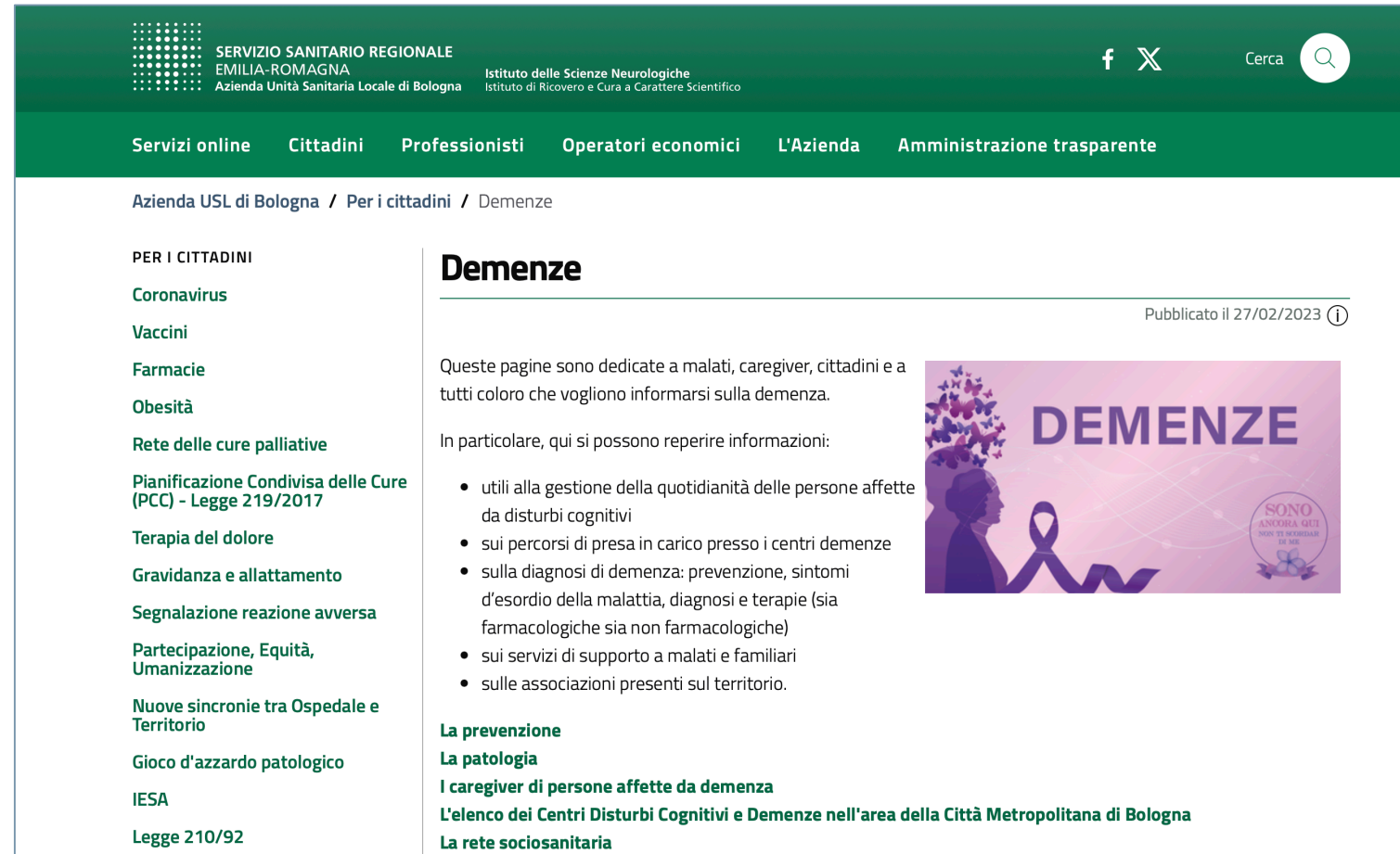
In occasione della prima visita sono eseguiti test multidimensionali (minimum data set regionale) e prescritti esami di approfondimento:

