



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

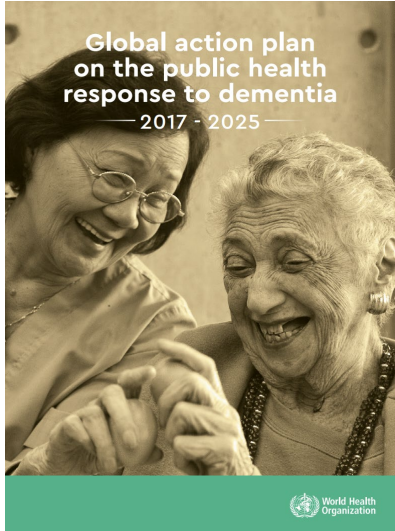
<https://immidem.it>

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

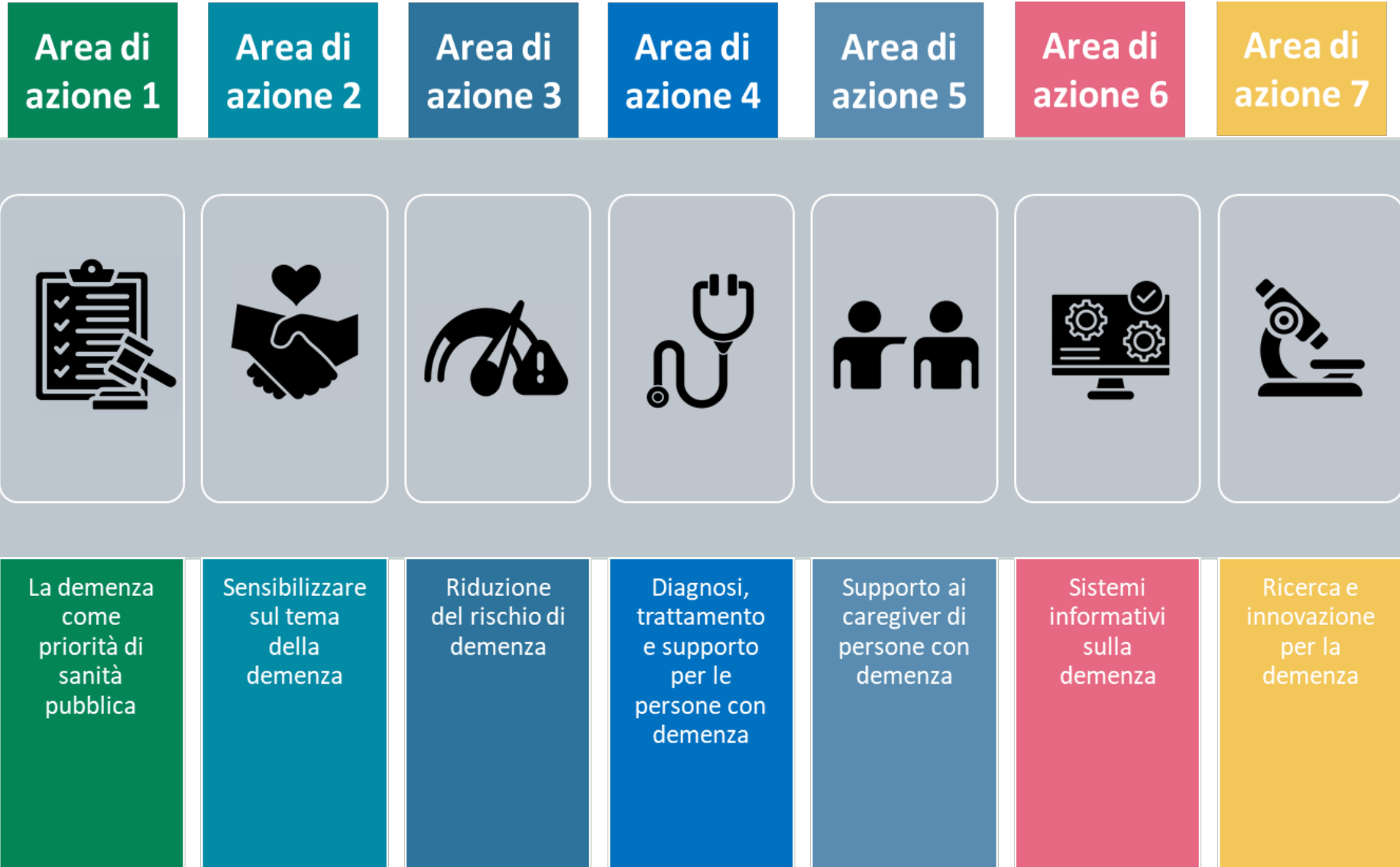
Nicola Vanacore

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

Le Aree di azione



2017-
2030



WHO Global Action Plan on the public health response to dementia 2017 – 2025 (prorogato al 2030)

I Principi trasversali

Cross-cutting principles

10. The global action plan is grounded in the following **seven cross-cutting principles**.



d. Multisectoral collaboration on the public health response to dementia

A comprehensive and coordinated response to dementia requires collaboration among all stakeholders to improve prevention, risk reduction, diagnosis, treatment and care. Achieving such collaboration requires engagement at the government level of all relevant public sectors, such as health (including alignment of existing noncommunicable disease, mental health and ageing efforts), social services, education, employment, justice, and housing, as well as partnerships with relevant civil society and private sector entities.



a. Human rights of people with dementia

Policies, plans, legislation, programmes, interventions and actions should be sensitive to the needs, expectations and human rights of people with dementia, consistent with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and other international and regional human rights instruments.



b. Empowerment and engagement of people with dementia and their carers

People with dementia, their carers and organizations that represent them should be empowered and involved in advocacy, policy, planning, legislation, service provision, monitoring and research of dementia.



c. Evidence-based practice for dementia risk reduction and care

Based on scientific evidence and/or best practice, it is important to develop strategies and interventions for dementia risk reduction and care that are person-centred, cost-effective, sustainable and affordable, and take public health principles and cultural aspects into account.



e. Universal health and social care coverage for dementia

Designing and implementing health programmes for universal health coverage must include financial risk protection and ensuring equitable access to a broad range of promotive, preventive, diagnostic and care services (including palliative, rehabilitative and social support) for all people with dementia and their carers.



f. Equity

All efforts to implement public health responses to dementia must support gender equity and take a gender-sensitive perspective, keeping in mind all vulnerabilities specific to each national context, **consistent with the 2030 Agenda for Sustainable Development**, which recognizes that people who are vulnerable, including people with disabilities, older people and migrants, must be empowered.



g. Appropriate attention to dementia prevention, cure and care

Steps to realize this focus include using existing knowledge and experience to improve prevention, risk reduction, care and support for people with dementia and their carers and generation of new knowledge towards finding disease-modifying treatments or a cure, effective risk reduction interventions and innovative models of care.



Policy briefing on intercultural care and support for people with dementia and their informal carers/supporters

September 2020



Chapter 20

Sex, gender and cultural factors




José A. Morais

Key points



- Evidence suggests that minority groups and women are not diagnosed with dementia in as timely a manner as others.
- There is insufficient awareness of how sex and gender influence the diagnostic journey.
- Precision medicine with the inclusion of sex and gender factors will optimise not only the diagnostic pathway, but also patient experience.
- For effective and culturally optimal diagnosis and care, health and social care providers must comprehend, and be responsive to, the specific characteristics and needs of Indigenous Peoples with dementia.

This is a chapter of the *World Alzheimer Report 2021, Journey to a Diagnosis of Dementia* which can be accessed in full at: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>

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

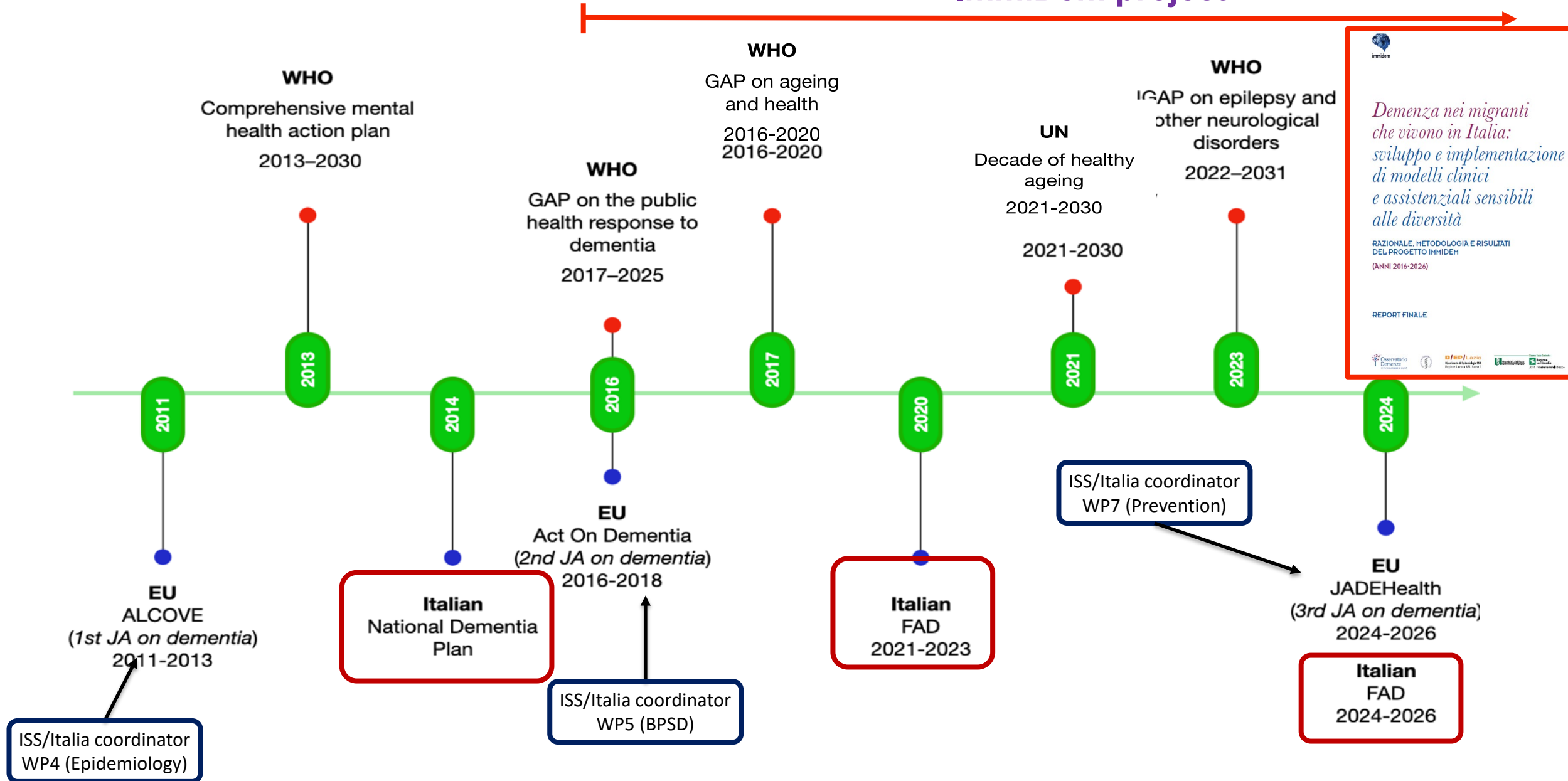
Antonio Ancidoni ¹, Simone Salemmè ², Domitilla Marconi,³ Guido Bellomo,¹ Sara Maria Pani,⁴ Nicoletta Locuratolo,¹ Eleonora Lacorte,¹ Flavia Lucia Lombardo,¹ Ilaria Bacigalupo,¹ Elisa Fabrizi ¹, Marco Canevelli,^{1,5} Francesco Sciancalepore,¹ Patrizia Lorenzini,¹ Ilaria Palazzesi,¹ Alice Paggetti,¹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

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



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

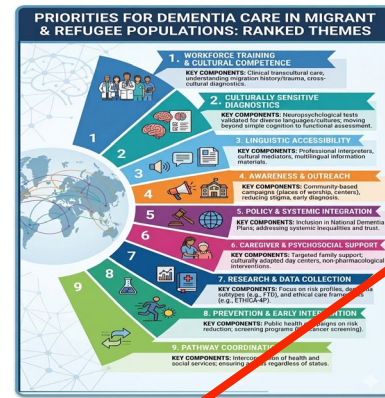
**1.651 casi con demenza
Early onset (< 65 anni)**

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 milioni di stranieri che vivono con queste persone







<https://immidem.it/>



18 CDCD coinvolti nella survey Immidem 2024-2026

TAVOLO PERMANENTE SULLE DEMENZE



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE

Art. 2

(Composizione e funzionamento)

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

49 componenti:

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

1 . AGGIORNAMENTO DEL PIANO NAZIONALE DELLE DEMENZE

Piano Nazionale Demenze 2014

13-1-2015

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 9

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.