- Esami ematici (se non disponibili o ad integrazione di quelli già eseguiti)
- TC cerebrale senza mdc (se non disponibili o ad integrazione di quelli già eseguiti) e RM encefalo nelle forme ad esordio giovanile
- Valutazione cognitiva: Mini Mental State Examination (taratura di Magni et al, 1996). Eventuale integrazione con Test dell'orologio.
- **Scala RUDAS per pazienti migranti o di madrelingua non italiana senza documentato apprendimento della lingua italiana**
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA Conti Laiacona 2015), opzionale
- Valutazione funzionale:
 - attività basali della vita quotidiana ADL di Katz punteggio 0-6
 - attività strumentali della vita quotidiana IADL di Lawton punteggio 0-5 per i maschi e 0-8 per le femmine.
- Valutazione affettivo-comportamentale: GDS (Geriatric Depression Scale) e/o UCLA-NPI (inventario neuropsichiatrico). Strumenti di approfondimento opzionali.
- Definizione della diagnosi e del livello di gravità di malattia (CDRs). Ad ogni successiva visita di follow up il medico del CDCD riporta sul referto lo stadio della malattia secondo la CDRs come da indicazione regionale.
- Consulenza psichiatrica in caso di comorbidità psichiatrica. (Allegato 2)

Le modalità di richiesta/prenotazione degli esami/visite descritte sono riportate nell'Allegato 7, mentre i test sono eseguiti al momento della visita

Non escludere la diagnosi di demenza solo perché il punteggio ad un test cognitivo è nella norma.

2. INCLUSION OF THE IMMIDEM PROJECT IN THE INFORMATIONAL QR CODE ON THE DEMENTIA CARE PATHWAY



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Servizi online Cittadini Professionisti Operatori economici L'Azienda Amministrazione trasparente

Azienda USL di Bologna / Per i cittadini / Demenze

PER I CITTADINI

- Coronavirus
- Vaccini
- Farmacie
- Obesità
- Rete delle cure palliative
- Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC) - Legge 219/2017
- Terapia del dolore
- Gravidanza e allattamento
- Segnalazione reazione avversa
- Partecipazione, Equità, Umanizzazione
- Nuove sincronie tra Ospedale e Territorio
- Gioco d'azzardo patologico
- IESA
- Legge 210/92

Demenze


Publicato il 27/02/2023 ⓘ

Queste pagine sono dedicate a malati, caregiver, cittadini e a tutti coloro che vogliono informarsi sulla demenza.

In particolare, qui si possono reperire informazioni:

- utili alla gestione della quotidianità delle persone affette da disturbi cognitivi
- sui percorsi di presa in carico presso i centri demenze
- sulla diagnosi di demenza: prevenzione, sintomi d'esordio della malattia, diagnosi e terapie (sia farmacologiche sia non farmacologiche)
- sui servizi di supporto a malati e familiari
- sulle associazioni presenti sul territorio.

La prevenzione
La patologia
I caregiver di persone affette da demenza
L'elenco dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze nell'area della Città Metropolitana di Bologna
La rete sociosanitaria