Elaborazione del documento
Piano Nazionale Demenze (Anni 2013-14):



**ALLEGATO A. Piano Nazionale
Demenze – Strategie per la
promozione ed il miglioramento
della qualità e dell'appropriatezza
degli interventi assistenziali**

- **Ministero della Salute**
Direzione Prevenzione; Direzione Programmazione; Direzione Sistemi Informativi
 - Referenti Regionali
 - Istituto Superiore di Sanità
 - Rappresentanti delle tre Associazioni nazionali di pazienti e familiari
 - Ministero delle Politiche Sociali

Global action plan on the public health response to dementia

— 2017 - 2025 —



World Health
Organization

Prorogato al
2030

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



World Health
Organization

Osservatorio
Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

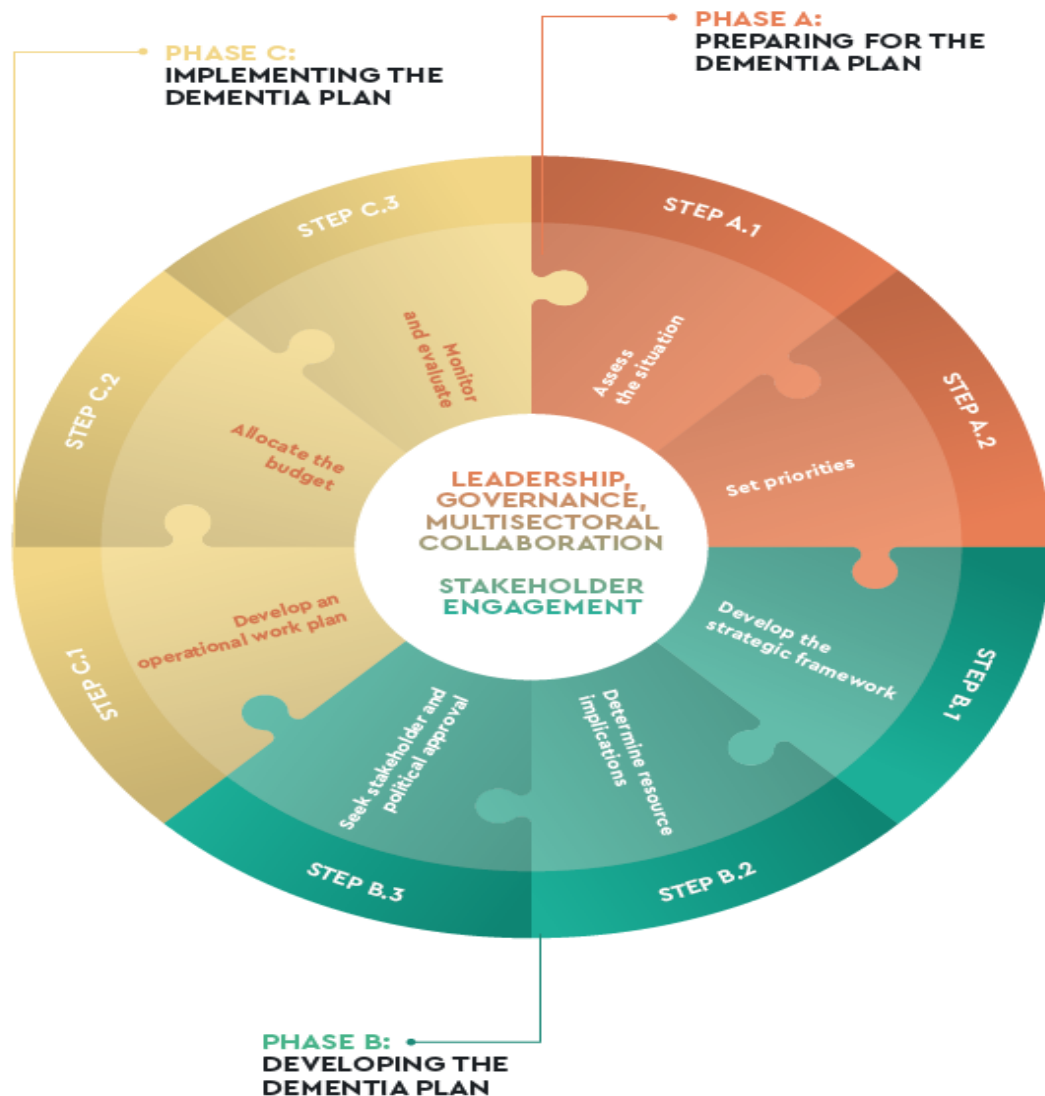


A blueprint for dementia research

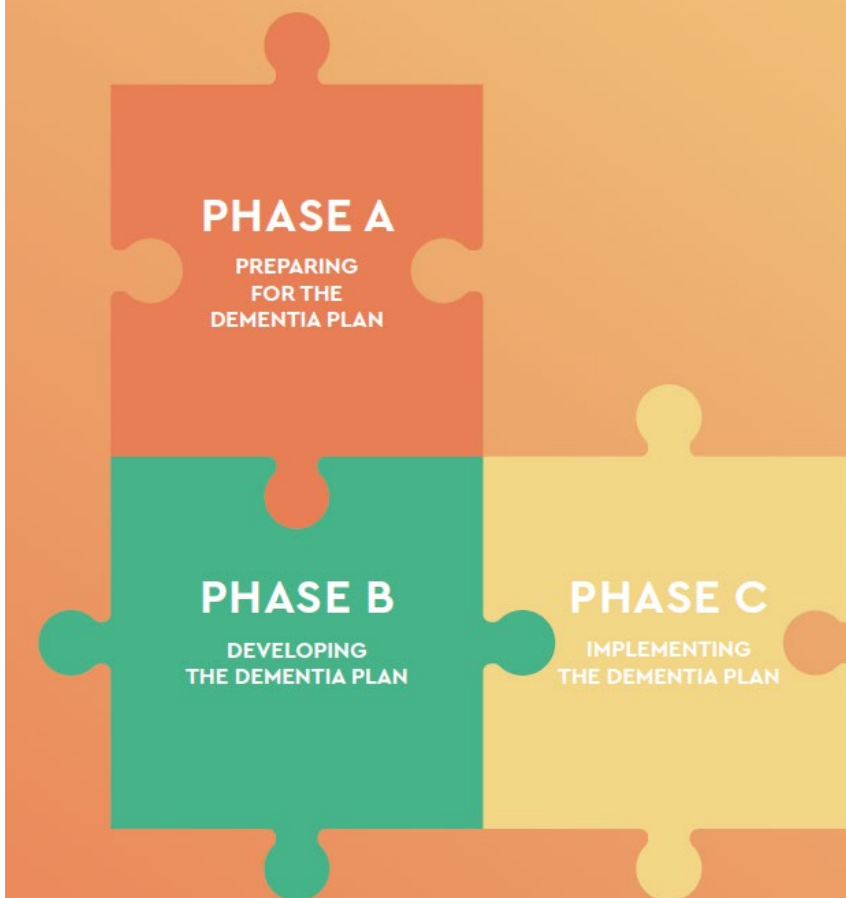
World Health
Organization

Le fasi e i passaggi essenziali per il nuovo PND

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



5. The dementia plan: essential steps



Lo schema del Nuovo PND nel documento in elaborazione (1)

INTRODUZIONE GENERALE (che esplicita la Metodologia e fornisce raccomandazioni per un PND governativo, per il suo finanziamento e la sua articolazione regionale)

	AREA	Stato dell'arte	Obiettivi	Azioni proposte da 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				

EQUITA'

Lo schema del Nuovo PND nel documento in elaborazione (2)

	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				

EQUITA'

2 . INSERIMENTO DEL TEMA MIGRANTI NELLE POLICY E NEI DOCUMENTI DI SANITA' PUBBLICA

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA TRASNCULTURALE

RUDAS

GUIDA ALLA SOMMINISTRAZIONE
E ALLA VALUTAZIONE

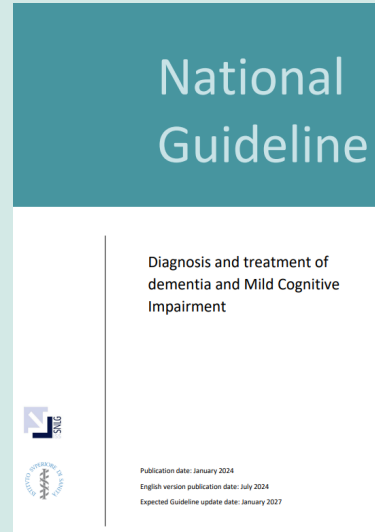
EUROPEAN CROSS-CULTURAL NEUROPSYCHOLOGICAL TEST BATTERY (CNTB)

FOGLI DI NOTAZIONE

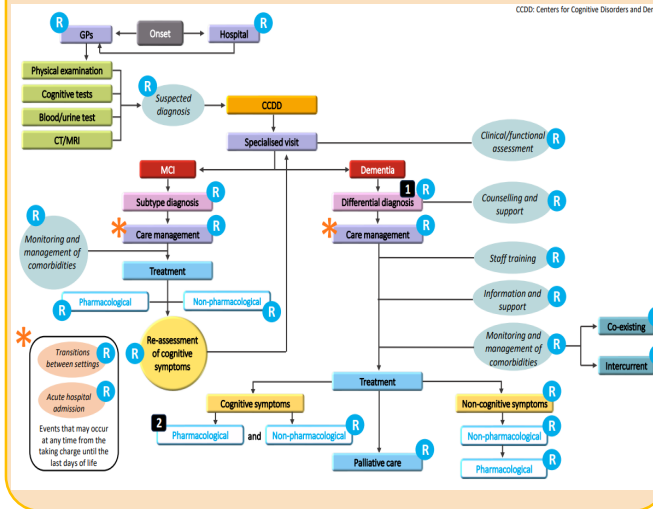
Traduzione italiana della versione inglese della European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery sviluppata dal Danish Dementia Research Centre (DDRC).
La versione italiana è a cura dell'Imidem study group (Ospedale Universitario Luigi Sacco).
Il DDRC non è responsabile della traduzione.



Documento LG



Care pathway navigabile per professionisti sanitari



Opuscolo per Familiari e Caregiver

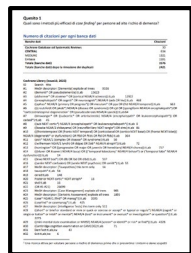


LG pubblicata a gennaio 2024 sito SNLG e sito Osservatorio demenze www.demenze.it

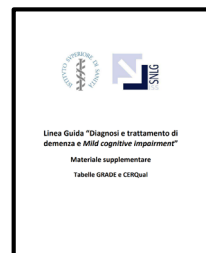
<https://www.iss.it/en/-/snlg-diagnosi-e-trattamento-delle-demenze>



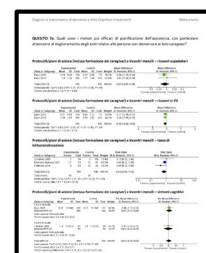
Testo della LG



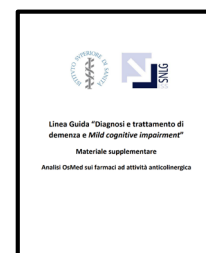
Strategie di ricerca



GRADE e CERQual



Meta-analisi



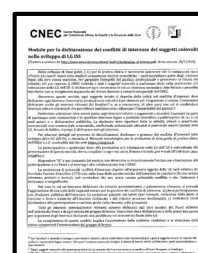
Analisi OsMed (anticolinergici)



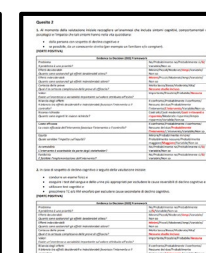
Scope LG



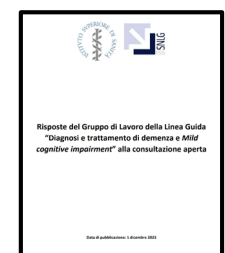
Consultazione pubblica draft Scope LG



Col del GdL LG DEM



Tavole Evidence to Decision f



Risposte alla consultazione pubblica

LA RETE DEI SERVIZI (CDCD – RSA - CD)

Le pratiche da implementare e dove
Quali sono le risorse disponibili per migranti con disturbi cognitivi presso i CDCD censiti (n=343)?
(% Dato nazionale)