SAMPLE CHARACTERISTICS: SAMPLE SIZE

72

28 follow-up

44 initial consultations

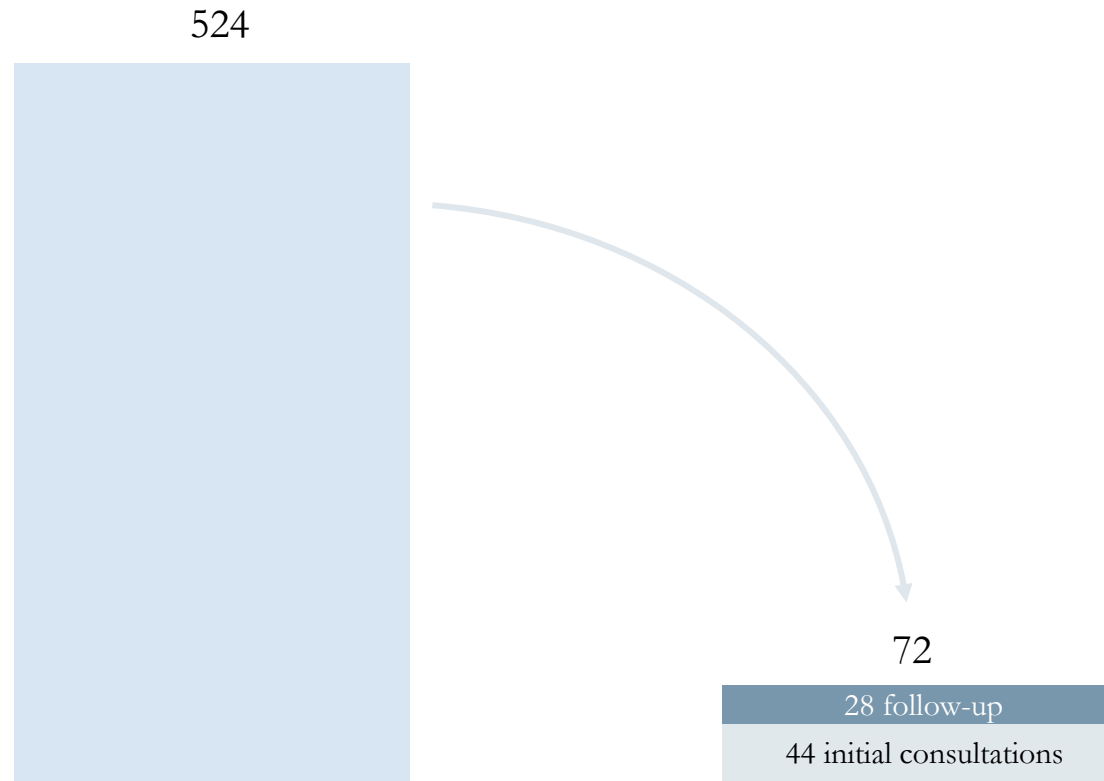
Number of **migrant patients assessed**

(28 follow-up visits and 44 initial consultations)

Mostly residing in the Metropolitan City of Bologna

19-month period (July 2024 – February 2026)

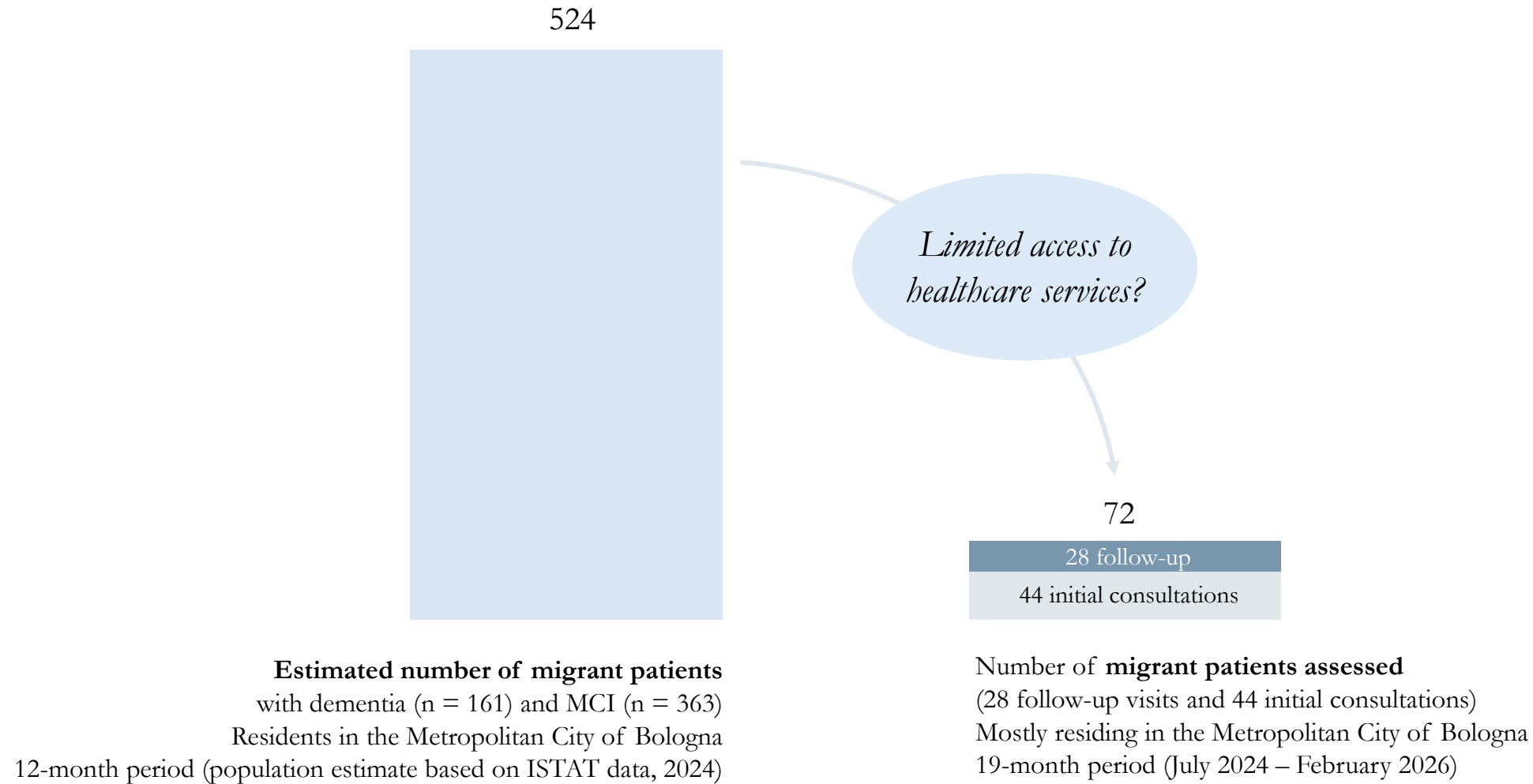
SAMPLE CHARACTERISTICS: SAMPLE SIZE



Estimated number of migrant patients
with dementia (n = 161) and MCI (n = 363)
Residents in the Metropolitan City of Bologna
12-month period (population estimate based on ISTAT data, 2024)