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

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

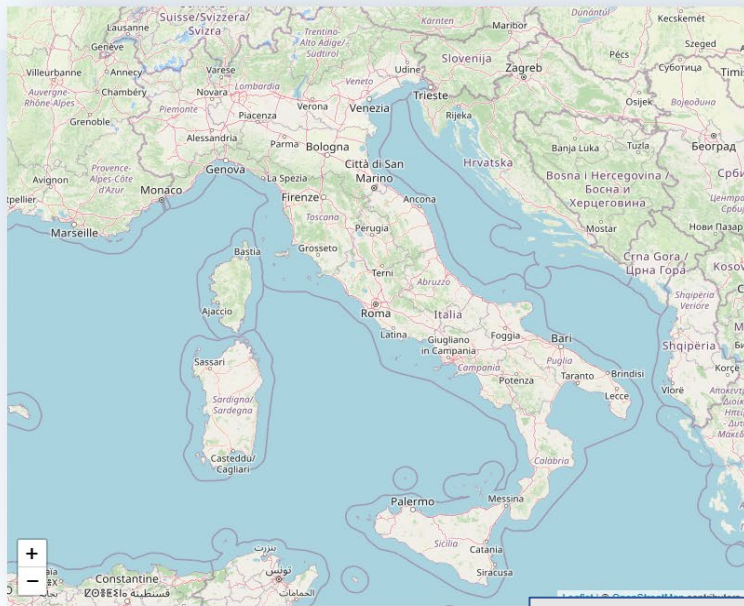
Come abbiamo realizzato la mappa

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



INSERIMENTO DI UN MODULO SUI MIGRANTI NEI PDTA



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

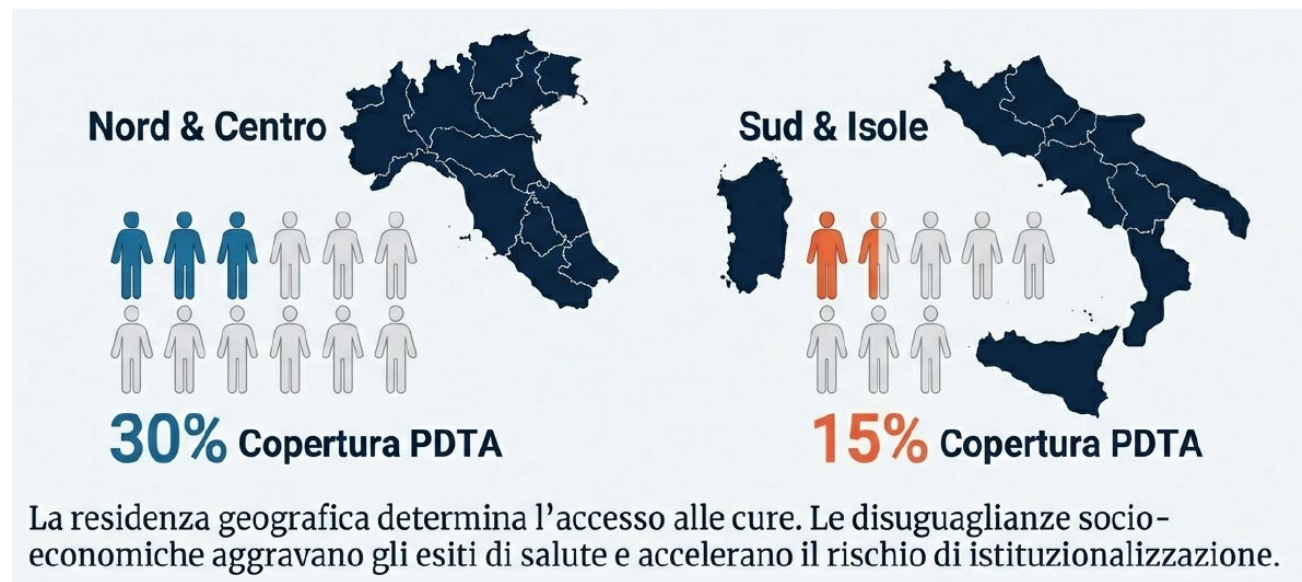
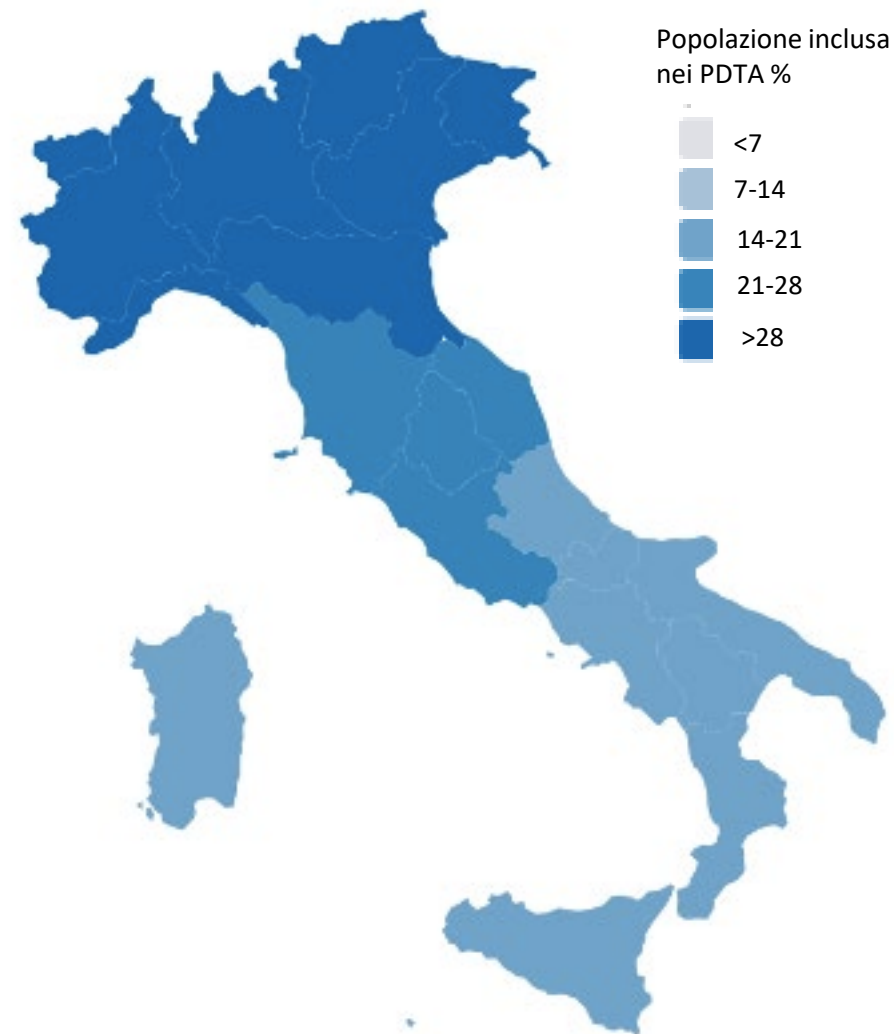
Puglia

Sardegna

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 ASL

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

PDTA ASL inclusi (n=28)	
Regioni	ASL
Abruzzo	Pescara
	Teramo
Campania	A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO
	A.S.L. NAPOLI 2 NORD
Emilia-Romagna	USL PIACENZA
	USL PARMA
	USL REGGIO EMILIA
	USL MODENA EOD
	USL MODENA
	USL BOLOGNA
	USL IMOLA
	USL FERRARA
	USL DELLA ROMAGNA
	Lazio
ASL Roma 3	
Puglia	ASL Brindisi
Piemonte	ASL VCO
Toscana	USL TOSCANA SUD-EST
Umbria	AUSL UMBRIA N. 1
Veneto	ULSS N. 1 DOLOMITI
	ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA EOD
	ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA
	ULSS N. 3 SERENISSIMA
	ULSS N. 4 VENETO ORIENTALE
	ULSS N. 5 POLESANA
	ULSS N. 6 EUGANEA
	ULSS N. 7 PEDEMONTANA
ULSS N. 8 BERICA	





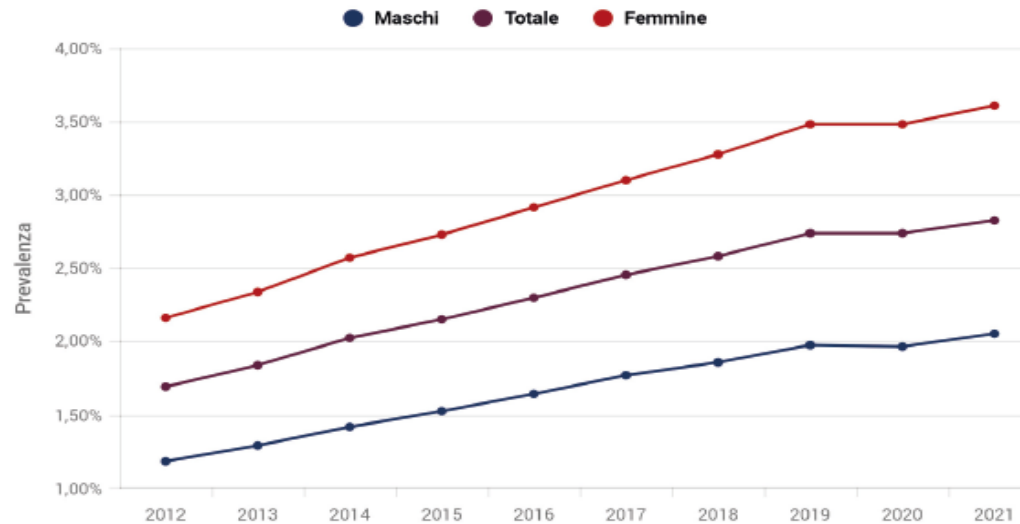
CURE PRIMARIE – QUALE CAMBIAMENTO

REPORT ANNUALE 2023



LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI **DEMENZA:**
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2012-2021)