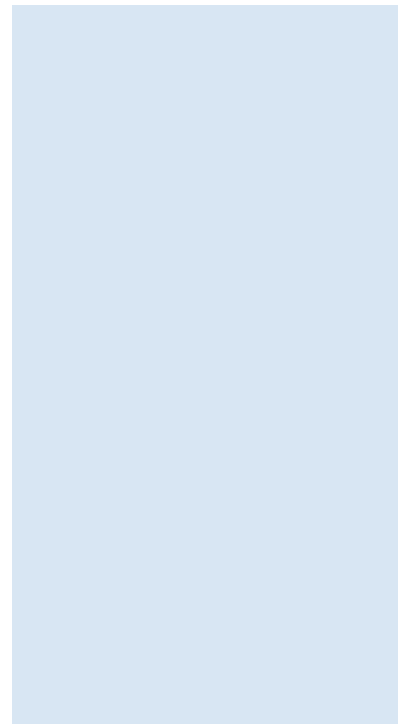
Number of migrant patients assessed
(28 follow-up visits and 44 initial consultations)
Mostly residing in the Metropolitan City of Bologna
19-month period (July 2024 – February 2026)

SAMPLE CHARACTERISTICS: SAMPLE SIZE



SAMPLE CHARACTERISTICS: SAMPLE SIZE

524



*Limited access to
healthcare services?*



72



Estimated number of migrant patients
with dementia (n = 161) and MCI (n = 363)
Residents in the Metropolitan City of Bologna
12-month period (population estimate based on ISTAT data, 2024)

Number of migrant patients assessed
(28 follow-up visits and 44 initial consultations)
Mostly residing in the Metropolitan City of Bologna
19-month period (July 2024 – February 2026)