BRIEF ASSESSMENT OF IMPAIRED COGNITION (BASIC)

SOMMINISTRAZIONE E PUNTEGGIO

BRIEF ASSESSMENT OF IMPAIRED COGNITION QUESTIONNAIRE (BASIC-Q)

SOMMINISTRAZIONE E PUNTEGGIO

RACCOMANDAZIONI PER LA GOVERNANCE E LA CLINICA NEL SETTORE DELLE DEMENZE.

RIFLESSIONI SU ALCUNE IMPLICAZIONI ETICHE.

1 - Delinea **modelli di riferimento e buone pratiche** per coloro che si occupano di comunicazione della diagnosi di demenza e di valutazione delle capacità

2 - Fornisce un **quadro delle norme** che influenzano le scelte etiche legate alla gestione della demenza.

3 - Formula **raccomandazioni** sulla base di un lavoro di raccolta e analisi della letteratura scientifica

LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI DI DEMENZA E LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ.

LE FIGURE GIURIDICHE E LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO NELLE PERSONE CON DEMENZA.



Roma, 6 agosto 2020

Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT):

7 Raccomandazioni

Comunicazione della diagnosi:

3 Raccomandazioni

Valutazione delle capacità:

3 Raccomandazioni

5 Appendici:

- *3 basi documentali delle Raccomandazioni*
- *Appendice 4 : normativa della Regione Liguria su AdS e DAT*
- *Appendice 5: indicazioni del garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà e demenza*

* disponibile all'indirizzo web

<https://www.iss.it/documents/20126/5783571/Raccomandazioni+per+la+governance+e+la+clinica+nel+settore+delle+demenze.pdf/dbf0d6d5-6360-41d9-aa51-74b18f62dad8?t=1626171914860>



Ministero della Salute

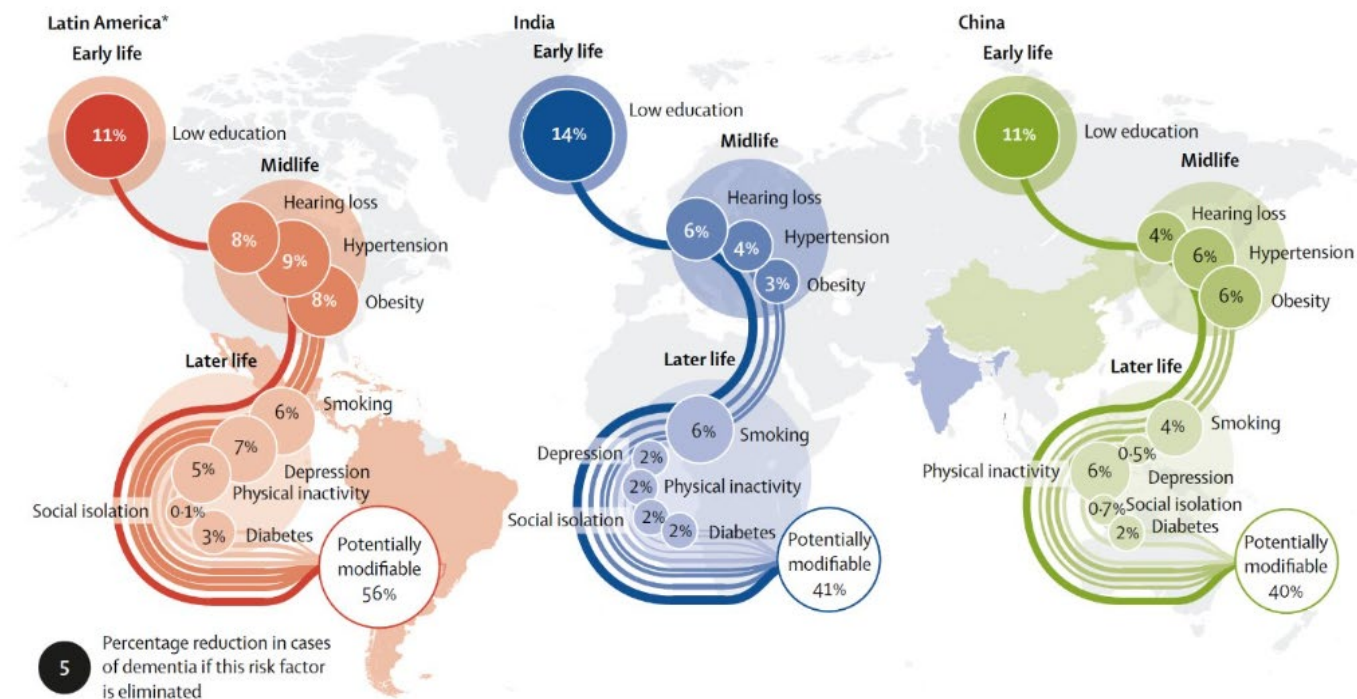
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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



Contents lists available at ScienceDirect

Neuroscience and Biobehavioral Reviews

journal homepage: www.elsevier.com/locate/neubiorev



Race reporting and disparities in clinical trials on Alzheimer's disease: A systematic review



Marco Canevelli^{a,b,*}, Giuseppe Bruno^a, Giulia Grande^c, Federica Quarata^a, Riccardo Raganato^a,
Francesca Remiddi^a, Martina Valletta^a, Valerio Zaccaria^a, Nicola Vanacore^b, Matteo Cesari^{d,e}

JAMA Network | **Open**[™]



Original Investigation | Neurology

Disparities by Race and Ethnicity Among Adults Recruited for a Preclinical Alzheimer Disease Trial

Rema Raman, PhD; Yakeel T. Quiroz, PhD; Oliver Langford, MS; Jiyeon Choi, MS; Marina Ritchie, MA; Morgan Baumgartner; Dorene Rentz, PsyD; Neelum T. Aggarwal, MD; Paul Aisen, MD; Reisa Sperling, MD; Joshua D. Grill, PhD

JAMA Network | **Open**[™]



Original Investigation | Neurology

Racial Disparity in Cerebrospinal Fluid Amyloid and Tau Biomarkers and Associated Cutoffs for Mild Cognitive Impairment