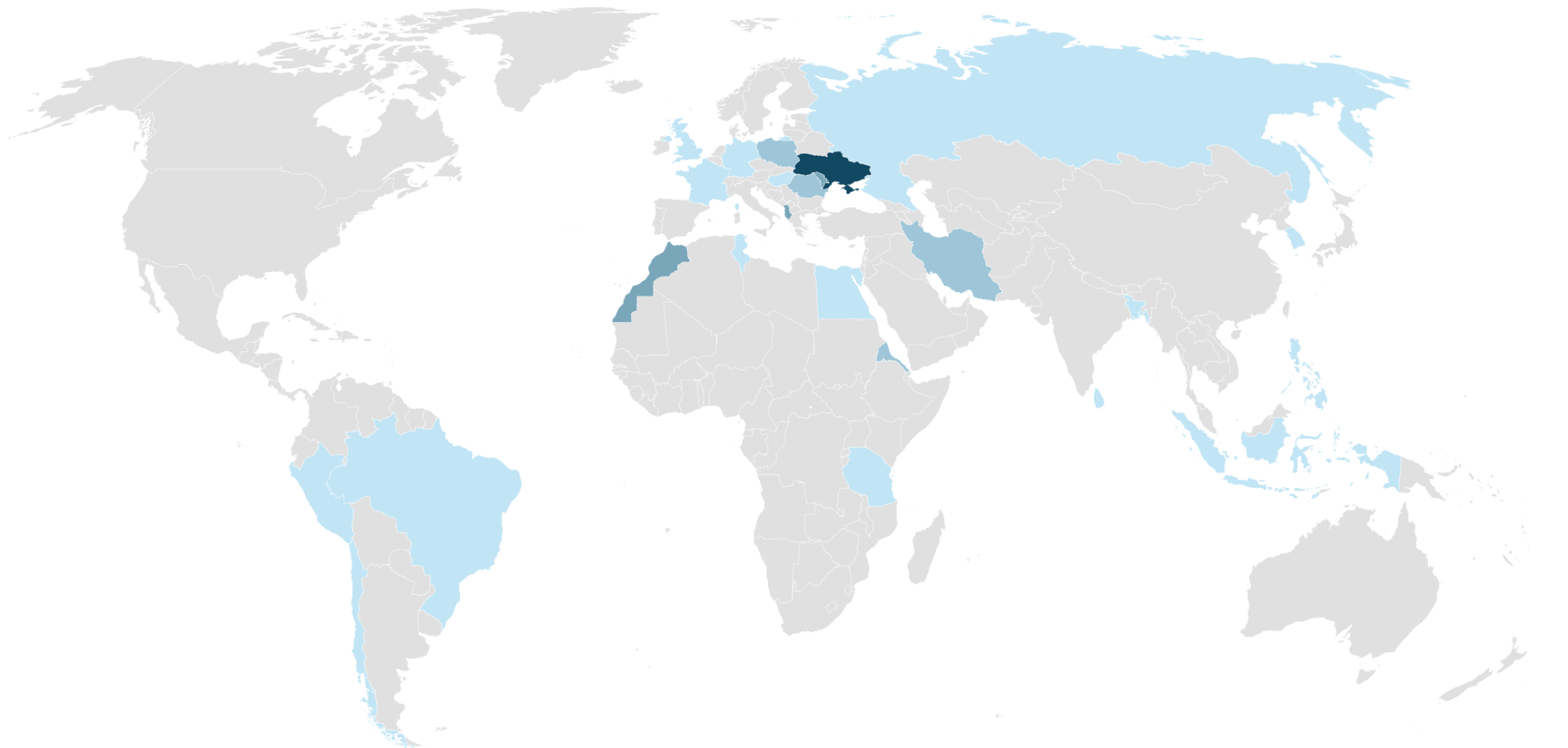
SAMPLE CHARACTERISTICS: SAMPLE SIZE



Distribution points for multilingual informational materials:

- Community Health Centres
- General Practitioners (GPs)
- Community Social Workers
- Hospitals / Hospital Facilities
- Third Sector Organizations (volunteer associations in dementia care and beyond, e.g., SOKOS)
- Low-threshold services (homeless services) and first-reception facilities
- Community and Family Nurses

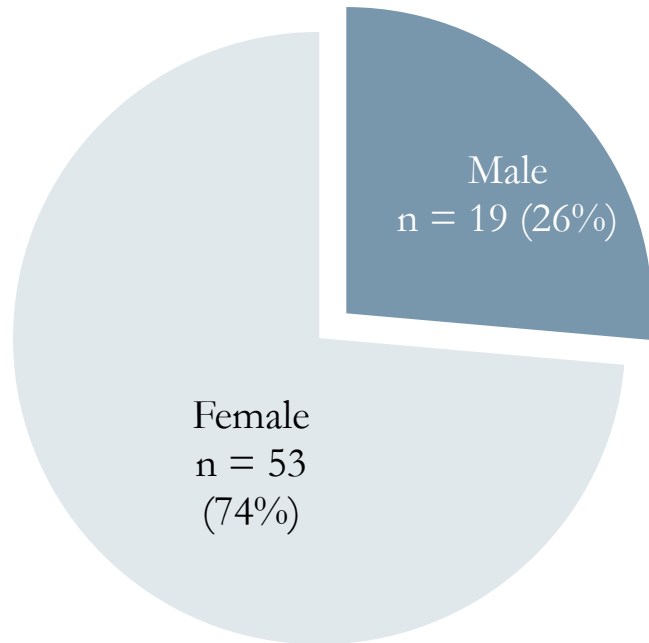
SAMPLE CHARACTERISTICS: COUNTRY OF ORIGIN