Stephanie L. Garrett, MD; Darius McDaniel, MSPH; Malik Obideen, MD; Antoine R. Trammell, MD, MPH; Leslie M. Shaw, PhD; Felicia C. Goldstein, PhD; Ihab Hajjar, MD, MS

SUPPORTO AI CAREGIVER

1. وسائل لتأهيل مهنة المساعدين المنزليين

التعامل مع الشخص المسن



Alzheimer Trento Onlus


PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Assessorato alla Salute e Politiche sociali

TRENTINO

**Довідник
Хвороба Альцгеймера**

Informații та поради для життя поруч із хворою на Альцгеймера людиною та інші види недоумства


Vademecum Alzheimer
Indicazioni e spunti per vivere accanto alla persona malata di Alzheimer e altri tipi di demenza



UKRAЇНСЬКО – ІТАЛІЙСЬКИЙ
UCRAINO – ITALIANO

4. DE AUTOR PENTRU O ACTIVITATE CALIFICATĂ ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII SĂNĂTĂȚII LA DOMICILIU

Asistarea persoanei în vârstă pentru a se deplasa

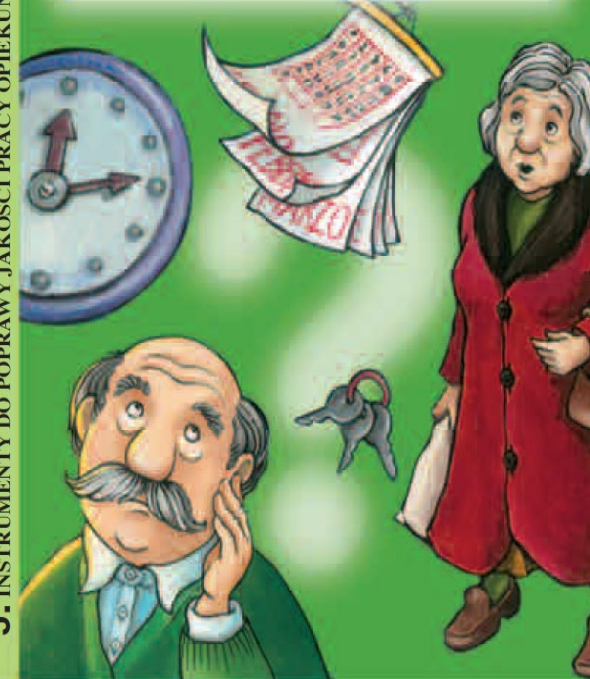


e-miliaromagna
innovazione naturale

Regione Emilia Romagna
Assessorato alle Politiche Sociali, Immigrazione, Progetto giovani.

5. INSTRUMENTY DO POPRAWY JAKOŚCI PRACY OPIEKUŃCZEJ W DOMU

Jak opiekować się osobą cierpiącą na otępienie



e-miliaromagna
innovazione naturale

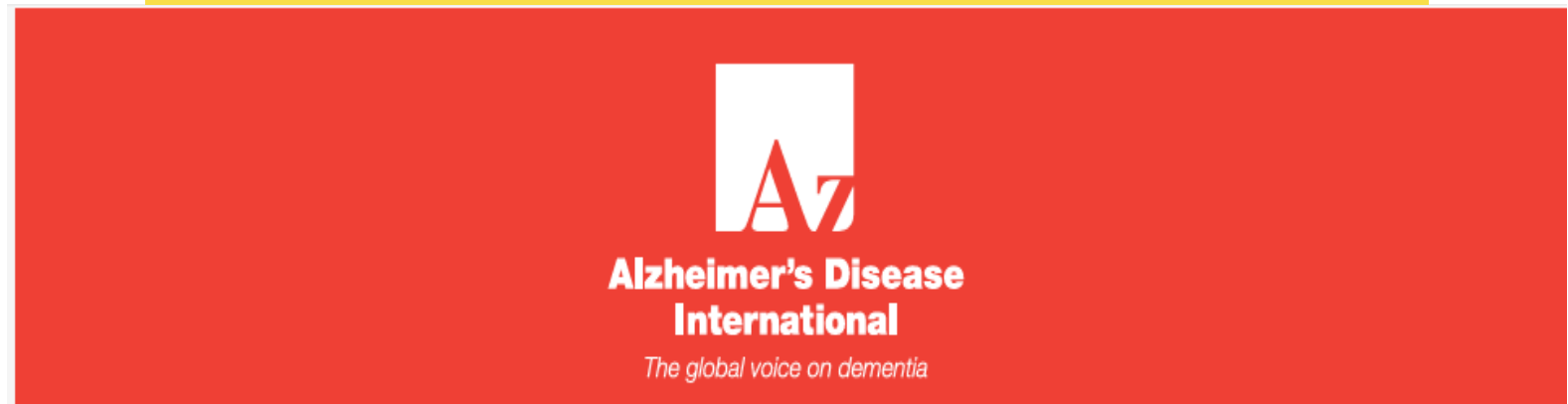
Regione Emilia Romagna
Assessorato alle Politiche Sociali, Immigrazione, Progetto giovani,
Cooperazione Internazionale

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



NUOVI CRITERI DI DISABILITA' – COME VALUTARE L'INVALIDITA' CIVILE NELLA POPOLAZIONE STRANIERA ?

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

DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024, n. 62.

Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato. (24G00079).

RUDAS

GUIDA ALLA SOMMINISTRAZIONE
E ALLA VALUTAZIONE

3 . IMMIGRAZIONE, POVERTA' E CRISI UMANITARIE



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-

RI
CM

Fondazione Emanuela Zancan

Ripartire
dalla Costituzione

La lotta alla povertà
RAPPORTO 2025

il Mulino



Rapporto delle attività 2024



Rifugiati, sfollati interni e persone in movimento

La fuga di milioni di persone da guerre e povertà è una delle crisi umanitarie più gravi del momento. Ci sono molte ragioni per la fuga, tra cui la guerra, la persecuzione, il disastro naturale, la povertà e la repressione. Forniamo assistenza medica, supporto psicologico, vaccinazioni, cibo e acqua potabile ai rifugiati, ai migranti e ai richiedenti asilo in tutto il mondo.