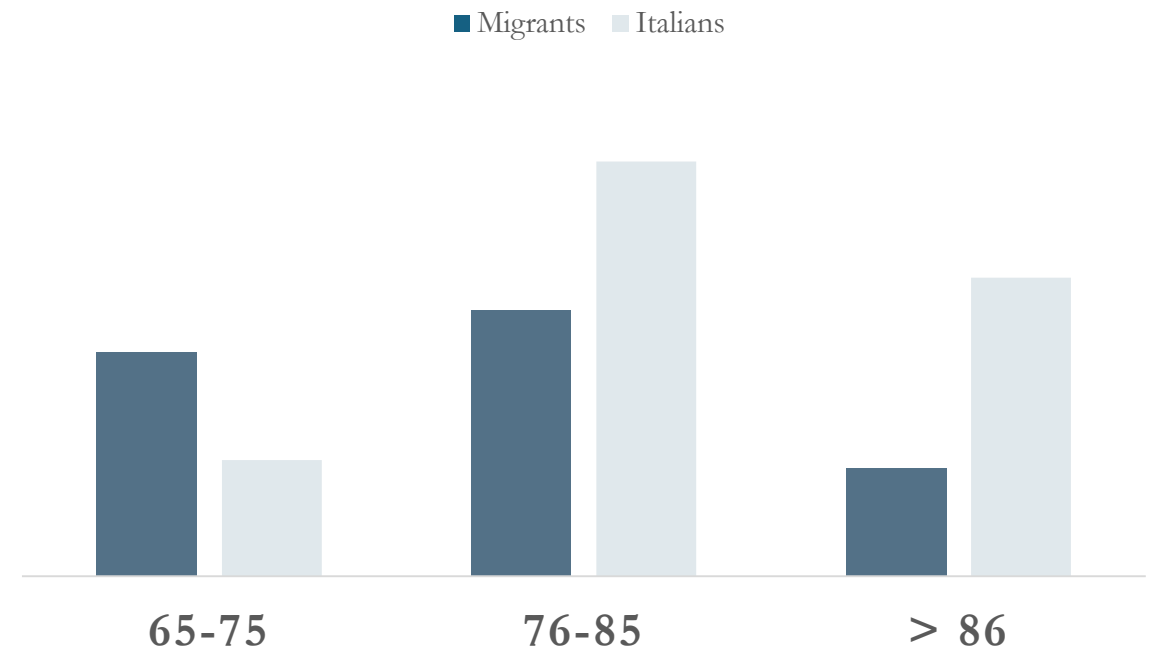
Country	N
Albania	9
Ukraine	9
Morocco	6
Romania	4
Moldova	3
Sri Lanka	3
Bangladesh	2
Brazil	2
Croatia	2
Eritrea	2
Philippines	2
Germany	2
Iran	2
Poland	2
Russia	2
Tunisia	2
Argentina	1
Bulgaria	1
Chile	1
Cina	1
South Korea	1
Ecuador	1
Egypt	1
France	1
Indonesia	1
Lebanon	1
Malta	1
Mexico	1
Nigeria	1
Peru	1
United Kingdom	1
Tanzania	1
Hungary	1
Switzerland	1