© Thomas Dworzak/Magnum Photos



Aging Clinical and Experimental Research (2025) 37:328
<https://doi.org/10.1007/s40520-025-03226-x>

REVIEW



Perceived needs and priorities of older persons in humanitarian crises: A scoping review of literature

Marco Canevelli^{1,2} · Yuka Sumi³ · Anshu Banerjee³ · Swagata Chetia⁴ · Arjan Gjonca⁴ · Hyobum Jang³ · Leila Khalid⁴ · Janus Maclang⁴ · Ignacio Salas⁴ · Ritu Sadana³ · Nicola Vanacore² · Matteo Cesari³

LE DIMENSIONI
DEL DISAGIO
MENTALE
NEI RICHIEDENTI
ASILO
E RIFUGIATI

PROBLEMI APERTI
E STRATEGIE
DI INTERVENTO



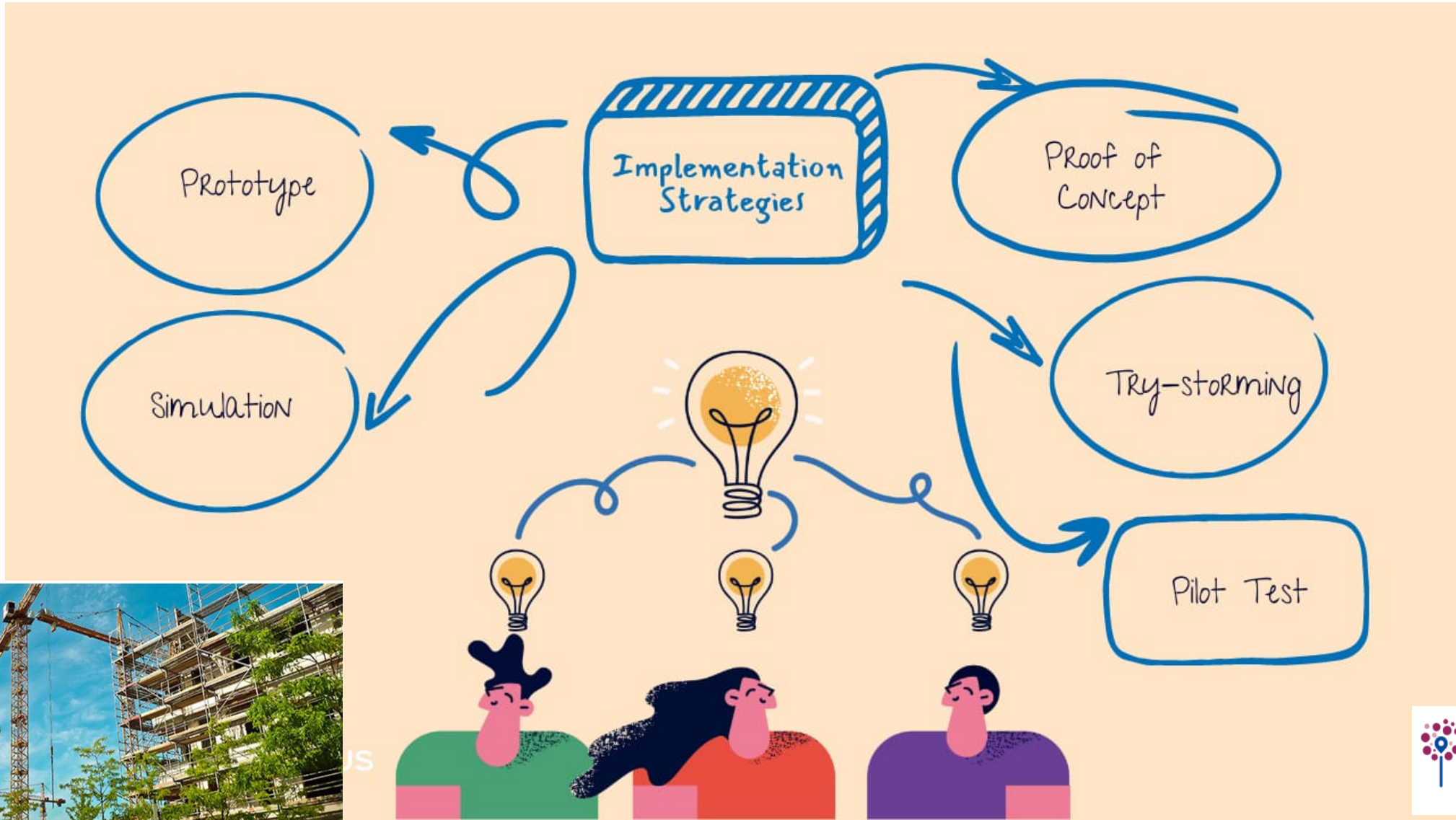
SPRAR
Sistema di Protezione
per Richiedenti Asilo e Rifugiati



CITTALIA
fondazione amici ricerche

GOVERNARE IL PROCESSO

DA UNA LOGICA DI PROGETTO A UNA LOGICA DI SISTEMA
(Analisi di contesto - il contributo di ImmiDem)





V Corso

DEMENZA E MIGRANTI

13-14 aprile 2026



immidem

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle
Malattie e la Promozione della Salute
*Reparto Promozione e Valutazione delle politiche di
prevenzione delle malattie croniche*

Università Sapienza

PROGRAMMA

Lunedì 13 aprile

- 8.30 Registrazione dei partecipanti
- 9.00 Indirizzo di benvenuto
Giovanni Capelli, Direttore Centro Nazionale per la
Prevenzione delle Malattie e la Promozione della
Salute dell'Istituto Superiore di Sanità
- 9.10 *Approccio di Sanità Pubblica alla demenza*
N. Vanacore (sostituta: **I. Bacigalupo**)
- 10.10 *Demenza e Migranti*
M. Canevelli (sostituta: **I. Bacigalupo**)
- 11.10 Intervallo
- 11.30 *Esercitazione: Stime epidemiologiche del fenomeno
in Italia*
F. Sciancalepore (sostituta: **B. Contoli**)
- 12.30 Intervallo
- 13.30 *Il contributo delle sorveglianze di popolazione*
B. Contoli (sostituito: **M. Canevelli**)
- 14.30 *Barriere e facilitatori nei servizi per le demenze*
M. Canevelli (sostituta: **I. Bacigalupo**)
- 15.30 *Il contributo della ricerca qualitativa*
A. Di Nolfi (sostituta: **F. Zambri**)
- 16.30 *Esercitazione: La costruzione delle categorie
nell'analisi qualitativa*
A. Di Nolfi (sostituta: **F. Zambri**)
- 17.30 Chiusura della giornata

Martedì 14 aprile

- 9.00 *Valutazione cognitiva cross-culturale*
S. Pomati (sostituta: **G. Maestri**)
- 10.00 *La pratica clinica e gli strumenti cognitivi
cross-culturali*
G. Maestri (sostituito: **S. Pomati**)
- 11.00 Intervallo
- 11.30 *Esercitazione: Uso della RUDAS nella pratica clinica*
F. Sciancalepore (sostituta: **I. Bacigalupo**)
- 12.30 Intervallo
- 13.30 *Esercitazione: Uso del BASIC nella
pratica clinica*
F. Sciancalepore (sostituta: **I. Bacigalupo**)
- 14.00 *Potenzialità e limiti dell'uso dei flussi informativi
sanitari*
Anna Acampora (sostituta: **S. Cascini**)
- 15.00 *La comunicazione: il sito ImmiDem*
B. Ferrucci (sostituta: **N.W. Di Blasio**)
- 16.00 *Implicazioni e prospettive di Sanità Pubblica del
Progetto Immidem*
M. Canevelli (sostituta: **I. Bacigalupo**)
- 16.30 Test di verifica dell'apprendimento e questionari
- 17.30 Chiusura del corso