SAMPLE CHARACTERISTICS: SEX AND AGE

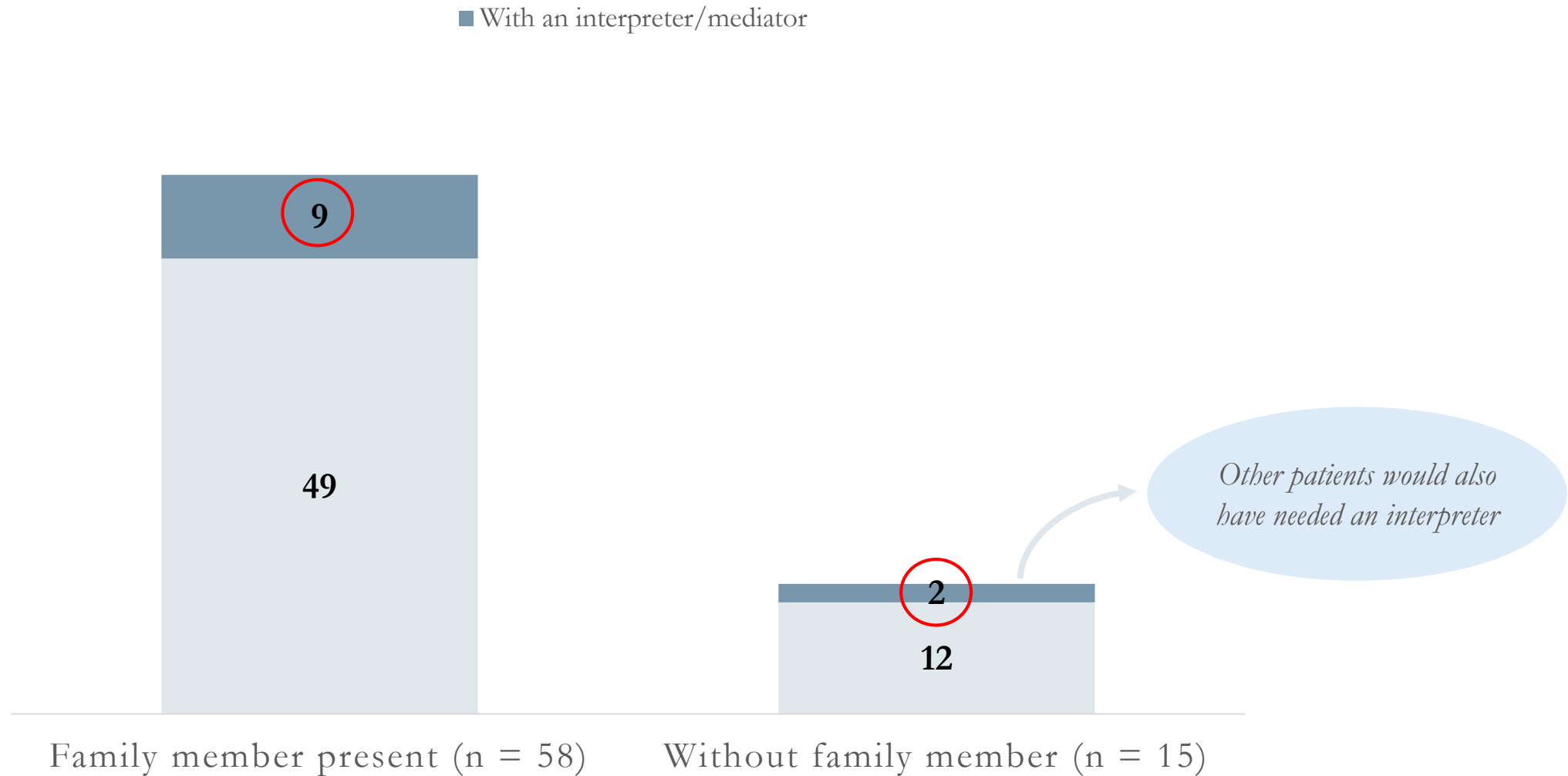
SEX



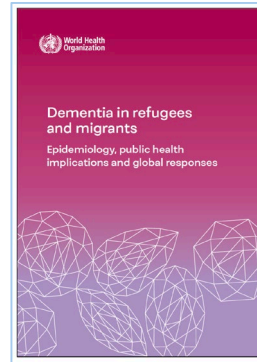
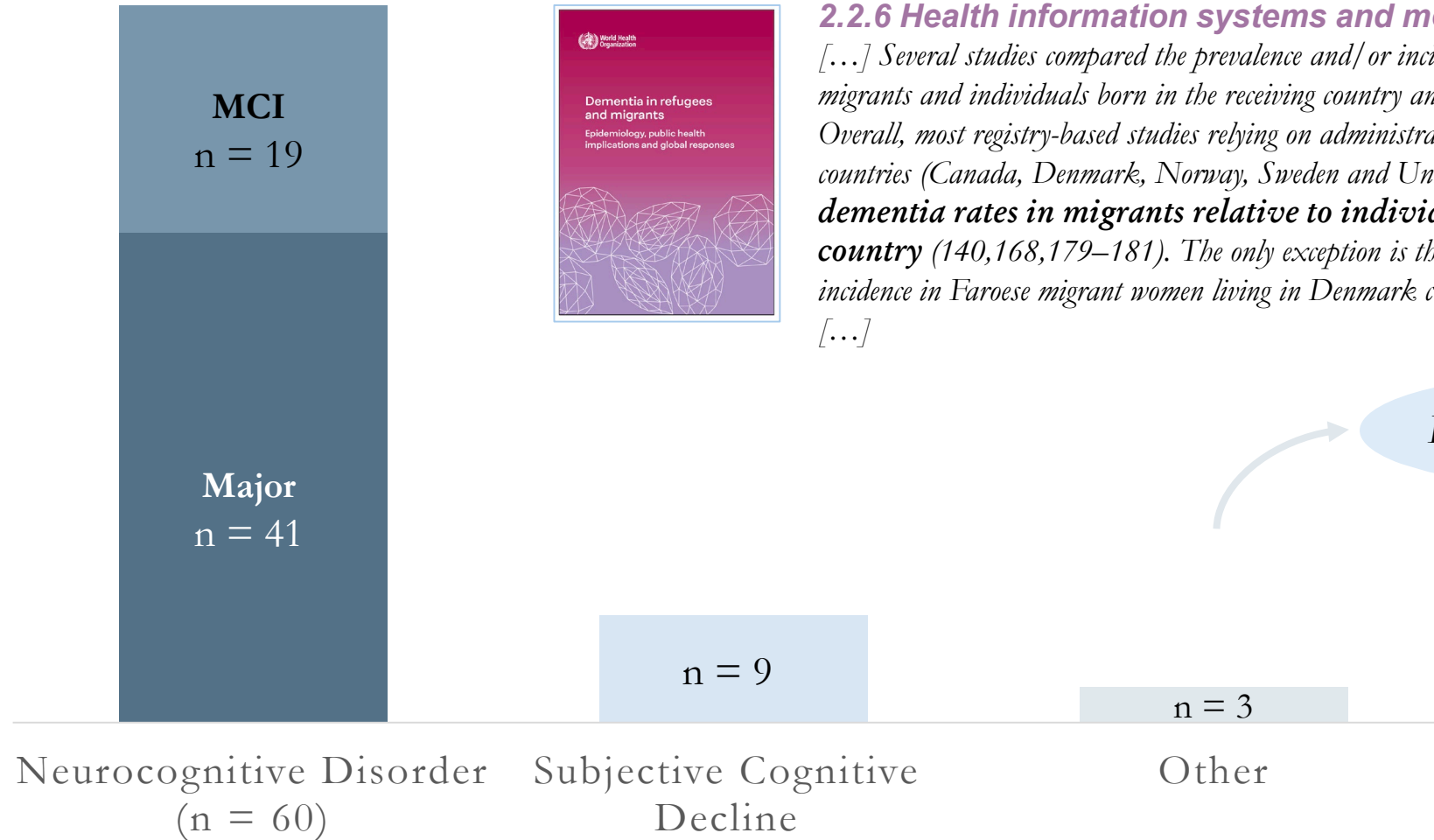
AGE



SAMPLE CHARACTERISTICS: FAMILY MEMBER AND/OR CULTURAL MEDIATION SUPPORT



SAMPLE CHARACTERISTICS: DIAGNOSIS OF MAJOR OR MILD NEUROCOGNITIVE DISORDER



2.2.6 Health information systems and monitoring

[...] Several studies compared the prevalence and/or incidence of dementia between international migrants and individuals born in the receiving country and provide conflicting results (Table 6). Overall, most registry-based studies relying on administrative data conducted in developed countries (Canada, Denmark, Norway, Sweden and United States) reported **lower dementia rates in migrants relative to individuals born in the receiving country** (140,168,179–181). The only exception is the observation of a higher dementia incidence in Faroese migrant women living in Denmark compared with Danish women (182). [...]

Healthy migrant effect

Challenges encountered and proposed improvements

Challenges:	Suggested improvements:
1. LANGUAGE BARRIER	

Challenges encountered and proposed improvements

Challenges:	Suggested improvements:
1. LANGUAGE BARRIER	Strengthen linguistic and cultural support : <ul style="list-style-type: none">- Planning- Offer interpreter support when language proficiency is uncertain

Challenges encountered and proposed improvements

Challenges:	Suggested improvements:
1. LANGUAGE BARRIER	Strengthen linguistic and cultural support : <ul style="list-style-type: none">- Planning- Offer interpreter support when language proficiency is uncertain
2. MEDICAL HISTORY ASSESSMENT	

Challenges encountered and proposed improvements

Challenges:	Suggested improvements:
1. LANGUAGE BARRIER	Strengthen linguistic and cultural support : <ul style="list-style-type: none">- Planning- Offer interpreter support when language proficiency is uncertain
2. MEDICAL HISTORY ASSESSMENT	
3. SUSTAINED ATTENTION DURING THE ASSESSMENT	

Challenges encountered and proposed improvements

Challenges:	Suggested improvements:
1. LANGUAGE BARRIER	Strengthen linguistic and cultural support : <ul style="list-style-type: none">- Planning- Offer interpreter support when language proficiency is uncertain
2. MEDICAL HISTORY ASSESSMENT	<ul style="list-style-type: none">- Provide extended assessment time- Separate interviews with the patient and caregivers
3. SUSTAINED ATTENTION DURING THE ASSESSMENT	

Challenges encountered and proposed improvements

Challenges:	Suggested improvements:
1. LANGUAGE BARRIER	Strengthen linguistic and cultural support : <ul style="list-style-type: none">- Planning- Offer interpreter support when language proficiency is uncertain
2. MEDICAL HISTORY ASSESSMENT	<ul style="list-style-type: none">- Provide extended assessment time- Separate interviews with the patient and caregivers
3. SUSTAINED ATTENTION DURING THE ASSESSMENT	
4. LIMITATIONS OF NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES	

Challenges encountered and proposed improvements

Challenges:	Suggested improvements:
1. LANGUAGE BARRIER	Strengthen linguistic and cultural support : <ul style="list-style-type: none">- Planning- Offer interpreter support when language proficiency is uncertain
2. MEDICAL HISTORY ASSESSMENT	<ul style="list-style-type: none">- Provide extended assessment time- Separate interviews with the patient and caregivers
3. SUSTAINED ATTENTION DURING THE ASSESSMENT	
4. LIMITATIONS OF NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES	<ul style="list-style-type: none">- Culturally and linguistically adapted day-care activities- Provide staff training on culturally sensitive approaches to dementia care

Conclusions:

- Diagnostic and **management complexity**
- Need for **culturally and linguistically adapted services**
- Likely **under-detection** and need to expand case identification
- Key role of **organizational support** and professional training
- Importance of structured **projects** and **collaborations**

Thank you for your attention!



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna