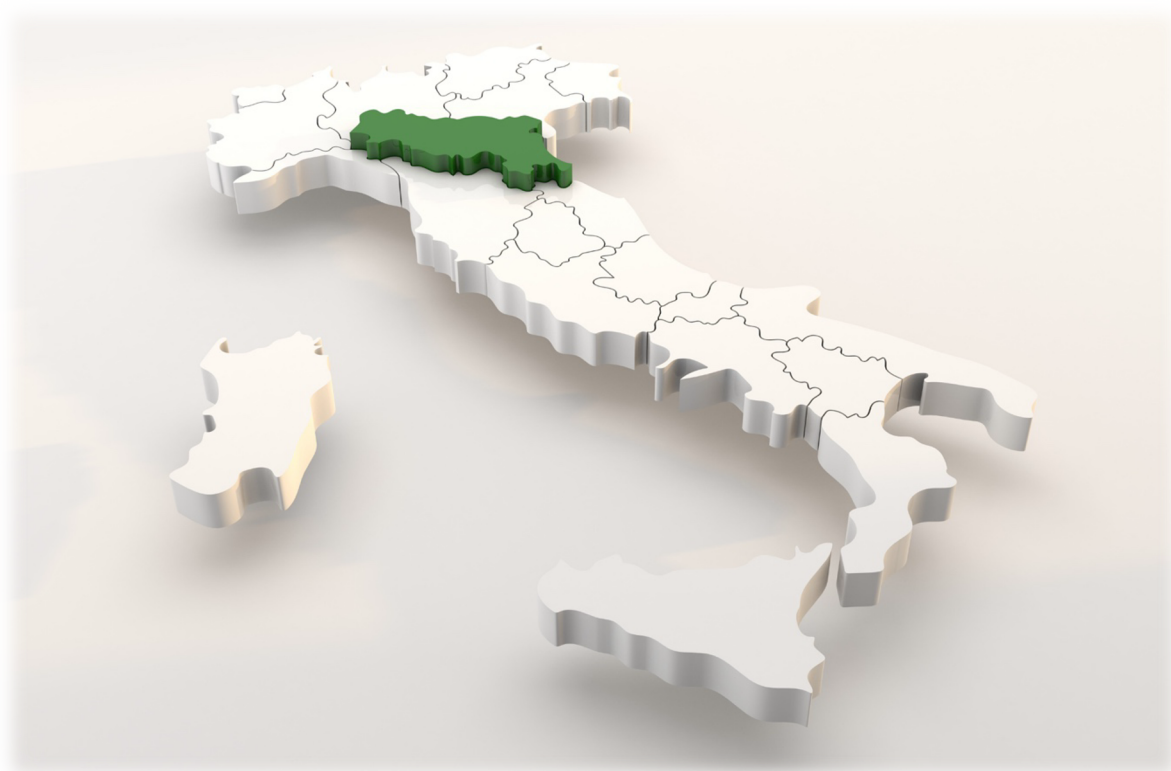


# Lo stato di avanzamento del Progetto Regionale Demenze al 31/12/2025



Regione Emilia-Romagna

Supervisione, coordinamento e impianto metodologico  
a cura del Servizio di Assistenza Territoriale

Responsabile:

Ilaria Camplone

[ilaria.camplone@regione.emilia-romagna.it](mailto:ilaria.camplone@regione.emilia-romagna.it)

Con la collaborazione di:

BOSCHI FEDERICA

[federica.boschi@regione.emilia-romagna.it](mailto:federica.boschi@regione.emilia-romagna.it)

FRANCESCONI FRANCESCA

[francesca.francesconi@regione.emilia-romagna.it](mailto:francesca.francesconi@regione.emilia-romagna.it)

MANNI BARBARA

[barbara.manni@regione.emilia-romagna.it](mailto:barbara.manni@regione.emilia-romagna.it)

PUGLIOLI SIMONETTA

[simonetta.puglioli@regione.emilia-romagna.it](mailto:simonetta.puglioli@regione.emilia-romagna.it)

VENTURELLI EMANUELA

[emanuela.venturelli@regione.emilia-romagna.it](mailto:emanuela.venturelli@regione.emilia-romagna.it)

|                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduzione.....</b>                                                                                     | <b>2</b>  |
| <b>1. Contesto nazionale .....</b>                                                                           | <b>2</b>  |
| Coinvolgimento Regionale nelle linee di Attività Nazionali 1, 4 e 5.....                                     | 5         |
| <b>2. Contesto regionale .....</b>                                                                           | <b>5</b>  |
| 2.1 Progetto Regionale Demenze .....                                                                         | 5         |
| Sviluppo di un progetto di welfare culturale .....                                                           | 6         |
| 2.2 Interventi Regionali a favore dei Caregiver .....                                                        | 6         |
| 2.3 Tavolo Regionale Demenze .....                                                                           | 7         |
| <b>3. Epidemiologia della demenza in RER .....</b>                                                           | <b>8</b>  |
| Ricoveri ospedalieri con diagnosi di demenza .....                                                           | 23        |
| <b>4. Centri per i disturbi cognitivi e le demenze .....</b>                                                 | <b>27</b> |
| 4.1 Equipe multiprofessionale e figure professionali .....                                                   | 28        |
| <b>5. Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) .....</b>                                        | <b>30</b> |
| <b>5.1 Fase 1 – Sospetto Diagnostico.....</b>                                                                | <b>31</b> |
| 5.1.1 Ruolo della Medicina Generale .....                                                                    | 31        |
| <b>5.2 Fase 2 – Diagnosi e Cura .....</b>                                                                    | <b>35</b> |
| 5.2.1 La valutazione neuropsicologica a supporto della diagnosi .....                                        | 35        |
| 5.2.2 Presa in carico .....                                                                                  | 36        |
| 5.2.3 Trattamenti farmacologici .....                                                                        | 40        |
| Farmaci Inibitori dell'Acetilcolinesterasi (ACHEI) e Memantina .....                                         | 40        |
| Farmaci neurolettici atipici per il controllo dei sintomi comportamentali gravi associati alle demenze ..... | 44        |
| 5.2.4 Interventi psicosociali .....                                                                          | 46        |
| Stimolazione cognitiva e terapia occupazionale .....                                                         | 47        |
| 5.2.5 Supporto ai caregiver .....                                                                            | 50        |
| <b>5.3 Fase 3 – Continuità Assistenziale .....</b>                                                           | <b>52</b> |
| 5.3.1 Servizi a bassa soglia: Caffè Alzheimer e Meeting Center.....                                          | 52        |
| 5.3.2 Gestione della demenza complicata da disturbi del comportamento e servizi specialistici demenze .....  | 54        |
| 5.3.3 Formazione e sensibilizzazione .....                                                                   | 55        |
| Formazione nelle CRA .....                                                                                   | 56        |
| Eventi di formazione per i MMG .....                                                                         | 57        |
| Eventi di formazione e sensibilizzazione della cittadinanza .....                                            | 57        |
| 5.3.4 Associazioni dei familiari .....                                                                       | 58        |
| <b>5.4 Fase 4 – Fase Avanzata e Cure Palliative .....</b>                                                    | <b>58</b> |
| 5.4.1 Cure palliative e fine vita.....                                                                       | 58        |
| 5.4.2 Qualificazione dei processi assistenziali ospedalieri.....                                             | 59        |
| <b>Allegato 1 – Referenti aziendali demenze .....</b>                                                        | <b>A</b>  |
| <b>Allegato 2 – Indicatori PDTA.....</b>                                                                     | <b>B</b>  |
| <b>Allegato 3 – Associazioni di volontariato .....</b>                                                       | <b>E</b>  |

## Introduzione

*L'anno 2025 è stato caratterizzato da grandi novità nell'ambito delle demenze.*

*Prima di tutto la pubblicazione e la disseminazione delle Linee Guida Nazionali per la diagnosi e trattamento di MCI e demenza ha fornito una valida guida aggiornata per la pratica clinica dei professionisti che lavorano nei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD). Tali raccomandazioni, esito della guida, dovranno quindi integrare e aggiornare i percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali Regionali.*

*La ricerca scientifica ha identificato due nuovi farmaci anticorpi monoclonali (Lecanemab e Donanemab) efficaci nella riduzione di proteine amiloidi cerebrali con possibile ricaduta nel rallentamento della malattia di Alzheimer e nel 2025 vengono approvati dall'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) tali farmaci. Questi, i primi con pretesa di modificare la storia naturale della malattia, hanno acceso i riflettori sulla malattia di Alzheimer. In Regione sono attivi alcuni centri universitari che hanno partecipato alle sperimentazioni degli anticorpi monoclonali; tuttavia, la Regione resta in attesa della valutazione e dell'approvazione da parte di AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) prima di poter prendere in considerazione l'introduzione di tali terapie, anche alla luce della necessità di chiarirne ulteriormente i benefici nella pratica clinica e il relativo profilo rischio-beneficio. L'utilizzo di tali terapie infusive richiederebbe una riorganizzazione funzionale dei CDCD in base alle risorse strumentali disponibili.*

*Un'altra importante novità per la Regione, anche in virtù dei rapidi mutamenti organizzativi e di ricerca intorno alla demenza, è stata quella di ristrutturare il Tavolo Regionale Demenze e iniziare un lavoro di coordinamento multiprofessionale che affronti argomenti riguardo la demenza da diversi punti di vista: innovazione e ricerca, miglioramento della tempestività diagnostica e appropriatezza prescrittiva, organizzazione di modelli innovativi di presa in carico, valorizzazione degli interventi psicosociali per la persona con demenza e il suo caregiver, fino agli aspetti giuridici e bioetici. Queste nuove sfide, insieme all'innovazione tecnologica e la telemedicina, dovranno proseguire negli anni futuri allineando uniformi e omogenee modalità di lavoro tra i CDCD Regionali e modalità di collaborazione con gli attori del Terzo Settore che collaborano con i CDCD Aziendali per migliorare l'assistenza delle persone con demenza e i loro familiari in Regione.*

*Equipe di coordinamento del progetto regionale demenze*

## 1. Contesto nazionale

Il **Tavolo permanente sulle Demenze** (formalizzato con Decreto Direttoriale dell'11.02.2021 e ricostituito con [Decreto Direttoriale il 22.07.2022](#)) è stato istituito per il monitoraggio e l'implementazione del **Piano Nazionale Demenze** ([accordo Stato-Regioni del 30 ottobre 2014](#)), e rappresenta il principale organo di coordinamento e indirizzo a livello nazionale per le politiche di contrasto alle demenze. È coordinato dal Ministero della Salute col supporto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ed è composto da rappresentanti di Regioni e Province autonome (PA), Società Scientifiche del settore e della medicina generale, 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.

Il Piano Nazionale Demenze ha definito una serie di obiettivi prioritari, tra cui:

- garantire una diagnosi adeguata e tempestiva,
- migliorare la qualità delle cure,
- adeguare la rete dei servizi,
- modificare la relazione tra servizi, persone anziane e famiglie,
- qualificare i processi assistenziali ospedalieri.

A livello nazionale è presente, inoltre, [l'Osservatorio nazionale demenze](#), un reparto del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità, che contribuisce a promuovere e valutare politiche di prevenzione e di adozione di programmi integrati della demenza, attraverso la partecipazione a tavoli istituzionali, ad attività di ricerca in sanità pubblica. Favorisce, inoltre, la produzione e la valutazione di evidenze scientifiche.

L'Osservatorio ha reso disponibile una **mappa interattiva** dei CDCCD, delle Residenze e dei Centri Diurni dedicati alle demenze, consultabile [sul portale dell'ISS](#).

Inoltre, l'Istituto Superiore di Sanità ha avuto il mandato, all'interno del Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023, di sviluppare le **linee guida** "Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment", ad oggi disponibili sia [per i professionisti](#) che [per i caregiver](#). Queste Linee Guida sono state fondamentali nel contesto Nazionale per orientare le scelte di pratica clinica per i professionisti, aggiornando le evidenze sempre maggiori riguardo all'appropriatezza diagnostica e terapeutica nelle demenze.

Per implementare la lotta contro lo stigma riguardo alle demenze nel 2020, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato le "Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di **Comunità Amiche delle persone con demenza**", promuovendo un approccio di comunità per ridurre lo stigma e favorire l'inclusione sociale delle persone con demenza.

Da circa 3 anni, grazie al finanziamento del Ministero della Salute e il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità, le Regioni sono coinvolte nel **"Progetto Immidem"** (*Dementia in immigrants and ethnic minorities: clinical epidemiological aspects and public health perspectives*); il progetto nasce dall'osservazione che sempre più persone con background migratorio si rivolgono ad ambulatori per i disturbi cognitivi. Per tale motivo risulta necessario lo sviluppo di strumenti diagnostici e percorsi assistenziali più sensibili alle differenze culturali e linguistiche. Il progetto mira quindi a favorire il riconoscimento precoce dei disturbi cognitivi nelle persone con storia migratoria, superando i limiti dei test cognitivi tradizionali e le difficoltà legate alla ricostruzione della storia clinica, alla comunicazione con familiari e caregiver e all'accesso ai servizi dedicati.

Le varie direttive nazionali sono state recepite dalla Regione Emilia-Romagna attraverso le successive delibere regionali, garantendo continuità di indirizzo, applicazione dei progetti Nazionali sul proprio territorio e coerenza con i programmi nazionali di finanziamento, tra cui il Fondo Nazionale per l'Alzheimer e le Demenze 2021-2023 e 2024-2026.

Il Fondo per l'Alzheimer e le Demenze 2024-2026 prevede uno stanziamento economico complessivo di 34,9 milioni di euro definito dal decreto del Ministero della Salute del 5 settembre 2024 con l'obiettivo di implementare il Piano Nazionale

Demenze, potenziare la diagnosi precoce e garantire la continuità assistenziale. In parte sono assegnati direttamente alle Regioni e province autonome per implementare Linee Strategiche di intervento, in parte sono destinati all'ISS per compiti di coordinamento scientifico, monitoraggio e aggiornamento del piano Nazionale Demenze.

Gli obiettivi specifici coordinati dall'ISS, che il Ministero della Salute ha assegnato con questo fondo, sono declinati nelle seguenti **Attività Nazionali**:

- Attività 1: disseminazione e implementazione delle LG
- Attività 2: aggiornamento del Piano Nazionale Demenze
- Attività 3: aggiornamento e redazione di nuovi documenti di indirizzo
- Attività 4: Piano di formazione dei professionisti sociosanitari e caregiver
- Attività 5: Valutazione strategie di prevenzione primaria e secondaria
- Attività 6: monitoraggio della rete dei servizi dedicati alle demenze
- Attività 7: monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) dedicati alle demenze
- Attività 8: supporto a sperimentazioni per la valutazione di interventi di teleriabilitazione

La Regione Emilia-Romagna è coinvolta attivamente in alcune attività proposte dal Fondo a livello Nazionale (Attività 1, Attività 4, Attività 5), ma in particolare con la quota parte del Fondo assegnata direttamente, è chiamata a implementare alcune **Linee Strategiche di intervento**. Con Delibera 694 del 12/5/2025 sono stati stanziati 1.872.660,10 euro con l'obiettivo di implementare le seguenti Linee Strategiche:

1) **Linea Strategica 1**, 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) **Linea Strategica 4**: attività di sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di teleriabilitazione tesi a favorirne l'implementazione nella pratica clinica corrente, anche a partire dai risultati raggiunti con il precedente fondo

3) **Linea Strategica 5**: 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;

## Novità 2025 della Regione nel contesto nazionale

### Coinvolgimento Regionale nelle linee di Attività Nazionali 1, 4 e 5

L'ISS ha avviato un programma strutturato di disseminazione e implementazione delle Linee Guida Nazionali e un programma formativo per i professionisti sociosanitari con coinvolgimento formale di CDCD regionali. Inoltre, ha coinvolto la RER per una analisi e valutazione dei programmi di prevenzione della demenza:

- **Attività 1 — Disseminazione e implementazione LG:** tutti i CDCD Regionali sono stati coinvolti nella Disseminazione delle LG. Per la sperimentazione dell'implementazione sono stati coinvolti CDCD di Sassuolo, Mirandola (Modena) e Romagna
- **Attività 4 — Formazione operatori CRA:** la RER è stata coinvolta nel piano nazionale di formazione per OSS e professionisti delle CRA su gestione BPSD (webinar e FAD) con collaborazione dell'Ausl Modena
- **Attività 5 – Programmi di prevenzione:** attività di promozione di strategie e programmi per la prevenzione primaria e secondaria focalizzate alla riduzione del numero di casi evitabili di demenza in accordo con le attività istituzionali. Coinvolgimento RER nel progetto europeo “JADE Health- Joint Action addressing Dementia and HEALTH” (Proposal number:101183247) in qualità di Associated Partner alle attività del WP7- PREVENTION OF DEMENTIA AND STROKE”

## 2. Contesto regionale

### 2.1 Progetto Regionale Demenze

Il **Progetto Regionale Demenze** della Regione Emilia-Romagna prende avvio formalmente con la DGR 2581/99 poi aggiornata con DGR n° 990 del 4 luglio 2016, che definisce le linee di indirizzo per la costruzione di un sistema integrato di risposta ai bisogni delle persone con demenza e dei loro caregiver familiari, recependo le indicazioni e condividendo gli obiettivi del Piano Nazionale Demenze. La Regione Emilia-Romagna è stata pioniera a livello Nazionale di azioni concrete volte alla creazione di una rete di servizi a favore delle persone con demenza e i loro caregiver, che ancora oggi monitora ed implementa attivamente.

Con la DGR n° 159 del 4 febbraio 2019, la Regione ha adottato il **Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA)** regionale per le demenze, strumento operativo che definisce i passaggi del percorso di cura e i ruoli dei diversi professionisti e servizi coinvolti.

Il PDTA è diviso in 4 fasi:

- Sospetto diagnostico
- Diagnosi, cura e presa in carico
- Continuità assistenziale
- Fase avanzata e cure palliative

Successivamente, la DGR n° 2062 del 6 dicembre 2021 ha perfezionato il percorso specifico per le demenze ad esordio precoce (persone con meno di 65 anni) deliberando le “Linee di indirizzo per l’organizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Persona con Demenza ad Esordio Precoce della Regione Emilia-Romagna”. Tutte le Aziende della RER hanno poi recepito e implementato il PDTA Regionale a livello Aziendale.

La Regione ha aderito al Fondo Nazionale per l'Alzheimer e le Demenze 2021-2023, approvato con la delibera 1774 del 24 ottobre 2022, portando a termine la maggior parte degli obiettivi progettuali condivisi.

Nel 2025, con la DGR n° 694 del 12 maggio, la Regione ha approvato il piano di utilizzo del **Fondo Nazionale per l'Alzheimer e le Demenze 2024-2026**, le tre linee strategiche regionali: la Linea 1 (intercettazione precoce MCI e diagnosi tempestiva), la Linea 4 (teleriabilitazione cognitiva) e la Linea 5 (interventi psicosociali per persone con demenza e caregiver). Tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno aderito ad almeno una di queste linee, confermando la volontà di ampliare e qualificare l'offerta di cura su tutto il territorio. Nel 2025 si è visto un incremento e implementazione da parte di tutti i CDCD regionali di tanti interventi psicosociali integrati nel territorio cui il dettaglio verrà sviluppato nella relazione a seguire.

I referenti aziendali del Progetto Demenze, nominati da ciascuna Azienda Sanitaria, hanno il compito di monitorare e rendicontare gli obiettivi del Progetto Regionale Demenze ai sensi della DGR 990/2016, raccogliendo e trasmettendo i dati annuali di attività che confluiscono nella presente relazione di avanzamento. I referenti Aziendali del Progetto Regionale Demenze sono stati coinvolti nel portare avanti le azioni di Disseminazione delle Linee Guida Nazionali.

#### Novità 2025 nel contesto del Progetto Regionale Demenze

##### Sviluppo di un progetto di welfare culturale

Il crescente interesse regionale per tutto ciò che riguarda gli interventi psicosociali nella demenza, l'ambito della prescrizione sociale, il benessere della persona con demenza all'interno della comunità, ha generato l'idea che anche il welfare culturale possa essere una opportunità per le persone con demenza. L'anno 2025 ha posto le basi per l'organizzazione di un progetto che mette in contatto il mondo del welfare culturale con i professionisti dei CDCD.

## 2.2 Interventi Regionali a favore dei Caregiver

*A cura di Simonetta Puglioli*

In attuazione della Legge regionale 2/2014, la Regione ha promosso lo sviluppo della rete territoriale a sostegno dei caregiver, favorendo la partecipazione e il coinvolgimento del terzo settore.

Per favorire il riconoscimento e il sostegno dei caregiver familiari ai sensi della LR 2/2014, sono state adottate le "Schede e gli strumenti tecnici per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare" che consentono di rilevare l'impegno assistenziale del caregiver, il suo livello di stress e i suoi bisogni specifici al fine individuare gli interventi di sostegno e sollievo più appropriati nell'ambito di quelli attivabili nella comunità di riferimento.

In tutti gli ambiti distrettuali, sono stati individuati dei punti di riferimento qualificati che sono confluiti nel Portale Web Regionale di informazione e supporto al Caregiver che contiene tutte le informazioni relative ai diritti e ai benefici previsti per caregiver e le persone non autosufficienti, i recapiti per i singoli distretti, la mappa dei servizi ed ogni

ulteriore informazione utile per rendere più semplice, attraverso una migliore conoscenza, la esperienza dei caregiver.

Nell'ambito del programma regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale caregiver, sono state previste diverse tipologie di intervento:

- interventi di sollievo al domicilio; interventi educativi, di affiancamento, tutoring e sostegno socio-relazionale;
- interventi formativi;
- interventi di sollievo in residenza e semi-residenza;
- progetti finalizzati a percorsi di sostegno psicologico individuale o di gruppo;
- interventi di sostegno economico (assegno di cura);
- interventi di supporto in situazioni complesse e di emergenza.

Nel 2025 la Regione ha deliberato l'istituzione del nuovo fondo regionale caregiver (DGR 2058/2025) che consentirà di sviluppare gli interventi di sollievo al domicilio e i progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver.

Continuano inoltre a livello territoriale le attività rivolte alla qualificazione ed emersione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari ("badanti").

I report annui regionali sul lavoro domestico danno conto della realtà delle assistenti familiari (nel 2024, dai dati dell'Osservatorio lavoro domestico di Inps risultano in RER: 69.866 collaboratori domestici di cui 44.159 "badanti") e delle iniziative locali (iniziative formative, sportelli, ecc.).

### 2.3 Tavolo Regionale Demenze

Il **Tavolo Regionale Demenze**, costituito nel 2024 e aggiornato con la determina 16845 del 08 settembre 2025, è coordinato da un comitato tecnico supervisionato dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna. La demenza non è solo una malattia clinica ma coinvolge oltre gli aspetti sanitari, anche aspetti sociali e sociosanitari; per questo motivo la Regione Emilia-Romagna ha voluto costituire un Tavolo Regionale Multiprofessionale. Il Tavolo è costituito da: referenti Regionali e Aziendali del progetto Regionale Demenze, dirigenti regionali dell'Area Sociosanitaria, dell'Assistenza Territoriale e Ospedaliera, dell'Area Innovazione dei servizi, dell'Area ICT e transizione digitale, dell'Area Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, dell'Area Assistenza primaria con il supporto tecnico di ricercatori universitari, rappresentanti dell'Area Sociale, dei Medici di Medicina Generale, di Direttori Aziendali, psicologi, infermieri e terapisti, rappresentanti degli Enti locali, Aziende di Servizi alla Persona, Associazioni e Società Scientifiche.

Il tavolo ha il compito di:

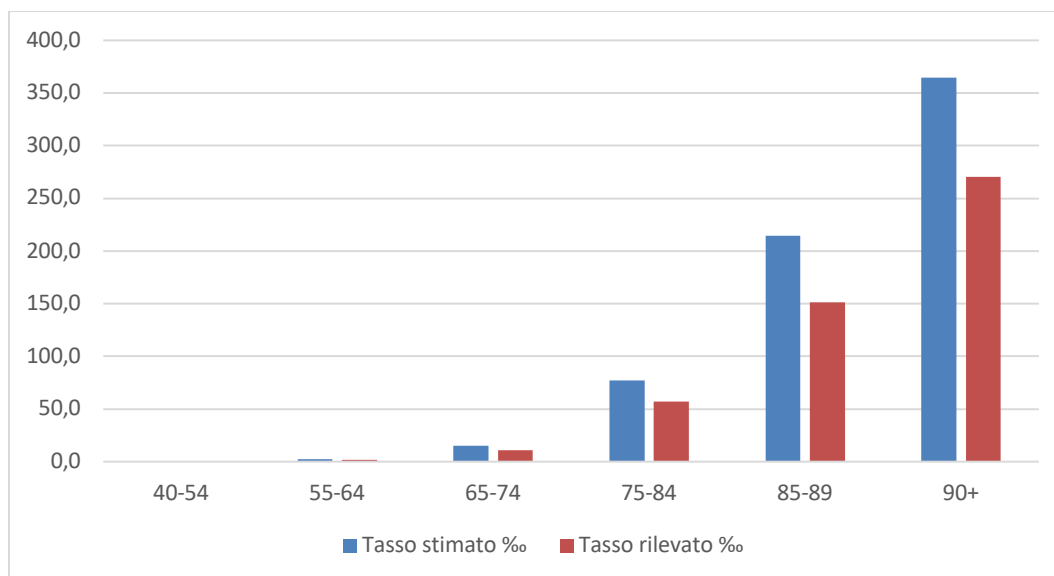
- **Promuovere** linee di indirizzo per il miglioramento della qualità di vita delle persone con demenza e i loro caregiver nella comunità, anche attraverso la riduzione dello stigma e l'aumento della consapevolezza della cittadinanza.
- **Approfondire** tematiche su specifici target di popolazione
- **Individuare** eventuali criticità e elaborare proposte per il loro superamento

- **Formulare** linee di indirizzo e redigere documenti di approfondimento per promuovere corretti approcci e miglioramento della qualità dell'assistenza e appropriatezza degli interventi integrati nel settore delle demenze

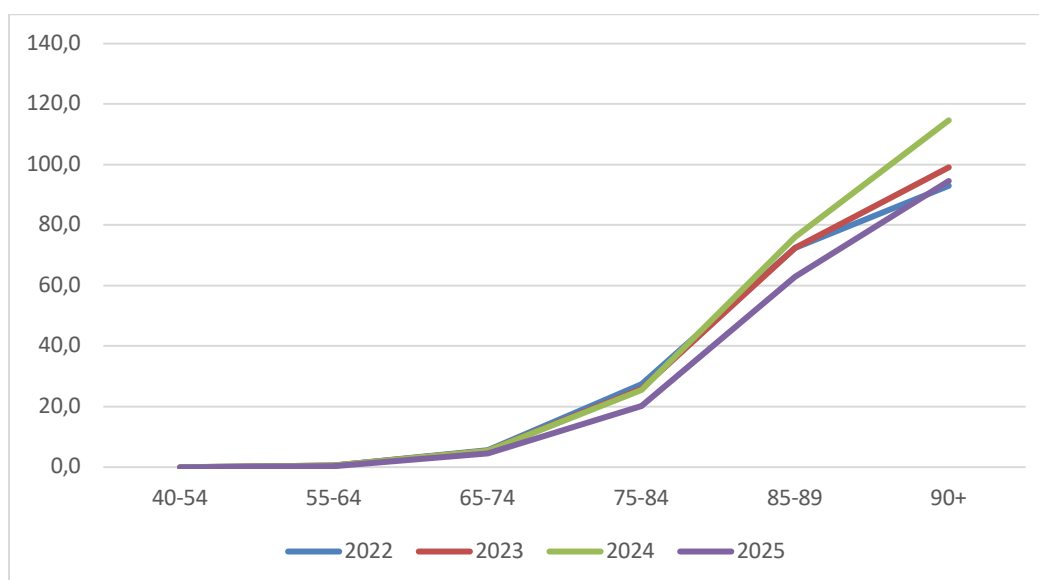
| Novità 2025 del Tavolo Regionale Demenze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Il tavolo regionale demenze si amplia e viene strutturato un comitato tecnico interno (Determina 16845/2025) con lo scopo di raccogliere le idee e le suggestioni degli stakeholder presenti al tavolo, coordinare e facilitare le proposte che possano portare a un miglioramento nel percorso diagnostico e assistenziale delle persone con demenza e i loro caregiver all'interno della comunità e della rete dei servizi. L'esito dei primi incontri del Tavolo ha definito 6 aree di intervento prioritarie che verranno sviluppate nel 2026 con gruppi di lavoro specifici:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppo di lavoro sulla diagnosi precoce e terapia farmacologica</li> <li>2. Gruppo di lavoro sulla promozione ed equa diffusione degli interventi psicosociali nella demenza</li> <li>3. Gruppo di lavoro su modelli organizzativi innovativi per la presa in carico delle persone con demenza</li> <li>4. Gruppo di lavoro sugli aspetti giuridici e bioetici della demenza</li> <li>5. Gruppo di lavoro sulla formazione e disseminazione delle LG</li> <li>6. Gruppo di lavoro sulla prevenzione della demenza</li> </ol> |

### 3. Epidemiologia della demenza in RER

Sul piano epidemiologico, la Regione Emilia-Romagna si caratterizza per una quota significativa di popolazione anziana: al 31 dicembre 2025, il 25,2% della popolazione regionale (pari a 1.132.925 persone) ha più di 65 anni. La coorte delle persone con demenza in carico al Servizio Sanitario Regionale con età  $\geq 40$  anni è stata stimata in 70.793 persone nel 2025, con una prevalenza di 25,1 persone per 1.000 abitanti. Si stima che sul territorio regionale siano presenti circa 93.723 persone con demenza ultra65enni, di cui il 74% è stato intercettato dai servizi.



**Grafico 1 — Tasso stimato e tasso rilevato di persone con demenza in carico, per mille abitanti (‰), 2025**



**Grafico 2 — Andamento della differenza tra coorte stimata e coorte rilevata di persone con demenza, 2022-2025**

I tassi della stima delle persone con demenza e MCI sono consultabili sul [report nazionale demenze dell'Osservatorio Demenze](#).

*Capitolo a cura di Francesca Francesconi*

La stima della prevalenza delle demenze basata su una singola fonte informativa può determinare una sottostima dei casi, poiché le persone affette da demenza accedono a percorsi diagnostico-assistenziali differenti. Per superare tale limite, nel corso degli anni è stato sviluppato un algoritmo di identificazione dei pazienti con demenza basato sull'integrazione delle principali banche dati amministrative e sanitarie regionali, con

l'obiettivo di definire una popolazione di riferimento più completa e affidabile ai fini epidemiologici e della programmazione sanitaria.

L'algoritmo integra informazioni provenienti da diverse fonti e combina criteri clinici (diagnosi), amministrativi (esenzioni), farmacologici (prescrizioni di farmaci specifici) e assistenziali (assistenza residenziale e domiciliare).

Per la costruzione della Banca Dati Regionale delle Demenze relativa all'anno 2025 sono state integrate diverse fonti informative sanitarie regionali. L'integrazione dei dati è stata resa possibile grazie all'utilizzo di **PROG\_PAZ**, identificativo univoco pseudonimizzato del paziente, comune a tutte le banche dati regionali. Tale identificativo consente il collegamento (record linkage) delle informazioni riferite al medesimo soggetto tra archivi diversi senza ricorrere a dati anagrafici identificativi, garantendo il pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Questo approccio ha permesso di migliorare la completezza e l'accuratezza dell'identificazione dei casi di demenza, riducendo il rischio di sottostima derivante dall'utilizzo di singole fonti informative, evitando duplicazioni e consentendo la ricostruzione dei percorsi assistenziali dei pazienti attraverso i diversi setting di cura.

I pazienti con demenza sono stati individuati attraverso le seguenti fonti:

- **Esenzioni per patologia**, mediante i codici specifici relativi alla Malattia di Alzheimer e alle altre forme di demenza.
- **Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)**, attraverso la presenza di diagnosi ICD-9-CM riferite alla Malattia di Alzheimer, alle demenze degenerative, alle demenze secondarie e ad altre patologie neurodegenerative associate a decadimento cognitivo.
- **Prescrizioni farmaceutiche (AFT e FED)**, considerando l'erogazione dei farmaci specificamente indicati per il trattamento sintomatico della demenza (donepezil, rivastigmina, galantamina e memantina).
- **Assistenza Residenziale (FAR)**, tramite l'identificazione di disturbi cognitivi e comportamentali rilevati e documentati nella scala BINA-FAR.
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, attraverso la presenza di diagnosi di demenza o di patologie neurodegenerative registrate nelle valutazioni assistenziali.

Per tutte le fonti considerate sono stati inclusi esclusivamente i soggetti residenti o domiciliati in Emilia-Romagna, vivi al 1° gennaio 2025 o deceduti successivamente a tale data.

È importante sottolineare che, in un'ottica di appropriatezza amministrativa e di monitoraggio epidemiologico, sarebbe auspicabile che tutti i pazienti con diagnosi di demenza o Malattia di Alzheimer fossero in possesso della relativa esenzione per patologia. Tuttavia, l'analisi della coorte regionale identificata mediante l'integrazione delle diverse fonti informative evidenzia come solo il **16% dei soggetti** disponga di un'esenzione specifica per demenza o Malattia di Alzheimer. Tale risultato conferma che l'utilizzo della sola banca dati delle esenzioni comporterebbe una rilevante sottostima del fenomeno e sottolinea l'importanza di adottare un approccio integrato basato su più fonti informative per garantire una più completa identificazione dei casi. Inoltre, la bassa quota di esenzioni specifiche potrebbe riflettere differenze nei percorsi diagnostici e assistenziali, una mancata attivazione dell'esenzione pur in presenza della diagnosi o il ricorso ad altre forme di tutela amministrativa già in possesso del paziente.

**Tabella 1 - Evoluzione della coorte pazienti con demenza dal 2019 al 2025**

| Azienda sanitaria di residenza | TOTALE 2025   | TOTALE 2024   | TOTALE 2023   | TOTALE 2022   | TOTALE 2021   | TOTALE 2020   | TOTALE 2019   |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| EXTRARER                       | 630           | 490           | 480           | 433           | 323           | 315           | 231           |
| PIACENZA                       | 4.792         | 3.754         | 4.248         | 4.162         | 4.190         | 4.483         | 4.612         |
| PARMA                          | 6.807         | 6.252         | 6.192         | 6.065         | 5.923         | 6.402         | 6.659         |
| REGGIO EMILIA                  | 7.292         | 6.259         | 6.349         | 5.879         | 5.916         | 6.200         | 6.496         |
| MODENA                         | 12.489        | 11.823        | 11.968        | 11.534        | 10.819        | 10.689        | 10.905        |
| BOLOGNA                        | 14.370        | 13.071        | 13.018        | 12.783        | 12.609        | 13.161        | 13.719        |
| IMOLA                          | 2.027         | 1.825         | 1.784         | 1.785         | 1.810         | 1.936         | 1.944         |
| FERRARA                        | 5.440         | 5.248         | 5.323         | 5.640         | 5.896         | 6.130         | 6.280         |
| ROMAGNA                        | 16.946        | 15.826        | 15.293        | 15.262        | 15.255        | 16.121        | 16.812        |
| <b>Totale</b>                  | <b>70.793</b> | <b>64.548</b> | <b>64.655</b> | <b>63.543</b> | <b>62.741</b> | <b>65.437</b> | <b>67.658</b> |

Nell'interpretazione dell'andamento temporale della coorte è opportuno considerare che le variazioni osservate nella numerosità dei soggetti identificati non riflettono esclusivamente cambiamenti del fenomeno demenza nella popolazione regionale. La composizione della coorte è infatti influenzata anche dall'evoluzione dell'algoritmo di identificazione, che nel corso degli anni è stato progressivamente perfezionato attraverso l'integrazione di ulteriori fonti informative e il miglioramento dei criteri di selezione dei casi. Tali sviluppi hanno consentito di incrementare la capacità di intercettare soggetti che in precedenza potevano non essere identificati.

Allo stesso tempo, la dinamica della coorte risente dell'elevata mortalità che caratterizza la popolazione studiata, costituita prevalentemente da persone anziane e fragili. In particolare, durante il periodo dell'emergenza pandemica da COVID-19 l'aumento della mortalità osservato nella popolazione anziana ha verosimilmente contribuito a contenere la crescita della coorte o a ridurne la numerosità in alcuni anni. Pertanto, le differenze osservate nel tempo devono essere interpretate considerando congiuntamente sia il progressivo miglioramento della capacità di identificazione dei casi sia l'effetto della mortalità che caratterizza questa popolazione.

L'incremento registrato nel 2025 è quindi riconducibile almeno in parte al continuo affinamento dell'algoritmo e all'integrazione delle fonti informative disponibili, che hanno consentito una più completa individuazione dei soggetti con demenza presenti nella popolazione regionale.

**Tabella 2 - Coorte suddivisa per sesso ed età, Anno 2025**

| Femmine       | 40_54      | 55_64      | 65_74        | 74_84         | 85_89         | 90+           | Totale        |
|---------------|------------|------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| EXTRARER      | 2          | 10         | 33           | 138           | 108           | 120           | 411           |
| PIACENZA      | 7          | 36         | 199          | 899           | 927           | 1.167         | 3.235         |
| PARMA         | 11         | 62         | 265          | 1.363         | 1.257         | 1.534         | 4.492         |
| REGGIO EMILIA | 11         | 61         | 306          | 1.383         | 1.375         | 1.561         | 4.697         |
| MODENA        | 37         | 128        | 482          | 2.323         | 2.229         | 2.681         | 7.880         |
| BOLOGNA       | 29         | 158        | 625          | 2.751         | 2.638         | 3.021         | 9.222         |
| IMOLA         | 5          | 13         | 118          | 411           | 365           | 410           | 1.322         |
| FERRARA       | 12         | 36         | 212          | 1.108         | 970           | 1.155         | 3.493         |
| ROMAGNA       | 41         | 153        | 655          | 3.267         | 3.083         | 3.815         | 11.014        |
| <b>Totale</b> | <b>155</b> | <b>657</b> | <b>2.895</b> | <b>13.643</b> | <b>12.952</b> | <b>15.464</b> | <b>45.766</b> |
|               |            |            |              |               |               |               |               |
|               |            |            |              |               |               |               |               |
| Maschi        | 40_54      | 55_64      | 65_74        | 74_84         | 85_89         | 90+           | Totale        |
| EXTRARER      | 1          | 10         | 38           | 78            | 53            | 39            | 219           |
| PIACENZA      | 11         | 45         | 174          | 570           | 422           | 335           | 1.557         |
| PARMA         | 20         | 86         | 303          | 794           | 641           | 471           | 2.315         |
| REGGIO EMILIA | 17         | 76         | 303          | 917           | 678           | 604           | 2.595         |
| MODENA        | 25         | 146        | 498          | 1.650         | 1.304         | 986           | 4.609         |
| BOLOGNA       | 44         | 145        | 547          | 1.914         | 1.432         | 1.066         | 5.148         |
| IMOLA         | 4          | 23         | 69           | 281           | 190           | 138           | 705           |
| FERRARA       | 16         | 70         | 234          | 757           | 485           | 385           | 1.947         |
| ROMAGNA       | 40         | 178        | 626          | 2.177         | 1.595         | 1.316         | 5.932         |
| <b>Totale</b> | <b>178</b> | <b>779</b> | <b>2.792</b> | <b>9.138</b>  | <b>6.800</b>  | <b>5.340</b>  | <b>25.027</b> |

La coorte regionale delle persone con demenza identificata nel 2025 comprende **70.793 soggetti**, di cui **45.766 donne (64,6%)** e **25.027 uomini (35,4%)**, evidenziando una netta predominanza femminile. Tale distribuzione è coerente con la struttura per età della popolazione assistita, caratterizzata da una forte concentrazione nelle classi anagrafiche più avanzate.

In entrambi i sessi la numerosità dei soggetti aumenta progressivamente con l'età. Le classi maggiormente rappresentate sono quelle comprese tra **75 e 89 anni** e, soprattutto, quella dei **90 anni e oltre**. Nella popolazione femminile, in particolare, la fascia dei grandi anziani (90 anni e oltre) rappresenta il gruppo più numeroso, con **15.464 soggetti**, pari al **33,8%** delle donne incluse nella coorte. Nella popolazione maschile, invece, la maggiore concentrazione si osserva nella fascia **75-84 anni**, che comprende **9.138 soggetti** (36,5% degli uomini).

Le differenze tra uomini e donne diventano progressivamente più marcate all'aumentare dell'età: nelle classi più anziane il numero delle donne è nettamente

superiore a quello degli uomini, riflettendo il diverso profilo di sopravvivenza della popolazione generale e la maggiore presenza femminile nelle età più avanzate. Complessivamente si osservano circa **183 donne ogni 100 uomini**, rapporto che aumenta sensibilmente nelle classi di età più elevate.

Dal punto di vista territoriale, le Aziende USL della **Romagna**, di **Bologna** e di **Modena** presentano il maggior numero assoluto di soggetti inclusi nella coorte, in linea con la maggiore consistenza della popolazione residente in tali territori.

La distribuzione della coorte descrive il numero assoluto di soggetti identificati e non consente da sola confronti epidemiologici tra Aziende USL, classi di età o genere. A tal fine, nelle sezioni successive verranno presentate le prevalenze specifiche, ottenute rapportando i casi identificati alla popolazione residente nelle rispettive Aziende sanitarie e nelle diverse classi di età e sesso. Tale analisi permetterà di valutare il fenomeno tenendo conto della differente struttura demografica delle popolazioni poste a confronto e di interpretare in modo più appropriato le differenze osservate tra territori e gruppi demografici.

**Tabella 3 - Prevalenza dei pazienti con demenza dal 2020 al 2025 nelle Aziende Sanitarie di residenza**

| Azienda sanitaria di residenza | TOTALE 2025 | TOTALE 2024 | TOTALE 2023 | TOTALE 2022 | TOTALE 2021 | TOTALE 2020 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| PIACENZA                       | 26,8        | 21,0        | 23,8        | 23,4        | 23,5        | 25,2        |
| PARMA                          | 24,3        | 22,4        | 22,3        | 22,0        | 21,6        | 23,3        |
| REGGIO EMILIA                  | 22,6        | 19,5        | 19,9        | 18,5        | 18,7        | 19,5        |
| MODENA                         | 28,8        | 27,3        | 27,7        | 26,8        | 25,3        | 24,9        |
| BOLOGNA                        | 26,0        | 23,7        | 23,6        | 23,3        | 23,0        | 24,0        |
| IMOLA                          | 24,4        | 22,0        | 21,5        | 21,6        | 21,8        | 23,4        |
| FERRARA                        | 23,9        | 23,0        | 23,3        | 24,6        | 25,5        | 26,5        |
| ROMAGNA                        | 23,7        | 22,2        | 21,5        | 21,5        | 21,6        | 22,9        |
| TOTALE                         | 25,1        | 23,0        | 23,1        | 22,8        | 22,6        | 23,5        |

La prevalenza delle demenze nella popolazione residente dell'Emilia-Romagna nel 2025 risulta pari a **25,1 casi per 1.000 residenti**, in aumento rispetto al **23,0 per 1.000 del 2024** e ai valori osservati negli anni precedenti. Dopo una fase di relativa stabilità tra il 2021 e il 2024, nel 2025 si osserva un incremento più marcato del fenomeno a livello regionale.

La prevalenza è stata calcolata come rapporto tra il numero di soggetti con demenza identificati dall'algoritmo regionale e la popolazione residente over 40, moltiplicato per 1.000. Le stime sono state prodotte per Azienda USL di residenza e, nelle successive analisi, anche per sesso e classe di età, consentendo confronti più appropriati tra territori e gruppi demografici rispetto a quelli ottenibili attraverso i soli valori assoluti della coorte.

Nel 2025 i valori più elevati si osservano nelle Aziende USL di **Modena (28,8 per 1.000 residenti)**, **Piacenza (26,8 per 1.000)** e **Bologna (26,0 per 1.000)**, mentre la prevalenza più contenuta si registra nell'Azienda USL di **Reggio Emilia (22,6 per 1.000)**. Le altre Aziende presentano valori compresi tra 23 e 24 casi per 1.000 residenti.

Rispetto al 2024, gli incrementi più rilevanti si osservano a **Piacenza** (+5,8 per 1.000 residenti), **Reggio Emilia** (+3,1 per 1.000), **Bologna** (+2,3 per 1.000) e **Modena** (+1,5 per 1.000). Al contrario, **Ferrara** mostra un andamento peculiare, con una progressiva diminuzione della prevalenza nel periodo considerato, passando da **26,5 per 1.000 residenti nel 2020 a 23,9 per 1.000 nel 2025**.

Nell'interpretazione del trend temporale è opportuno considerare che le variazioni osservate non riflettono esclusivamente cambiamenti nella diffusione delle demenze nella popolazione. Nel corso degli anni l'algoritmo regionale è stato progressivamente perfezionato attraverso l'integrazione e l'ottimizzazione delle diverse fonti informative, migliorando la capacità di identificare soggetti che in precedenza potevano non essere intercettati dal sistema. Di conseguenza, una parte dell'incremento osservato può essere attribuita al miglioramento delle procedure di rilevazione e alla maggiore completezza delle informazioni disponibili.

Parallelamente, l'andamento della prevalenza risente delle modificazioni intervenute nella composizione della coorte nel corso degli anni. La popolazione affetta da demenza è costituita prevalentemente da persone anziane e particolarmente fragili; durante il periodo della pandemia da COVID-19 l'elevata mortalità registrata in queste fasce di popolazione ha verosimilmente contribuito a contenere la crescita della coorte e della prevalenza osservata negli anni successivi. Pertanto, il trend rilevato rappresenta il risultato dell'interazione tra dinamiche demografiche, mortalità della popolazione anziana e progressivo miglioramento della capacità di identificazione dei casi da parte del sistema informativo regionale.

Le analisi successive delle prevalenze specifiche per sesso e classe di età consentiranno di approfondire ulteriormente le differenze territoriali osservate, distinguendo gli effetti legati alla struttura demografica delle popolazioni residenti da quelli riconducibili alla diversa diffusione del fenomeno nei singoli contesti territoriali.

**Tabella 4 - Prevalenza delle demenze per sesso, classe di età e Azienda USL - Anno 2025**

| Femmine       | 40_54 | 55_64 | 65_74 | 74_84 | 85_89 | 90+   | TOTALE 2025 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| PIACENZA      | 0,2   | 1,6   | 11,1  | 62,3  | 176,5 | 326,4 | 34,6        |
| PARMA         | 0,2   | 1,7   | 9,9   | 63,0  | 162,2 | 300,4 | 30,6        |
| REGGIO EMILIA | 0,2   | 1,5   | 9,8   | 57,3  | 169,5 | 299,1 | 28,0        |
| MODENA        | 0,5   | 2,3   | 11,2  | 68,8  | 194,8 | 350,8 | 34,7        |
| BOLOGNA       | 0,3   | 2,2   | 11,5  | 61,7  | 161,0 | 270,0 | 31,4        |
| IMOLA         | 0,4   | 1,2   | 13,9  | 62,5  | 156,5 | 253,1 | 30,2        |
| FERRARA       | 0,3   | 1,2   | 8,5   | 55,7  | 136,4 | 251,2 | 28,9        |
| ROMAGNA       | 0,3   | 1,7   | 9,1   | 57,8  | 151,9 | 276,9 | 29,3        |
| TOTALE        | 0,3   | 1,8   | 10,3  | 61,0  | 163,2 | 291,0 | 30,9        |
|               |       |       |       |       |       |       |             |
|               |       |       |       |       |       |       |             |
| Maschi        | 40_54 | 55_64 | 65_74 | 74_84 | 85_89 | 90+   | TOTALE 2025 |
| PIACENZA      | 0,4   | 2,0   | 10,4  | 49,0  | 127,9 | 219,1 | 18,2        |

| Femmine       | 40_54 | 55_64 | 65_74 | 74_84 | 85_89 | 90+   | TOTALE<br>2025 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| PARMA         | 0,4   | 2,4   | 12,7  | 45,8  | 125,3 | 217,7 | 17,3           |
| REGGIO EMILIA | 0,3   | 1,9   | 10,8  | 47,1  | 126,5 | 242,2 | 16,8           |
| MODENA        | 0,3   | 2,7   | 13,0  | 59,9  | 172,6 | 277,7 | 22,3           |
| BOLOGNA       | 0,5   | 2,2   | 11,6  | 54,9  | 135,1 | 206,8 | 19,9           |
| IMOLA         | 0,3   | 2,3   | 9,1   | 51,6  | 113,8 | 180,2 | 17,9           |
| FERRARA       | 0,5   | 2,5   | 10,7  | 48,1  | 111,1 | 189,1 | 18,2           |
| ROMAGNA       | 0,3   | 2,0   | 9,8   | 47,2  | 116,0 | 199,6 | 17,6           |
| TOTALE        | 0,4   | 2,2   | 11,1  | 50,9  | 130,5 | 218,3 | 18,7           |

L'analisi delle prevalenze specifiche per sesso e classe di età conferma il forte legame tra demenza e invecchiamento della popolazione. In entrambi i sessi la prevalenza aumenta progressivamente con l'età, passando da valori inferiori a 1 caso per 1.000 residenti nelle classi più giovani fino a superare i 200 casi per 1.000 residenti tra i soggetti di età pari o superiore a 90 anni.

A livello regionale la prevalenza complessiva risulta pari a **30,9 per 1.000 residenti nelle donne** e **18,7 per 1.000 residenti negli uomini**. La maggiore prevalenza femminile è osservabile in tutte le classi di età superiori ai 74 anni e diventa particolarmente evidente nelle età più avanzate. Nella fascia dei **90 anni e oltre**, ad esempio, si registrano **291,0 casi per 1.000 residenti tra le donne** e **218,3 per 1.000 tra gli uomini**.

L'incremento della prevalenza con l'età è particolarmente marcato a partire dai 75 anni. Nella popolazione femminile si passa da **10,3 casi per 1.000 residenti** nella classe 65-74 anni a **61,0 per 1.000** nella fascia 75-84 anni, fino a raggiungere **163,2 per 1.000** tra gli 85-89enni e **291,0 per 1.000** tra le ultranovantenni. Un andamento analogo si osserva nella popolazione maschile, dove la prevalenza passa da **11,1 per 1.000 residenti** nella fascia 65-74 anni a **50,9 per 1.000** nei 75-84 anni, fino a **130,5 per 1.000** negli 85-89 anni e **218,3 per 1.000** nei soggetti di 90 anni e oltre.

Dal punto di vista territoriale, l'Azienda USL di **Modena** presenta i valori di prevalenza più elevati in entrambi i sessi (**34,7 per 1.000 nelle donne** e **22,3 per 1.000 negli uomini**), con livelli superiori alla media regionale in quasi tutte le classi di età. Valori relativamente elevati si osservano anche nelle Aziende USL di **Piacenza** (**34,6 per 1.000 nelle donne** e **18,2 negli uomini**) e **Bologna** (**31,4 e 19,9 per 1.000 rispettivamente**).

Le prevalenze più contenute si registrano invece nell'Azienda USL di **Reggio Emilia**, con **28,0 casi per 1.000 residenti nelle donne** e **16,8 per 1.000 negli uomini**, pur mantenendo il medesimo profilo di incremento progressivo con l'età osservato nel resto della regione.

Complessivamente, l'analisi delle prevalenze specifiche evidenzia come la frequenza delle demenze sia fortemente associata all'età e presenti valori sistematicamente più elevati nella popolazione femminile, soprattutto nelle classi anagrafiche più avanzate. Le differenze territoriali risultano invece più contenute rispetto a quanto emerge dall'analisi dei numeri assoluti della coorte, confermando l'utilità delle prevalenze specifiche per confrontare realtà demograficamente differenti e valutare in modo più appropriato la distribuzione del fenomeno sul territorio regionale.

Mentre risulta possibile l'intercettazione dei casi di demenza attraverso i flussi regionali, non è ugualmente possibile con i casi di Deficit Cognitivo Lieve (MCI). Questa nuova classe di patologia in realtà sta emergendo come importante da intercettare in quanto su questa popolazione è possibile agire in prevenzione prima che l'MCI evolva in patologia dementigena. Secondo i tassi di prevalenza dell'Osservatorio demenze, si stimano 75.885 casi di MCI nella popolazione over 60, pari al 5%.

I flussi regionali non consentono attualmente di identificare tali casi, poiché non prevedono il riconoscimento tramite esenzione e tali condizioni risultano difficilmente intercettabili nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari.

**Tabella 5 - Mortalità nella coorte regionale delle persone con demenza**

| Anno | F       |        |      | M       |        |      | Totale  |        |      |
|------|---------|--------|------|---------|--------|------|---------|--------|------|
|      | decessi | coorte | %    | decessi | coorte | %    | decessi | coorte | %    |
| 2025 | 9.544   | 45.766 | 20,9 | 6.382   | 25.027 | 25,5 | 15.926  | 70.793 | 22,5 |
| 2024 | 9.181   | 41.849 | 21,9 | 6.084   | 22.699 | 26,8 | 15.265  | 64.548 | 23,6 |
| 2023 | 9.294   | 42.352 | 21,9 | 5.972   | 22.303 | 26,8 | 15.266  | 64.655 | 23,6 |
| 2022 | 10.232  | 41.775 | 24,5 | 6.340   | 21.768 | 29,1 | 16.572  | 63.543 | 26,1 |
| 2021 | 10.058  | 41.679 | 24,1 | 6.101   | 21.062 | 29,0 | 16.159  | 62.741 | 25,8 |
| 2020 | 11.696  | 43.378 | 27,0 | 7.103   | 22.059 | 32,2 | 18.799  | 65.437 | 28,7 |
| 2019 | 9.709   | 44.950 | 21,6 | 6.123   | 22.708 | 27,0 | 15.832  | 67.658 | 23,4 |

L'analisi dei decessi osservati all'interno della coorte regionale evidenzia livelli di mortalità elevati e relativamente stabili nel tempo, coerenti con le caratteristiche della popolazione studiata, costituita prevalentemente da soggetti molto anziani e affetti da patologie croniche e condizioni di elevata fragilità.

Nel 2025 si registrano complessivamente **15.926 decessi** tra i **70.793 soggetti** appartenenti alla coorte, corrispondenti a una mortalità del **22,5%**. La mortalità risulta più elevata negli uomini (**25,5%**) rispetto alle donne (**20,9%**), una differenza che si osserva costantemente in tutti gli anni considerati. Nel 2025, ad esempio, si registrano **6.382 decessi tra 25.027 uomini e 9.544 decessi tra 45.766 donne**.

L'andamento temporale evidenzia un marcato incremento della mortalità nel periodo della pandemia da COVID-19. Nel **2020** si osserva infatti il valore più elevato dell'intera serie storica, con **18.799 decessi**, pari al **28,7% della coorte**, rispetto al **23,4% registrato nel 2019**. L'aumento interessa entrambi i sessi, raggiungendo il **27,0% nelle donne** e il **32,2% negli uomini**, valori nettamente superiori a quelli osservati prima della pandemia.

Anche negli anni successivi, pur in presenza di una progressiva riduzione della mortalità, i livelli rimangono superiori a quelli pre-pandemici. Nel 2021 e nel 2022 la quota di deceduti si mantiene infatti rispettivamente al **25,8%** e al **26,1%** della coorte. A partire dal 2023 si osserva una graduale diminuzione, con valori pari al **23,6%** nel 2023 e nel 2024, fino al **22,5% nel 2025**, dato che risulta inferiore anche a quello registrato nel 2019.

L'eccesso di mortalità osservato durante la pandemia ha avuto un impatto significativo sulla dinamica della coorte regionale. Considerando che i soggetti con demenza rappresentano una popolazione particolarmente vulnerabile sia per l'età avanzata sia

per la presenza di pluripatologie, è verosimile che l'aumento dei decessi registrato nel 2020 e negli anni immediatamente successivi abbia contribuito a ridurre la numerosità complessiva della coorte e a contenerne la crescita. Tale effetto deve essere tenuto in considerazione nell'interpretazione dei trend temporali sia della coorte sia delle prevalenze osservate nel periodo.

La progressiva riduzione della mortalità osservata negli anni più recenti, associata al continuo miglioramento dell'algoritmo di identificazione e all'integrazione delle fonti informative regionali, contribuisce a spiegare l'incremento della numerosità della coorte e delle prevalenze registrato nel 2025. Pertanto, l'evoluzione osservata nel tempo riflette non solo l'andamento epidemiologico delle demenze, ma anche l'effetto combinato della mortalità della popolazione anziana e della crescente capacità del sistema informativo regionale di identificare i soggetti affetti da demenza.

**Tabella 6 - Utilizzo dei neurolettici nei pazienti con demenza – Anno 2025**

| Azienda<br>residenza | usl<br>di | N. Pazienti<br>della coorte che<br>utilizzano<br>neurolettici nel<br>2025 | Totale<br>pazienti con<br>demenza | %    | di cui<br>neurolettici<br>atipici | %    |
|----------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| EXTRARER             |           | 76                                                                        | 630                               | 12,1 | 63                                | 10,0 |
| PIACENZA             |           | 856                                                                       | 4.792                             | 17,9 | 659                               | 13,8 |
| PARMA                |           | 1.769                                                                     | 6.807                             | 26,0 | 1.573                             | 23,1 |
| REGGIO EMILIA        |           | 1.773                                                                     | 7.292                             | 24,3 | 1.224                             | 16,8 |
| MODENA               |           | 3.942                                                                     | 12.489                            | 31,6 | 3.063                             | 24,5 |
| BOLOGNA              |           | 2.794                                                                     | 14.370                            | 19,4 | 2.293                             | 16,0 |
| IMOLA                |           | 436                                                                       | 2.027                             | 21,5 | 334                               | 16,5 |
| FERRARA              |           | 1.383                                                                     | 5.440                             | 25,4 | 1.066                             | 19,6 |
| ROMAGNA              |           | 3.194                                                                     | 16.946                            | 18,8 | 2.357                             | 13,9 |
| Totale               |           | 16.223                                                                    | 70.793                            | 22,9 | 12.632                            | 17,8 |

Nel 2025 risultano 16.223 pazienti con demenza in trattamento con farmaci neurolettici, pari al 22,9% dell'intera coorte regionale (70.793 soggetti). Tra questi, 12.632 pazienti (17,8% della coorte) hanno ricevuto almeno una prescrizione di neurolettici atipici, che rappresentano pertanto la categoria maggiormente utilizzata.

L'analisi territoriale evidenzia una marcata variabilità tra le Aziende USL. La quota più elevata di utilizzo di neurolettici si osserva nell'Azienda USL di **Modena**, dove il **31,6%** dei pazienti con demenza risulta in trattamento, seguita da **Parma (26,0%)**, **Ferrara (25,4%)** e **Reggio Emilia (24,3%)**. Valori superiori alla media regionale si osservano pertanto in gran parte delle Aziende dell'Emilia centrale.

Al contrario, le percentuali più contenute si registrano tra i residenti **extra-regione (12,1%)**, nell'Azienda USL della **Romagna (18,8%)**, in quella di **Piacenza (17,9%)** e nell'Azienda USL di **Bologna (19,4%)**. La differenza tra il valore massimo e quello minimo osservato tra le Aziende regionali supera i 13 punti percentuali, suggerendo la presenza di modelli prescrittivi e organizzativi differenti che meritano ulteriori approfondimenti.

Per quanto riguarda i **neurolettici atipici**, il loro utilizzo risulta prevalente in tutti i territori. Le percentuali più elevate si osservano ancora nell'Azienda USL di **Modena**, dove il **24,5%** dell'intera coorte riceve neurolettici atipici, seguita da **Parma (23,1%)** e **Ferrara (19,6%)**. Complessivamente, circa il **78% dei pazienti trattati con neurolettici** utilizza una molecola appartenente alla categoria degli atipici (12.632 su 16.223 soggetti).

Considerando che i neurolettici rappresentano farmaci comunemente impiegati nella gestione dei disturbi comportamentali e psicologici della demenza (BPSD), i risultati evidenziano come quasi un paziente su quattro della coorte regionale abbia ricevuto nell'anno almeno una prescrizione di questa classe terapeutica. Le differenze territoriali osservate potrebbero essere influenzate da molteplici fattori, tra cui la diversa composizione clinica delle popolazioni assistite, la presenza di pazienti con quadri comportamentali più complessi, differenti modelli organizzativi dei servizi e diverse abitudini prescrittive locali.

Poiché l'utilizzo dei neurolettici nelle persone con demenza è un indicatore frequentemente monitorato nell'ambito della qualità dell'assistenza, l'analisi per Azienda USL costituisce un utile strumento per individuare eventuali variabilità territoriali e orientare ulteriori approfondimenti clinici e organizzativi finalizzati a promuovere un uso appropriato di tali farmaci.

### *Neurolettici atipici*

Tra i pazienti con demenza che utilizzano neurolettici, **oltre tre quarti ricevono neurolettici atipici** (12.632 su 16.223 soggetti). Questo dato è coerente con la progressiva sostituzione dei neurolettici convenzionali nella pratica clinica, in quanto gli antipsicotici atipici sono generalmente più tollerati quindi considerati il trattamento farmacologico di riferimento quando gli interventi non farmacologici risultano insufficienti nella gestione dei disturbi comportamentali associati alla demenza.

**Tabella 7 - Accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) nei pazienti con demenza**

| Azienda usl di residenza | N. Pazienti della coorte con accesso adi nel 2025 | Totale pazienti con demenza | % del 2025  | % del 2024  |
|--------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|
| PIACENZA                 | 2.633                                             | 4.792                       | 54,9        | 44,2        |
| PARMA                    | 2.822                                             | 6.807                       | 41,5        | 37,2        |
| REGGIO EMILIA            | 3.775                                             | 7.292                       | 51,8        | 47,3        |
| MODENA                   | 5.639                                             | 12.489                      | 45,2        | 55,3        |
| BOLOGNA                  | 5.562                                             | 14.370                      | 38,7        | 37,4        |
| IMOLA                    | 1.300                                             | 2.027                       | 64,1        | 63,3        |
| FERRARA                  | 2.255                                             | 5.440                       | 41,5        | 42,4        |
| ROMAGNA                  | 8.037                                             | 16.946                      | 47,4        | 48,1        |
| <b>Totale</b>            | <b>32.023</b>                                     | <b>70.793</b>               | <b>45,2</b> | <b>45,8</b> |

Nel 2025 risultano **32.023 pazienti con demenza** che hanno usufruito di almeno un accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con indicazione di demenza, pari al

**45,2% dell'intera coorte regionale.** Il dato evidenzia come quasi un soggetto su due identificato dalla Banca Dati Regionale delle Demenze abbia beneficiato nel corso dell'anno di un percorso assistenziale domiciliare strutturato.

L'analisi territoriale mostra una significativa variabilità tra le Aziende USL. I valori più elevati si osservano nell'Azienda USL di **Imola**, dove il **64,1%** dei pazienti con demenza ha avuto accesso all'ADI, seguita da **Piacenza (54,9%)** e **Reggio Emilia (51,8%)**. Anche l'Azienda USL della **Romagna** presenta una quota elevata di assistiti (**47,4%**), corrispondente a oltre ottomila pazienti seguiti a domicilio.

Percentuali inferiori alla media regionale si registrano invece nelle Aziende USL di **Bologna (38,7%)**, **Parma (41,5%)** e **Ferrara (41,5%)**, mentre **Modena** presenta un valore sostanzialmente in linea con il dato regionale (**45,2%**).

Il confronto con il 2024 evidenzia una sostanziale stabilità a livello regionale, con una lieve diminuzione della quota di pazienti assistiti in ADI (**45,8% nel 2024 contro 45,2% nel 2025**). Tuttavia, emergono differenze territoriali rilevanti. Gli incrementi più consistenti si osservano nelle Aziende USL di **Piacenza**, che passa dal **44,2% al 54,9%**, e di **Reggio Emilia**, dal **47,3% al 51,8%**. Al contrario, l'Azienda USL di **Modena** registra una riduzione significativa, passando dal **55,3% nel 2024 al 45,2% nel 2025**, mentre variazioni più contenute si osservano negli altri territori.

L'elevata quota di accesso all'ADI conferma il ruolo centrale dell'assistenza domiciliare nella presa in carico delle persone con demenza, consentendo la gestione clinica e assistenziale direttamente al domicilio e favorendo il mantenimento del paziente nel proprio contesto di vita. Tale modalità assistenziale assume particolare rilevanza in una popolazione caratterizzata da età avanzata, elevata fragilità e frequente presenza di pluripatologie.

Le differenze osservate tra le Aziende USL possono riflettere sia differenti modelli organizzativi dei servizi territoriali sia una diversa integrazione tra rete domiciliare, servizi specialistici e servizi socioassistenziali. Per questo motivo l'indicatore rappresenta un utile strumento per monitorare le modalità di presa in carico territoriale delle persone con demenza e per valutare l'evoluzione dell'assistenza nei diversi contesti aziendali.

**Tabella 8 - Accesso all'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale per Anziani (FAR)**

| Azienda<br>residenza | usl<br>di | N. Pazienti<br>della coorte con<br>accesso FAR<br>semi<br>residenziale | N. Pazienti<br>della coorte<br>con accesso<br>FAR<br>residenziale | Totale<br>pazienti<br>con<br>demenza | % semi<br>residenziale<br>2025 | % residenziale<br>2025 |
|----------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| PIACENZA             |           | 217                                                                    | 1.470                                                             | 4.792                                | 4,5                            | 30,7                   |
| PARMA                |           | 482                                                                    | 1.638                                                             | 6.807                                | 7,1                            | 24,1                   |
| REGGIO EMILIA        |           | 621                                                                    | 2.004                                                             | 7.292                                | 8,5                            | 27,5                   |
| MODENA               |           | 707                                                                    | 2.898                                                             | 12.489                               | 5,7                            | 23,2                   |
| BOLOGNA              |           | 983                                                                    | 3.709                                                             | 14.370                               | 6,8                            | 25,8                   |
| IMOLA                |           | 105                                                                    | 603                                                               | 2.027                                | 5,2                            | 29,7                   |
| FERRARA              |           | 113                                                                    | 1.772                                                             | 5.440                                | 2,1                            | 32,6                   |
| ROMAGNA              |           | 548                                                                    | 5.196                                                             | 16.946                               | 3,2                            | 30,7                   |
| Totale               |           | 3.776                                                                  | 19.290                                                            | 70.793                               | 5,3                            | 27,2                   |

L'assistenza residenziale e semiresidenziale rappresenta uno degli elementi fondamentali della rete dei servizi dedicati alle persone con demenza, in particolare nelle fasi più avanzate della malattia e nelle situazioni caratterizzate da elevata complessità assistenziale. L'analisi degli accessi ai servizi FAR nel 2025 evidenzia un ricorso significativamente più frequente alle strutture residenziali rispetto ai servizi semiresidenziali.

Complessivamente, nel 2025 risultano 19.290 pazienti con demenza inseriti in percorsi di assistenza residenziale, pari al 27,2% dell'intera coorte regionale, mentre 3.776 pazienti hanno usufruito di servizi semiresidenziali, corrispondenti al 5,3% della coorte.

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale, i valori più elevati si osservano nelle Aziende USL di **Ferrara (32,6%)**, **Piacenza (30,7%)** e **Romagna (30,7%)**, seguite da **Imola (29,7%)** e **Reggio Emilia (27,5%)**. I valori più contenuti si registrano invece a **Modena (23,2%)** e **Parma (24,1%)**, pur interessando in ogni caso circa un quarto dei pazienti con demenza residenti nei rispettivi territori.

Anche in termini assoluti emerge il ruolo rilevante dell'assistenza residenziale nella presa in carico dei pazienti con demenza. Le Aziende USL con il maggior numero di soggetti inseriti in strutture residenziali sono la **Romagna**, con **5.196 pazienti**, e **Bologna**, con **3.709 pazienti**, coerentemente con la maggiore numerosità della popolazione assistita presente in questi territori.

L'utilizzo dei servizi semiresidenziali risulta invece decisamente più contenuto e mostra una maggiore variabilità territoriale. Le percentuali più elevate si osservano a **Reggio Emilia (8,5%)**, **Parma (7,1%)** e **Bologna (6,8%)**, mentre le più basse si registrano a **Ferrara (2,1%)** e in **Romagna (3,2%)**. Nel complesso, meno di un paziente su venti della coorte regionale risulta inserito in un percorso semiresidenziale.

**Tabella 9 - Pazienti con demenza rispetto al totale degli ospiti Assistenza Residenziale e Semiresidenziale**

| Azienda usl di residenza | N. Pazienti della coorte con accesso FAR semi residenziale | Totale ospiti 2025 | % semi residenziale 2025 | N. Pazienti della coorte con accesso FAR residenziale | Totale ospiti 2025 | % residenziale 2025 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| PIACENZA                 | 217                                                        | 267                | 81,3                     | 1.470                                                 | 1.856              | 79,2                |
| PARMA                    | 482                                                        | 696                | 69,3                     | 1.638                                                 | 2.378              | 68,9                |
| REGGIO EMILIA            | 621                                                        | 975                | 63,7                     | 2.004                                                 | 3.005              | 66,7                |
| MODENA                   | 707                                                        | 861                | 82,1                     | 2.898                                                 | 3.922              | 73,9                |
| BOLOGNA                  | 983                                                        | 1.361              | 72,2                     | 3.709                                                 | 4.882              | 76,0                |
| IMOLA                    | 105                                                        | 113                | 92,9                     | 603                                                   | 720                | 83,8                |
| FERRARA                  | 113                                                        | 186                | 60,8                     | 1.772                                                 | 2.683              | 66,0                |
| ROMAGNA                  | 548                                                        | 744                | 73,7                     | 5.196                                                 | 6.753              | 76,9                |
| <b>Totale</b>            | <b>3.776</b>                                               | <b>5.203</b>       | <b>72,6</b>              | <b>19.290</b>                                         | <b>26.199</b>      | <b>73,6</b>         |

L'analisi degli accessi ai servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale evidenzia il ruolo centrale della demenza tra le condizioni che determinano il ricorso ai servizi sociosanitari per la non autosufficienza. Nel corso del 2025, complessivamente **3.776** pazienti della coorte hanno usufruito di strutture semiresidenziali, rappresentando il **72,6%** degli ospiti registrati in tali servizi, mentre **19.290** pazienti hanno avuto almeno un accesso a strutture residenziali, corrispondenti al **73,6%** del totale degli ospiti. In altri termini, oltre sette ospiti su dieci delle strutture residenziali e semiresidenziali della Regione risultano affetti da demenza.

Questo dato conferma come la demenza costituisca una delle principali condizioni assistenziali all'interno della rete dei servizi per anziani non autosufficienti e sottolinea la necessità che tali strutture siano adeguatamente organizzate per rispondere ai bisogni specifici di questa popolazione. La presenza di una quota così elevata di persone con deterioramento cognitivo richiede infatti personale sanitario e socioassistenziale adeguatamente formato nella gestione dei disturbi cognitivi e comportamentali, nell'assistenza centrata sulla persona, nella comunicazione con il paziente e nel supporto ai caregiver, oltre a modelli organizzativi, ambientali e assistenziali specificamente orientati alla presa in carico della demenza.

A livello territoriale, l'AUSL di Imola presenta la quota più elevata di pazienti della coorte tra gli utenti delle strutture semiresidenziali (**92,9%**) e residenziali (**83,8%**). Valori superiori all'80% nei servizi semiresidenziali si osservano anche nelle AUSL di Piacenza (**81,3%**) e Modena (**82,1%**). In termini assoluti, il maggior numero di persone con demenza assistite in strutture residenziali si registra nell'AUSL della Romagna (**5.196** soggetti), seguita da Bologna (**3.709**) e Modena (**2.898**). Anche nelle restanti Aziende USL la quota di pazienti con demenza risulta comunque molto elevata, oscillando tra il **60,8%** e il **79,2%**, a conferma dell'importanza di questa patologia nei percorsi assistenziali residenziali e semiresidenziali dell'intero territorio regionale.

Considerando congiuntamente i dati relativi all'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** e all'**assistenza residenziale FAR**, emerge come la presa in carico delle persone con demenza si sviluppi prevalentemente attraverso interventi territoriali e servizi di lunga assistenza. Infatti, quasi la metà dei pazienti della coorte beneficia di assistenza domiciliare, mentre oltre un quarto accede a strutture residenziali. Inoltre, va evidenziato che **oltre il 70%** degli ospiti delle strutture di assistenza residenziale e semiresidenziale appartiene alla nostra coorte. Le differenze osservate tra le Aziende USL possono riflettere differenti modelli organizzativi della rete dei servizi, una diversa disponibilità di posti nelle strutture territoriali e residenziali, nonché caratteristiche cliniche e assistenziali differenti delle popolazioni coinvolte.

Nel loro insieme, questi dati confermano l'elevato impatto assistenziale delle demenze sul sistema sociosanitario regionale e l'importanza di garantire una rete integrata di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali in grado di rispondere ai bisogni di una popolazione caratterizzata da elevata fragilità, disabilità e necessità di assistenza continuativa.

**Tabella 10 - Accesso all'hospice nei pazienti con demenza**

| Azienda usl di residenza | N. Pazienti della coorte con accesso all'hospice nel 2025 | Totale pazienti con demenza | %          |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
| EXTRARER                 | 1                                                         | 630                         | 0,2        |
| PIACENZA                 | 45                                                        | 4.792                       | 0,9        |
| PARMA                    | 170                                                       | 6.807                       | 2,5        |
| REGGIO EMILIA            | 96                                                        | 7.292                       | 1,3        |
| MODENA                   | 85                                                        | 12.489                      | 0,7        |
| BOLOGNA                  | 231                                                       | 14.370                      | 1,6        |
| IMOLA                    | 16                                                        | 2.027                       | 0,8        |
| FERRARA                  | 60                                                        | 5.440                       | 1,1        |
| ROMAGNA                  | 217                                                       | 16.946                      | 1,3        |
| <b>Totale</b>            | <b>921</b>                                                | <b>70.793</b>               | <b>1,3</b> |

L'accesso ai servizi hospice rappresenta un importante indicatore della presa in carico nelle fasi avanzate e terminali della malattia. Nel 2025, all'interno della coorte regionale delle persone con demenza, **921 pazienti** hanno usufruito di almeno un accesso in hospice, corrispondenti all'**1,3% dell'intera coorte** di 70.793 soggetti.

La percentuale relativamente contenuta è coerente con le caratteristiche dei percorsi assistenziali delle persone con demenza, che spesso vengono seguite prevalentemente attraverso la rete dell'assistenza domiciliare, dei servizi territoriali e delle strutture residenziali per anziani, mentre il ricorso all'hospice tende a riguardare una quota più selezionata di pazienti nelle fasi finali della malattia in presenza di condizioni cliniche o sociosanitarie particolarmente complesse.

A livello territoriale si osserva una discreta variabilità tra le Aziende USL. Il valore più elevato si registra nell'Azienda USL di **Parma**, dove hanno avuto accesso all'hospice **170 pazienti**, pari al **2,5% della coorte aziendale**, una quota quasi doppia rispetto alla media regionale. Seguono l'Azienda USL di **Bologna (1,6%)** e le Aziende USL della **Romagna** e di **Reggio Emilia (1,3% ciascuna)**.

Le percentuali più basse si osservano invece nell'Azienda USL di **Modena (0,7%)**, nell'Azienda USL di **Imola (0,8%)** e nell'Azienda USL di **Piacenza (0,9%)**, mentre **Ferrara** presenta un valore prossimo alla media regionale (**1,1%**).

In termini assoluti, il maggior numero di pazienti con accesso all'hospice si registra nelle Aziende USL di **Bologna** (231 pazienti) e della **Romagna** (217 pazienti), dato coerente con la maggiore numerosità della coorte presente in questi territori.

Considerando congiuntamente gli indicatori precedentemente presentati, emerge come la rete assistenziale dedicata alle persone con demenza sia prevalentemente orientata verso la presa in carico territoriale e di lungo periodo. Nel 2025 quasi la metà dei pazienti della coorte ha beneficiato dell'**Assistenza Domiciliare Integrata (45,2%)**, oltre un quarto ha avuto accesso all'**assistenza residenziale per anziani (27,2%)**, mentre il ricorso all'**hospice** interessa una quota più limitata (**1,3%**), verosimilmente riferibile ai pazienti nelle fasi più avanzate del percorso di malattia.

Le differenze osservate tra Aziende USL potrebbero riflettere differenti modelli organizzativi delle reti locali di cure palliative, una diversa disponibilità di posti hospice, nonché modalità differenti di integrazione tra servizi domiciliari, strutture residenziali e percorsi specialistici. L'analisi di questo indicatore fornisce pertanto un utile contributo alla valutazione dell'assistenza erogata alle persone con demenza nelle fasi di maggiore complessità clinica e assistenziale.

### Ricoveri ospedalieri con diagnosi di demenza

Oltre all'analisi della coorte regionale delle persone con demenza, è stata effettuata una valutazione indipendente dell'impatto ospedaliero delle demenze attraverso l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Sono stati considerati tutti i ricoveri dei residenti in Emilia-Romagna avvenuti nell'anno di osservazione che riportavano una diagnosi di demenza in qualsiasi posizione diagnostica. L'identificazione dei ricoveri è stata effettuata utilizzando i codici ICD-9-CM riferibili alla Malattia di Alzheimer, alle diverse forme di demenza e ad altre condizioni neurodegenerative associate a deterioramento cognitivo (290.xx, 291.2, 292.82, 294.xx, 331.xx, 046.1).

L'analisi è stata condotta considerando separatamente:

- i ricoveri nei quali la demenza era riportata come **diagnosi principale**, ovvero la condizione che ha motivato prevalentemente il ricovero;
- i ricoveri nei quali la demenza compariva come **diagnosi secondaria**, indicativa della presenza di una condizione concomitante in pazienti ricoverati per altre cause cliniche.

Per evitare duplicazioni, ciascun ricovero è stato conteggiato una sola volta. Inoltre, i ricoveri con diagnosi principale di demenza sono stati esclusi dal conteggio dei ricoveri con diagnosi secondaria, in modo da ottenere due gruppi mutuamente esclusivi e consentire una corretta interpretazione dei risultati.

Questa analisi permette di valutare non solo i ricoveri direttamente attribuibili alla demenza, ma anche il peso della malattia come comorbidità all'interno dell'attività ospedaliera regionale, evidenziando il rilevante impatto assistenziale delle persone con deterioramento cognitivo sul sistema sanitario.

**Tabella 11- Ricoveri ospedalieri con diagnosi di demenza nei residenti in Emilia-Romagna**

| Azienda usl di ricovero (residenti RER) | ricoveri con diagnosi principale | ricoveri con solo diagnosi secondaria | ricoveri con diagnosi demenza (primaria o secondaria) | Numero Ricoveri totali | % primaria su totale ricoveri | % primaria/secondaria su totale ricoveri |
|-----------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| PIACENZA                                | 135                              | 1.102                                 | 1.237                                                 | 28.730                 | 0,5                           | 4,3                                      |
| PARMA                                   | 61                               | 445                                   | 506                                                   | 27.190                 | 0,2                           | 1,9                                      |
| REGGIO EMILIA                           | 160                              | 1.360                                 | 1.520                                                 | 53.536                 | 0,3                           | 2,8                                      |
| MODENA                                  | 372                              | 1.244                                 | 1.616                                                 | 45.755                 | 0,8                           | 3,5                                      |
| BOLOGNA                                 | 592                              | 2.438                                 | 3.030                                                 | 69.759                 | 0,8                           | 4,3                                      |
| IMOLA                                   | 84                               | 401                                   | 485                                                   | 13.014                 | 0,6                           | 3,7                                      |
| FERRARA                                 | 181                              | 631                                   | 812                                                   | 15.244                 | 1,2                           | 5,3                                      |
| ROMAGNA                                 | 400                              | 3.932                                 | 4.332                                                 | 152.908                | 0,3                           | 2,8                                      |

| Azienda usl di ricovero (residenti RER) | ricoveri con diagnosi principale | ricoveri con solo diagnosi secondaria | ricoveri con diagnosi demenza (primaria o secondaria) | Numero Ricoveri totali | % primaria su totale ricoveri | % primaria/secondaria su totale ricoveri |
|-----------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| AOSPU PARMA                             | 79                               | 1.018                                 | 1.097                                                 | 35.738                 | 0,2                           | 3,1                                      |
| AOSPU MODENA                            | 164                              | 1.309                                 | 1.473                                                 | 45.147                 | 0,4                           | 3,3                                      |
| AOSPU BOLOGNA                           | 75                               | 1.257                                 | 1.332                                                 | 47.671                 | 0,2                           | 2,8                                      |
| AOSPU FERRARA                           | 11                               | 686                                   | 697                                                   | 24.947                 | 0,0                           | 2,8                                      |
| I.O.R.                                  |                                  | 25                                    | 25                                                    | 10.001                 | 0,0                           | 0,2                                      |
| ALTRE REGIONI                           | 47                               | 118                                   | 165                                                   | 42.222                 | 0,1                           | 0,4                                      |
| <b>Totale</b>                           | <b>2.361</b>                     | <b>15.966</b>                         | <b>18.327</b>                                         | <b>611.862</b>         | <b>0,4</b>                    | <b>3,0</b>                               |

|                 | Numero Ricoveri (>=40) | % primaria | % primaria/secondaria |
|-----------------|------------------------|------------|-----------------------|
| PIACENZA        | 23.736                 | 0,6        | 5,2                   |
| PARMA           | 22.347                 | 0,3        | 2,3                   |
| REGGIO EMILIA   | 44.379                 | 0,4        | 3,4                   |
| MODENA          | 37.788                 | 1,0        | 4,3                   |
| BOLOGNA         | 57.760                 | 1,0        | 5,2                   |
| IMOLA           | 10.302                 | 0,8        | 4,7                   |
| FERRARA         | 14.272                 | 1,3        | 5,7                   |
| ROMAGNA         | 123.914                | 0,3        | 3,5                   |
| AOSPU PARMA     | 25.483                 | 0,3        | 4,3                   |
| AOSPU MODENA    | 34.704                 | 0,5        | 4,2                   |
| IRCCS S. ORSOLA | 36.204                 | 0,2        | 3,7                   |
| AOSPU FERRARA   | 19.894                 | 0,1        | 3,5                   |
| I.O.R.          | 7.183                  | 0,0        | 0,3                   |
| ALTRE REGIONI   | 31.057                 | 0,2        | 0,5                   |
| <b>TOTALE</b>   | <b>489.023</b>         | <b>0,5</b> | <b>3,7</b>            |

Nel 2025 sono stati registrati complessivamente 18.327 ricoveri ospedalieri con una diagnosi di demenza, di cui 2.361 (12,9%) con diagnosi principale e 15.966 (87,1%) con sola diagnosi secondaria. Questo dato evidenzia come la demenza rappresenti raramente la causa principale del ricovero ospedaliero, mentre più frequentemente costituisce una condizione concomitante che contribuisce ad aumentare la complessità clinica e assistenziale dei pazienti ricoverati.

Se rapportati all'intera attività ospedaliera regionale, i ricoveri con diagnosi di demenza rappresentano il **3,0% dei ricoveri complessivi** (18.327 su 611.862 ricoveri). I ricoveri con demenza come diagnosi principale costituiscono invece soltanto lo **0,4% del totale dei ricoveri**, confermando come nella maggior parte dei casi l'ospedalizzazione sia determinata da altre condizioni acute o croniche in soggetti già affetti da deterioramento cognitivo.

Limitando l'analisi alla popolazione di età **pari o superiore a 40 anni**, la quota di ricoveri con diagnosi di demenza sale al **3,7% del totale dei ricoveri**, mentre quelli con diagnosi principale rappresentano lo **0,5%**. Questo risultato conferma il crescente peso della demenza sull'attività ospedaliera al crescere dell'età della popolazione assistita.

Dal punto di vista territoriale, il maggior numero assoluto di ricoveri con diagnosi di demenza si osserva nelle Aziende USL della **Romagna (4.332 ricoveri)** e di **Bologna (3.030 ricoveri)**, seguite da **Modena (1.616)** e **Reggio Emilia (1.520)**. Tuttavia, tali valori riflettono anche il diverso volume complessivo di attività ospedaliera presente nei singoli territori.

Risultano pertanto più informativi i valori percentuali. La quota più elevata di ricoveri con diagnosi di demenza sul totale dei ricoveri si registra nell'Azienda USL di **Ferrara**, dove i ricoveri con diagnosi di demenza rappresentano il **5,3% dell'attività ospedaliera complessiva** e il **5,7% dei ricoveri nella popolazione di età pari o superiore a 40 anni**. Valori elevati si osservano anche nelle Aziende USL di **Piacenza** e **Bologna** (entrambe pari al **4,3%** del totale dei ricoveri), mentre le percentuali più contenute si registrano a **Parma (1,9%)** e nelle aziende ospedaliere universitarie.

L'analisi delle diagnosi principali mostra, inoltre, una rilevante variabilità territoriale. La quota più elevata di ricoveri con demenza come causa principale di ricovero si osserva ancora a **Ferrara**, dove tali ricoveri rappresentano l'**1,2% dell'intera attività ospedaliera**, seguita da **Modena** e **Bologna** (0,8%). Nella maggior parte delle altre realtà la quota risulta inferiore all'1%.

Nel complesso, questi risultati evidenziano come la demenza costituisca un importante fattore di complessità nell'assistenza ospedaliera. La netta prevalenza delle diagnosi secondarie rispetto alle diagnosi principali suggerisce infatti che le persone con demenza vengono ricoverate prevalentemente per altre patologie o eventi acuti, ma necessitano di percorsi assistenziali particolarmente complessi a causa della contemporanea presenza del deterioramento cognitivo. L'analisi dei ricoveri conferma quindi l'elevato impatto della demenza non solo sui servizi territoriali e socioassistenziali, ma anche sull'organizzazione e sulla gestione dell'attività ospedaliera regionale.

**Tabella 12 - Ricoveri con DRG 429 nella coorte regionale delle persone con demenza**

| Azienda usl di ricovero | N pazienti con demenza e ricovero con DRG 429 |
|-------------------------|-----------------------------------------------|
| PIACENZA                | 53                                            |
| PARMA                   | 26                                            |
| REGGIO EMILIA           | 61                                            |
| MODENA                  | 220                                           |
| BOLOGNA                 | 162                                           |
| IMOLA                   | 50                                            |
| FERRARA                 | 88                                            |
| ROMAGNA                 | 189                                           |
| AOSPU PARMA             | 36                                            |
| AOSPU MODENA            | 63                                            |
| AOSPU BOLOGNA           | 31                                            |
| AOSPU FERRARA           | 1                                             |
| I.O.R.                  |                                               |
| ALTRE REGIONI           | 6                                             |
| <b>Totale</b>           | <b>986</b>                                    |

Nell'ambito dei ricoveri ospedalieri effettuati dai soggetti appartenenti alla coorte regionale delle demenze, è stata analizzata anche la frequenza dei ricoveri classificati con **DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale**, una categoria che comprende frequentemente ricoveri di persone con deterioramento cognitivo e demenza in assenza di procedure specifiche che indirizzino il ricovero verso altri DRG.

Nel 2025 si registrano complessivamente **986 ricoveri con DRG 429** tra i residenti in Emilia-Romagna appartenenti alla coorte regionale delle demenze. I valori assoluti più elevati si osservano nelle Aziende USL di **Modena** (220 ricoveri), della **Romagna** (189 ricoveri) e di **Bologna** (162 ricoveri), in linea con la maggiore numerosità dei pazienti con demenza presenti in tali territori.

Rapportando il dato al totale dei ricoveri con diagnosi di demenza rilevati nell'anno (**18.327 ricoveri**), i ricoveri classificati nel DRG 429 rappresentano circa il **5,4%** del totale.

Inoltre, la Regione Emilia-Romagna, con la DGR 919/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno

2018”

nell'ambito degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale, in relazione al Progetto regionale demenze individua quali obiettivi per le Aziende Sanitarie la riduzione del tasso di ospedalizzazione ordinario aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per Demenza (DRG 429), che dovrebbe essere inferiore al valore medio nazionale del 27,1 per 100.000 residenti. Si conferma anche nel 2025 il target raggiunto con un valore medio regionale del 22,0 per 100.000 residenti.

L'analisi di questo indicatore riveste particolare interesse poiché il DRG 429 è frequentemente utilizzato nei sistemi di monitoraggio dell'assistenza ospedaliera come possibile indicatore di ricoveri associati a bisogni assistenziali complessi delle persone con deterioramento cognitivo. In letteratura tali ricoveri sono stati spesso messi in relazione a problematiche comportamentali, difficoltà nella gestione territoriale e necessità di una maggiore integrazione tra assistenza domiciliare, servizi specialistici, strutture residenziali e ospedale.

Tuttavia, il ricovero con DRG 429 non può essere considerato automaticamente sinonimo di inappropriatezza. Nelle persone con demenza il ricorso all'ospedale può infatti essere determinato da condizioni cliniche, assistenziali o comportamentali che richiedono una valutazione specialistica o interventi non gestibili nei consueti contesti assistenziali. Pertanto, il monitoraggio di questo indicatore deve essere interpretato come uno strumento utile per approfondire i percorsi di cura e individuare eventuali aree di miglioramento nell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, piuttosto che come una misura diretta di inappropriatezza dell'assistenza.

In quest'ottica, l'osservazione dei ricoveri con DRG 429 può fornire informazioni utili sulla capacità della rete sociosanitaria di intercettare e gestire sul territorio i bisogni assistenziali delle persone con demenza, contribuendo alla programmazione di interventi orientati alla continuità delle cure e alla riduzione dei ricoveri evitabili.

## 4. Centri per i disturbi cognitivi e le demenze

A cura di Barbara Manni, Federica Boschi ed Emanuela Venturelli

La denominazione di Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), adottata formalmente con DGR 990/2016, è la denominazione condivisa con cui ci si riferisce ai centri dedicati alla diagnosi e cura delle demenze.

I Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), in relazione alle competenze cliniche geriatriche e neurologiche, si dedicano alla valutazione dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e/o demenze a genesi neurodegenerativa o secondaria. La presa in carico del paziente parte dai primi sintomi nelle fasi precoci di malattia fino alle fasi avanzate conclamate e include la pianificazione di strategie terapeutiche sia farmacologiche che non farmacologiche quali: stimolazione/riabilitazione cognitiva, interventi psico-sociali, counselling psicoeducazionale e gestione delle comorbidità esistenti.

I CDCD si dedicano inoltre al supporto dei caregiver tramite colloqui mirati alla comunicazione della diagnosi e al rilevamento dei bisogni familiari/relazionali, al fine di offrire un eventuale sostegno psicologico o percorso psico educativo.

Al 31 dicembre 2025, sono censiti 63 centri sul territorio regionale, presenti in tutti gli ambiti distrettuali. Tale tabella descrive il numero di residenti over 60 in capo a ogni CDCD. Si è deciso di utilizzare il cut-off di 60 anni per includere anche la maggior quota di popolazione con diagnosi di demenza ad esordio precoce secondo letteratura

Chiari A, Vinceti G, Adani G, et al. Epidemiology of early onset dementia and its clinical presentations in the province of Modena, Italy. *Alzheimer's Dement.* 2021;17:81–88. <https://doi.org/10.1002/alz.12177>)

**Tabella 13 — Numero di CDCD e popolazione over 60 per Azienda (2025)**

| Azienda       | Popolazione >60 anni | Numero CDCD | Popolazione over 60 /CDCD |
|---------------|----------------------|-------------|---------------------------|
| Bologna       | 290.074              | 11          | 26.370,36                 |
| Ferrara       | 128.520              | 6           | 21.420                    |
| Imola         | 44.771               | 1           | 44.771                    |
| Parma         | 144.071              | 10          | 14.407,1                  |
| Piacenza      | 96.586               | 7           | 13.798                    |
| Reggio Emilia | 163.074              | 6           | 27.179                    |
| Modena        | 225.550              | 11          | 20.504,55                 |
| Romagna       | 380.044              | 11          | 34.549,45                 |
| <b>Totale</b> | <b>1.472.690</b>     | <b>63</b>   | <b>23.376,03</b>          |

Si osserva come a livello Regionale ci sia una diversa distribuzione territoriale e di bacino di utenza: ci sono CDCD che hanno copertura ampia di popolazione e altri meno. La distribuzione condiziona la prossimità e l'accessibilità pur consapevoli della specificità delle singole organizzazioni.

#### 4.1 Equipe multiprofessionale e figure professionali

Il PDTA regionale del 2019 evidenzia l'importanza, nella fase di diagnosi e cura, del lavoro dell'équipe multiprofessionale composta da medici geriatri o neurologi, infermieri con specifiche competenze nella gestione di persone con demenza, e psicologi con competenze di valutazione neuropsicologica, stimolazione cognitiva e competenze per il supporto al caregiver.

Nel 2025 le figure professionali complessivamente presenti nei CDCD risultano pari a circa 315,3 tempi-pieni equivalenti, in leggera flessione rispetto ai 337,2 del 2024, un dato che merita attenzione nella programmazione delle risorse dedicate, soprattutto nei territori dove permangono criticità di organico.

**Tabella 14 — Figure professionali nei CDCD per Azienda, parte 1 (anno 2025)**

| Azienda | Geriatra | Neurologo | Altro specialista medico | Psicologo neuropsicologia | Psicologo clinico |
|---------|----------|-----------|--------------------------|---------------------------|-------------------|
| Bologna | 16       | 6,35      | 1                        | 7,51                      | 3                 |
| Ferrara | 10       | 3         | 3                        | 6                         | 2                 |

| Azienda          | Geriatra | Neurologo | Altro specialista medico | Psicologo neuropsicologia | Psicologo clinico |
|------------------|----------|-----------|--------------------------|---------------------------|-------------------|
| Imola            | 1        | 0,3       | 0                        | 0,5                       | 0,1               |
| Parma            | 2,95     | 2,66      | 0,50                     | 1,37                      | 1,92              |
| Piacenza         | 3,2      | 0,16      | 0                        | 1,26                      | 0,79              |
| Reggio Emilia    | 12,6     | 1         | 0                        | 4,3                       | 2,5               |
| Modena           | 33       | 6,2       | 2,1                      | 6,17                      | 5,45              |
| Romagna          | 9,88     | 4,25      | 1                        | 5,98                      | 3,93              |
| Totale Regionale | 88,63    | 23,92     | 7,60                     | 33,09                     | 19,69             |

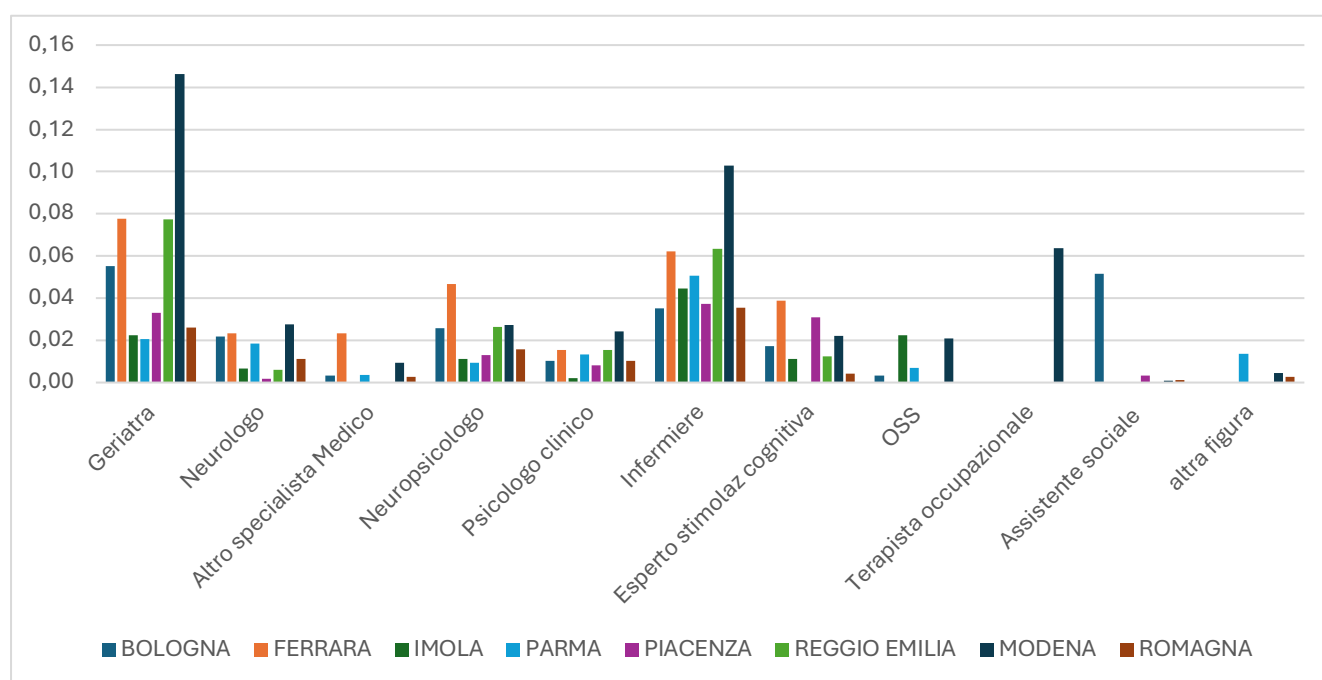
**Tabella 15 — Figure professionali nei CDCD per Azienda, parte 2 (anno 2025)**

| Azienda          | Infermiere | Esperto stimolazione cognitiva | OSS  | Terapista occupazionale | Assistente sociale | altra figura | Totale AUSL |
|------------------|------------|--------------------------------|------|-------------------------|--------------------|--------------|-------------|
| Bologna          | 10,2       | 5                              | 1    | 0                       | 15                 | 0            | 65,06       |
| Ferrara          | 8          | 5                              | 0    | 0                       | 0                  | 0            | 37          |
| Imola            | 2          | 0,5                            | 1    | 0                       | 0                  | 0            | 5,4         |
| Parma            | 7,3        | 0                              | 1    | 0                       | 0                  | 1,98         | 19,68       |
| Piacenza         | 3,61       | 3                              | 0    | 0                       | 0,33               | 0            | 12,35       |
| Reggio Emilia    | 10,33      | 2                              | 0    | 0                       | 0                  | 0            | 32,73       |
| Modena           | 23,23      | 5                              | 4,7  | 14,4                    | 0,2                | 1            | 101,45      |
| Romagna          | 13,5       | 1,65                           | 0    | 0                       | 0,4                | 1            | 41,59       |
| Totale Regionale | 78,17      | 22,15                          | 7,70 | 14,40                   | 15,93              | 3,98         | 315,26      |

I professionisti che lavorano all'interno del CDCD come da DGR 2581/99 "Indicazioni per i servizi della rete nella cura delle persone con demenza in sostegno ai famigliari" dovrebbero essere operatori sanitari esperti: geriatra o neurologo, infermiere, psicologo, assistente sociale e eventuali altre figure importanti per la presa in carico della persona con demenza e il suo famigliare. Le figure più rappresentate nei CDCD sono i medici geriatri e neurologi e gli infermieri seguiti dagli psicologi con formazione neuropsicologica. Rimangono poco rappresentati, rispetto alle Linee di Indirizzo Regionali, gli psicologi a supporto del caregiver.

Nel grafico viene riportato il numero di tempi-pieni equivalenti presenti nei CDCD rapportato alla popolazione presente sul territorio over 60 anni.

La figura medica più rappresentata rimane il Geriatra e l'infermiere su tutte le Aziende della Regione. Nel corso degli anni la figura dello psicologo con formazione in neuropsicologia è cresciuta per rafforzare la diagnosi precoce soprattutto nei casi di MCI, per supportare la diagnosi differenziale nei casi complessi e per poter garantire percorsi specifici di stimolazione cognitiva. Ad oggi uno psicologo con formazione in neuropsicologia è presente in tutte le Aziende. In quasi tutte le aziende sono attivi percorsi di stimolazione cognitiva coordinati dal neuropsicologo mentre la terapia occupazionale è presente solo a Modena ma in futura implementazione in AUSL Piacenza e AUSL Romagna. Il supporto psicologico al caregiver presenta margini di miglioramento e implementazione.



**Grafico 3 — Figure professionali nei CDCD rapportate alla popolazione over 60 del territorio dell'azienda. Dato su 1.000 abitanti.**

## 5. Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA)

Le persone con demenza, sia ad esordio giovanile che ad esordio tardivo, e i loro caregiver iniziano il loro percorso diagnostico e terapeutico a partire dal sospetto diagnostico da parte del MMG che indirizza alla valutazione specialistica. Dopo la prima valutazione specialistica, geriatrica o neurologica, inizia un percorso diagnostico terapeutico (PDTA) definito dalle linee guida Regionali (DGR n° 159 del 4 febbraio 2019 e DGR n° 2062 del 6 dicembre 2021) all'interno dei CDCD. La presa in carico si sviluppa in:

- Fase 1 di sospetto diagnostico,
- Fase 2 di Diagnosi e Cura
- Fase 3 di Continuità Assistenziale
- Fase 4 di Fase Avanzata e Cure palliative.

Ogni fase vede una stretta collaborazione con i MMG e una presa in carico integrata e condivisa che prevede periodi di malattia con intensità di cure specialistiche e lunghi periodi di malattia con prevalente presa in carico del MMG in base ai bisogni clinico-assistenziali e le “acuzie” del caso.

Nella presente relazione si trovano riferimenti alle raccomandazioni delle Linee Guida Nazionali per la Diagnosi e il trattamento di MCI e Demenza in base alle fasi descritte. I dati di attività e i dati clinici dei CDCD aziendali qui elaborati sono stati forniti dai Referenti Aziendali del Progetto demenze. La relazione a seguire è stata sviluppata seguendo la struttura e le fasi del PDTA.

Alcuni dati sono stati “normalizzati” per renderli confrontabili tra le diverse aziende secondo la popolazione over 60 anni. Come già indicato, il cut-off > 60 anni è stato considerato per comprendere la maggior parte delle demenze ad esordio giovanile (secondo letteratura Chiari A, Vinceti G, Adani G, et al. Epidemiology of early onset dementia and its clinical presentations in the province of Modena, Italy. Alzheimer’s Dement. 2021;17:81–88. <https://doi.org/10.1002/alz.12177>). Infine, i dati raccolti verranno utilizzati e analizzati per rendicontare gli indicatori di processo e di esito del PDTA.

## 5.1 Fase 1 – Sospetto Diagnostico

### 5.1.1 Ruolo della Medicina Generale

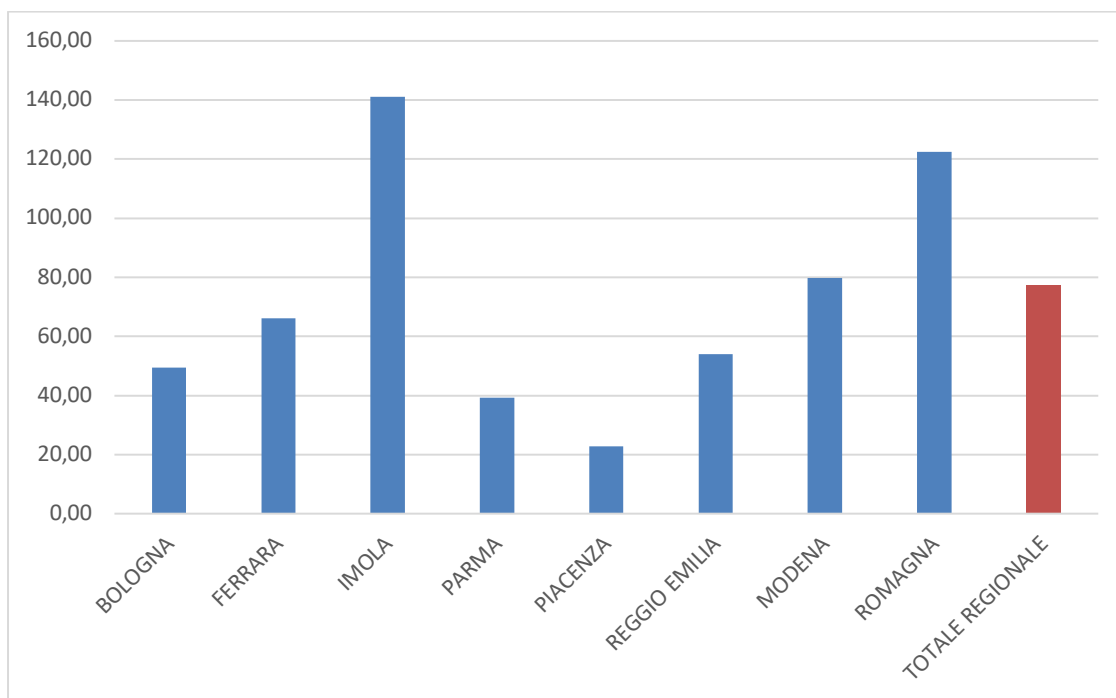
Il percorso di accesso al PDTA inizia dal sospetto diagnostico da parte del MMG che prescrive una prima visita specialistica presso il CDCD.

I tempi di attesa per una prima visita sono saliti a una media regionale di circa 77,3 giorni (vs 73,3 giorni del 2024, +5,5%), con ampia variabilità tra i territori, come mostrato nella tabella seguente. Inoltre viene descritto in tabella il numero di prime visite effettuate dai CDCD e la relativa percentuale di presa in carico.

**Tabella 16 — Prime visite, presa in carico e tempi di attesa medi per la prima visita, divisi per Azienda (confronto 2024-2025)**

| Azienda       | Giorni attesa prima visita media 2024 | Giorni attesa prima visita media 2025 | Prime visite 2024 | Prime visite 2025 | Presi in carico 2024 | Presi in carico 2025 |
|---------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Bologna       | 71,9                                  | 49,4                                  | 5.844             | 8.729             | 3.340                | 4.543                |
| Ferrara       | 37                                    | 66,2                                  | 1.371             | 992               | 655                  | 665                  |
| Imola         | 86                                    | 141                                   | 353               | 427               | 231                  | 325                  |
| Modena        | 78,9                                  | 79,8                                  | 9.849             | 11.407            | 6.182                | 7.124                |
| Parma         | 98                                    | 39,3                                  | 2.825             | 2.268             | 2.094                | 1.672                |
| Piacenza      | 21,6                                  | 22,7                                  | 1.110             | 1.096             | 996                  | 970                  |
| Reggio Emilia | 53,7                                  | 54                                    | 3.762             | 4.218             | 3.458                | 3.847                |
| Romagna       | 80,3                                  | 122,4                                 | 8.725             | 9.856             | 4.494                | 4.379                |

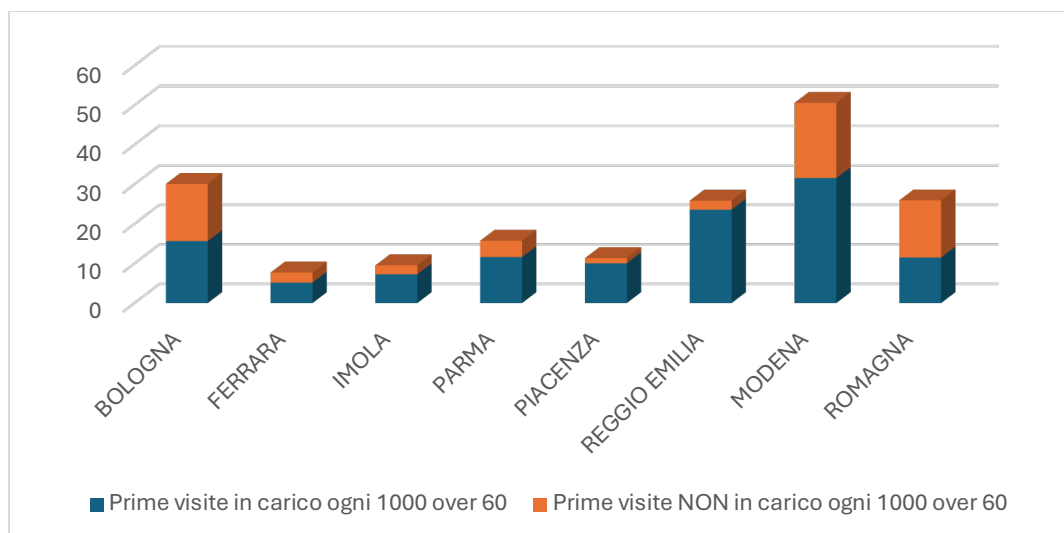
| Azienda          | Giorni attesa prima visita media 2024 | Giorni attesa prima visita media 2025 | Prime visite 2024 | Prime visite 2025 | Presi in carico 2024 | Presi in carico 2025 |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Totale Regionale | 73,3                                  | 77,3                                  | 33.839            | 38.993            | 21.450               | 23.525               |



**Grafico 4 — Numero giorni di attesa per prima visita al 31/12/2025**

La quasi totalità delle prime visite ai CDCD viene inviata dai Medici di Medicina Generale (MMG), confermando il loro ruolo centrale nell'intercettazione precoce del sospetto di demenza. Nel 2025 i CDCD hanno effettuato 38.993 prime visite, in forte crescita rispetto alle 33.839 del 2024 (+15,2%). Di queste prime visite 23.525 sono state prese in carico. Rispetto al 2024 la percentuale delle prime visite prese in carico si è ridotta (nel 2024 il 63,4% delle prime visite venivano prese in carico, nel 2025 vengono prese in carico il 60,33%).

Nel grafico sottostante è possibile valutare l'offerta territoriale di prime visite rispetto alla popolazione over 60 anni del territorio, molto differente tra i territori.



**Grafico 5 — Numero di prime visite con presa in carico o senza presa in carico ogni 1000 abitanti over 60**

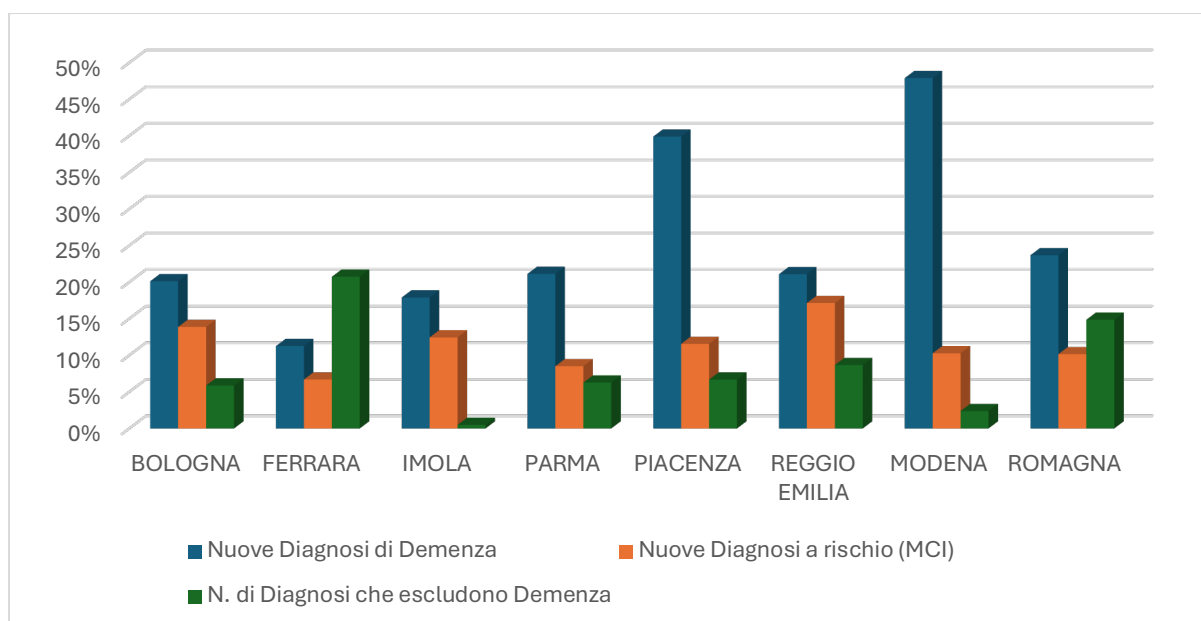
L'obiettivo prioritario e strategico rimane quello di favorire la diagnosi tempestiva nel setting della medicina generale. La diagnosi precoce offre una serie di vantaggi documentati in letteratura e nelle Linee Guida: riduce la quantità di carico assistenziale ai caregiver, permette di affrontare emotivamente la malattia, favorisce l'accesso tempestivo agli interventi psicosociali e di stimolazione cognitiva, consente una migliore organizzazione dei servizi di supporto e supera le incertezze che a volte caratterizzano l'atteggiamento delle famiglie. (R1-7)

Riguardo le diagnosi fatte in prima visita, le nuove diagnosi di demenza si sono attestate a 24.974 (vs 20.951 del 2024, +19,2%), mentre le diagnosi di Disturbo Neurocognitivo Minore (o Mild Cognitive Impairment - MCI) sono salite a 9.466 (vs 9.333 del 2024, +1,4%). Le diagnosi che escludono demenza sono state 5.989 (vs 5.162 del 2024, +16,0%). La tabella seguente riporta il dettaglio per Azienda nel 2025. Questi dati rendono evidenza di come sia aumentata la capacità di intercettazione dei nuovi casi di demenza da parte dei MMG con miglioramento della diagnosi da parte dello specialista, ma sono ancora pochi i nuovi casi di MCI intercettati. La diagnosi precoce già prima dell'evoluzione in demenza permette di introdurre azioni preventive dell'evoluzione della malattia per cui è importante ancora una volta la formazione e sensibilizzazione dei MMG in tal senso.

**Tabella 17 — Attività diagnostica nuove prime visite per Azienda (anno 2025)**

| Azienda | Nuove Diagnosi Demenza | Nuove Diagnosi MCI | Nuove diagnosi esclusione demenza |
|---------|------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Bologna | 3.307                  | 2.280              | 965                               |
| Ferrara | 401                    | 238                | 738                               |
| Imola   | 292                    | 203                | 8                                 |
| Modena  | 13.175                 | 2.827              | 656                               |
| Parma   | 1.578                  | 636                | 468                               |

| Azienda          | Nuove Diagnosi Demenza | Nuove Diagnosi MCI | Nuove diagnosi esclusione demenza |
|------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Piacenza         | 752                    | 218                | 126                               |
| Reggio Emilia    | 1.870                  | 1.520              | 769                               |
| Romagna          | 3.599                  | 1.544              | 2.259                             |
| Totale Regionale | 24.974                 | 9.466              | 5.989                             |



**Grafico 6 — Percentuale di nuove diagnosi di demenza, MCI ed esclusione demenza per Azienda, rispetto ai pazienti transitati (2025)**

La maggior parte delle nuove diagnosi è costituita da diagnosi di demenza (24.974), seguite dalle diagnosi di MCI (9.466). Più rari i casi in cui la valutazione esclude sia la demenza sia l'MCI (5.989), segno di appropriatezza dell'invio da parte dei MMG. Gli invii inappropriati in genere sono per casi con sintomi psichiatrici in assenza di deficit cognitivo o invii a fini meramente certificativi.

Si evince che vi è una appropriatezza di invio da parte del MMG che è in grado di intercettare bene i casi di demenza, in misura minore i casi di deficit cognitivo lieve. Gli invii che non esitano in diagnosi si riducono a solo un 15,4% delle prime visite. A fronte di invii appropriati, non tutti i casi necessitano di una presa in carico da parte del CDCD. La presa in carico viene riservata in genere a cluster di MCI a rischio evolutivo e diagnosi di demenza con andamento progressivo o con necessità di interventi specifici. Parallelamente l'assistenza primaria mostra una sempre maggior capacità di risposta nella gestione e presa in carico di casi di demenza che non richiedono interventi specifici.

## 5.2 Fase 2 – Diagnosi e Cura

Le linee Guida suggeriscono una diagnosi prevalentemente clinica basata su criteri diagnostici ben definiti (R14 - R27). Ciò nonostante, non è sempre possibile definire con certezza, in prima visita la natura eziopatogenetica della malattia dementigena o dei casi di MCI. La definizione diagnostica diventa quindi un motivo di presa in carico. La valutazione neuropsicologica è uno strumento in mano al clinico fondamentale nell'inquadramento dei casi di MCI a rischio evolutivo; può orientare alla diagnosi e alla possibile evoluzione prognostica come declinato nelle raccomandazioni delle linee guida nazionali (R28).

### 5.2.1 La valutazione neuropsicologica a supporto della diagnosi

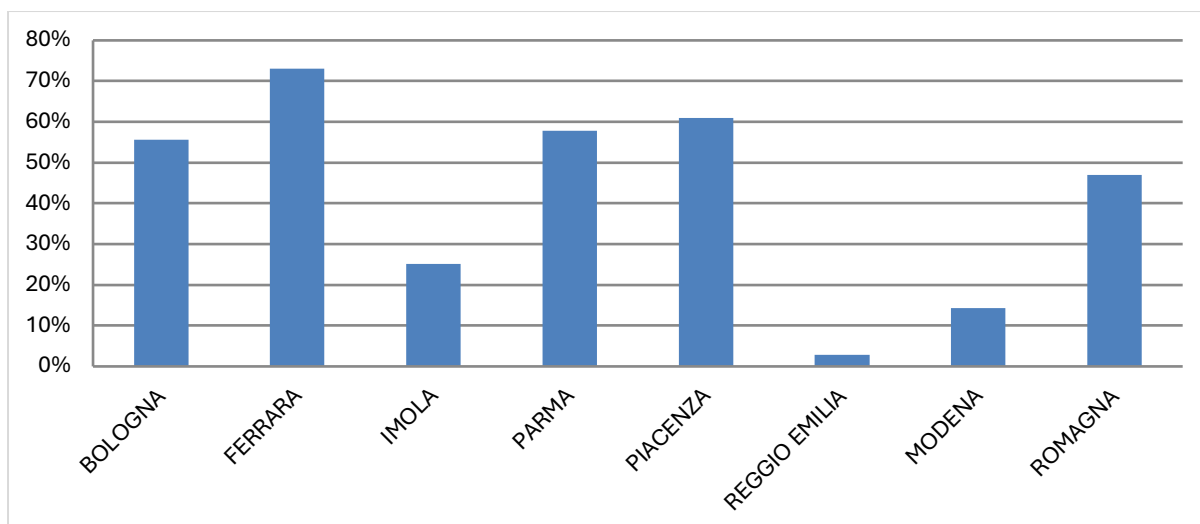
Per migliorare l'accuratezza diagnostica eziopatogenetica e la diagnosi differenziale in stadi precoci di malattia dementigena o Deficit cognitivo lieve è opportuno indagare in modo approfondito i vari domini cognitivi attraverso i test neuropsicologici validati. Ad oggi tutti i CDCD regionali hanno l'opportunità di una valutazione neuropsicologica eseguita da esperti psicologi.

**Tabella 18 — Pazienti che hanno ricevuto una valutazione neuropsicologica (VNP) di II livello, per CDCD (2025)**

| CDCD             | TUTTI i Pazienti che hanno ricevuto NPS secondo livello | Pazienti MCI che hanno ricevuto NPS secondo livello | Numero pazienti con età inferiore a 65 anni che hanno ricevuto NPS di secondo livello |
|------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| BOLOGNA          | 2.419                                                   | 1.637                                               | 603                                                                                   |
| FERRARA          | 386                                                     | 245                                                 | 202                                                                                   |
| IMOLA            | 156                                                     | 129                                                 | 19                                                                                    |
| PARMA            | 1.557                                                   | 577                                                 | 212                                                                                   |
| PIACENZA         | 576                                                     | 218                                                 | 12                                                                                    |
| REGGIO EMILIA    | 632                                                     | 63                                                  | 33                                                                                    |
| MODENA           | 1.079                                                   | 616                                                 | 194                                                                                   |
| ROMAGNA          | 1.508                                                   | 823                                                 | 201                                                                                   |
| TOTALE REGIONALE | 8.313                                                   | 4.308                                               | 1.476                                                                                 |

La valutazione neuropsicologica dovrebbe essere indicata principalmente per i casi di MCI, ma come si vede dai dati nel grafico la percentuale media di MCI che hanno ricevuto una VNP è solo del 32,2%. Vi è molta variabilità tra le Aziende con percentuali che oscillano dal 70% di Ferrara al 3% di Reggio Emilia.

Il 48,2% delle valutazioni neuropsicologiche sono richieste per casi diversi da MCI (es. Disturbo soggettivo di memoria o diagnosi differenziale tra forme di demenza).



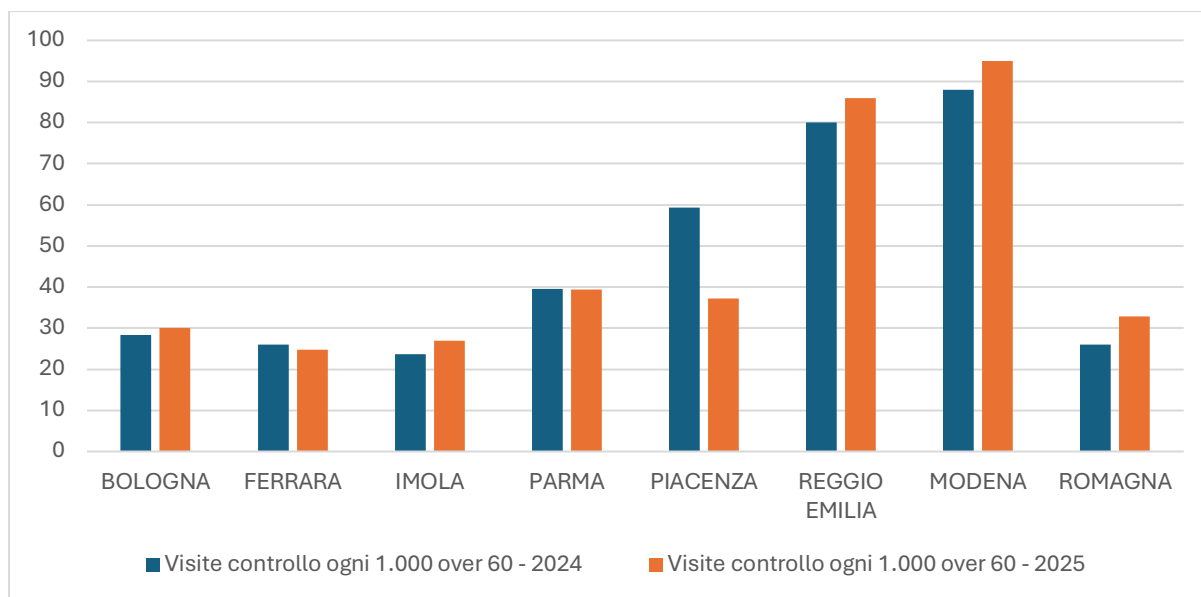
**Grafico 7 — Percentuale di pazienti MCI che hanno ricevuto una valutazione neuropsicologica, per Azienda**

### 5.2.2 Presa in carico

Dopo la definizione diagnostica, il PDTA e le raccomandazioni delle LG (dalla 40 alla 48) prevedono la presa in carico della persona con demenza: monitoraggio dopo la diagnosi di MCI e demenza, la pianificazione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e il coordinamento dell'assistenza in base ai bisogni del paziente e del caregiver. La presa in carico prevede l'organizzazione da parte del CDCD delle visite di controllo successive che risultano per la maggior parte delle aziende (eccetto Piacenza) in aumento rispetto al 2024.

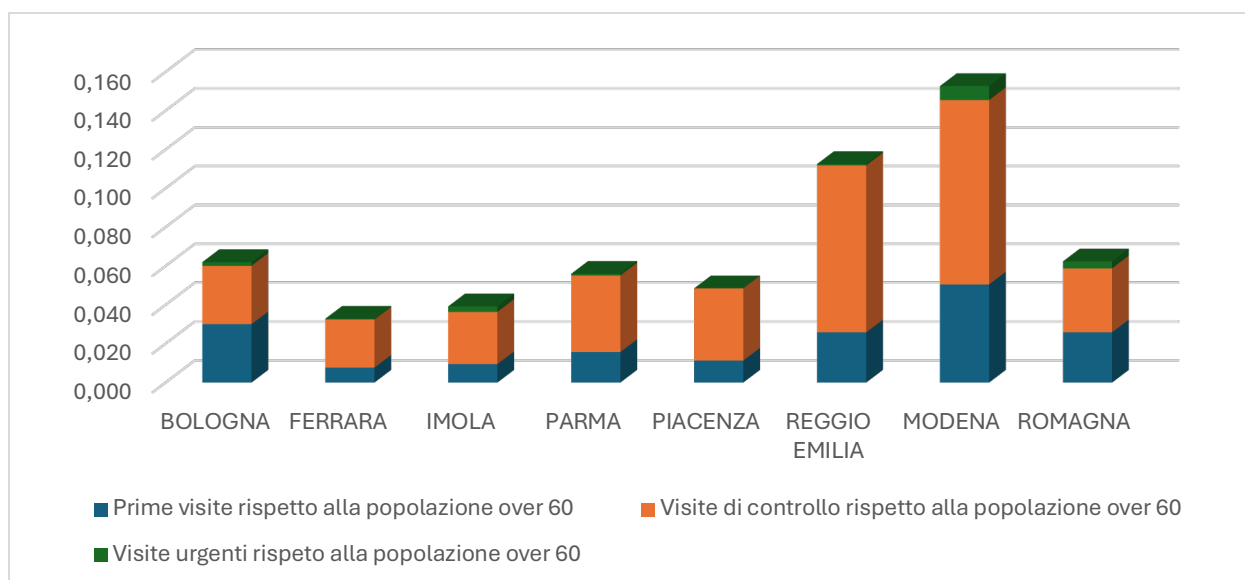
**Tabella 19 — Numero di visite di controllo e visite urgenti per CDCD, confronto 2024-2025**

| CDCD                    | Visite di controllo 2024 | Visite di controllo 2025 | Visite urgenti 2024 | Visite urgenti 2025 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| BOLOGNA                 | 8.106                    | 8.722                    | 468                 | 548                 |
| FERRARA                 | 3.302                    | 3.182                    | 139                 | 54                  |
| IMOLA                   | 1.038                    | 1.204                    | 156                 | 127                 |
| MODENA                  | 19.501                   | 21.415                   | 1.396               | 1.629               |
| PARMA                   | 5.606                    | 5.681                    | 175                 | 121                 |
| PIACENZA                | 5.640                    | 3.591                    | 0                   | 0                   |
| REGGIO EMILIA           | 12.802                   | 14.025                   | 0                   | 112                 |
| ROMAGNA                 | 9.711                    | 12.506                   | 1.361               | 1.360               |
| <b>TOTALE REGIONALE</b> | <b>65.706</b>            | <b>70.326</b>            | <b>3.695</b>        | <b>3.951</b>        |



**Grafico 8 — Visite di controllo per Azienda ogni 1000 abitanti over 60, confronto 2024-2025**

Confrontando i dati di attività sulla popolazione generale over 60, si nota come la maggior parte dell'attività di un CDCD è svolta dalle visite di controllo della presa in carico rispetto alle prime visite o visite urgenti. Il numero di visite urgenti è sempre molto residuale. Le visite urgenti differibili (urgenze B) che i MMG possono chiedere ai professionisti dei CDCD riguardano i casi con demenza associata a gravi sintomi del comportamento refrattari a terapia impostata dal Medico curante. Piacenza rimane l'unica Azienda a non avere disponibilità di accesso per Urgenze differibili.



**Grafico 9 — Confronto di attività tra aziende rispetto alla popolazione over 60, prime visite, visite di controllo e visite urgenti.**

Nei CDCD della Regione sono transitati 82.544 pazienti di cui 40.764 con demenza (solo 2553 sono i casi con demenza negli stadi avanzati CDR4 e CDR 5) e 13.371 pazienti con MCI. I casi dimessi, cioè i pazienti stabili che sono stati re-inviati alle cure

del MMG sono stati 43.584. I casi di MCI intercettati dai CDCD sono ancora pochi rispetto alla stima di popolazione (secondo i tassi di prevalenza dell'Osservatorio demenze, si stimano 75.885 casi di MCI nella popolazione over 60, pari al 5% della popolazione)

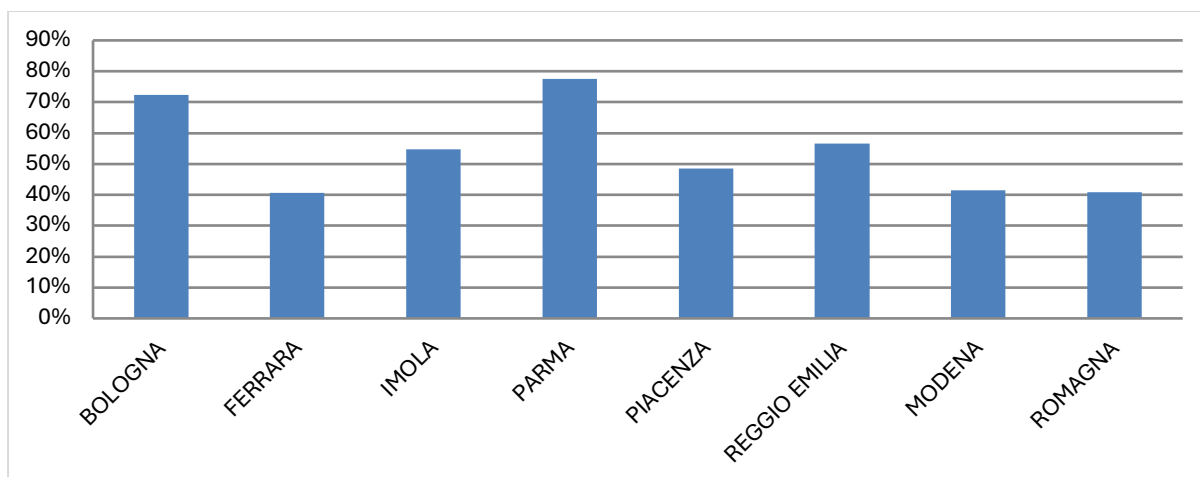
Non è possibile effettuare un confronto dei casi di MCI con il 2024, poiché solo a partire dal corrente anno, considerata la rilevanza di questa categoria, è stato richiesto ai referenti aziendali di rilevarla in modo specifico.

**Tabella 20 — Pazienti transitati, dimessi, con demenza, demenza grave e con MCI per CDCD (2025)**

| CDCD                    | Numero totale pazienti transitati nell'anno | Totale pazienti dimessi | Numero totale pazienti con demenza | Numero totale pazienti con MCI | N pazienti con demenza grave (CDR 4 e 5) |
|-------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| BOLOGNA                 | 16.432                                      | 11.889                  | 6.737                              | 2.943                          | 359                                      |
| FERRARA                 | 3.559                                       | 1.446                   | 2.113                              | 335                            | 78                                       |
| IMOLA                   | 1.631                                       | 892                     | 739                                | 513                            | 1                                        |
| PARMA                   | 7.466                                       | 5.794                   | 5.889                              | 999                            | 150                                      |
| PIACENZA                | 2.617                                       | 915                     | 1.885                              | 358                            | 55                                       |
| REGGIO EMILIA           | 8.867                                       | 5.020                   | 4.842                              | 2.182                          | 413                                      |
| MODENA                  | 27.508                                      | 11.427                  | 8.832                              | 4.288                          | 1.403                                    |
| ROMAGNA                 | 15.196                                      | 6.201                   | 8.995                              | 1.753                          | 94                                       |
| <b>TOTALE REGIONALE</b> | <b>82.544</b>                               | <b>43.584</b>           | <b>40.764</b>                      | <b>13.371</b>                  | <b>2.553</b>                             |

Nonostante l'aumento di visite di controllo i casi di demenza in carico al CDCD sono lievemente ridotti rispetto al 2024. Questo fenomeno può indicare che i casi stabili di demenza o MCI vengono dimessi per una presa in carico territoriale da parte del MMG, motivo per cui le visite di controllo si concentrano solo sui casi complessi o complicati da sintomi comportamentali.

In effetti nel grafico sottostante è possibile notare la percentuale dei casi dimessi rispetto a quelli transitati. Notiamo che di media il 47,2% dei pazienti rimane in carico al CDCD e il resto viene dimesso.



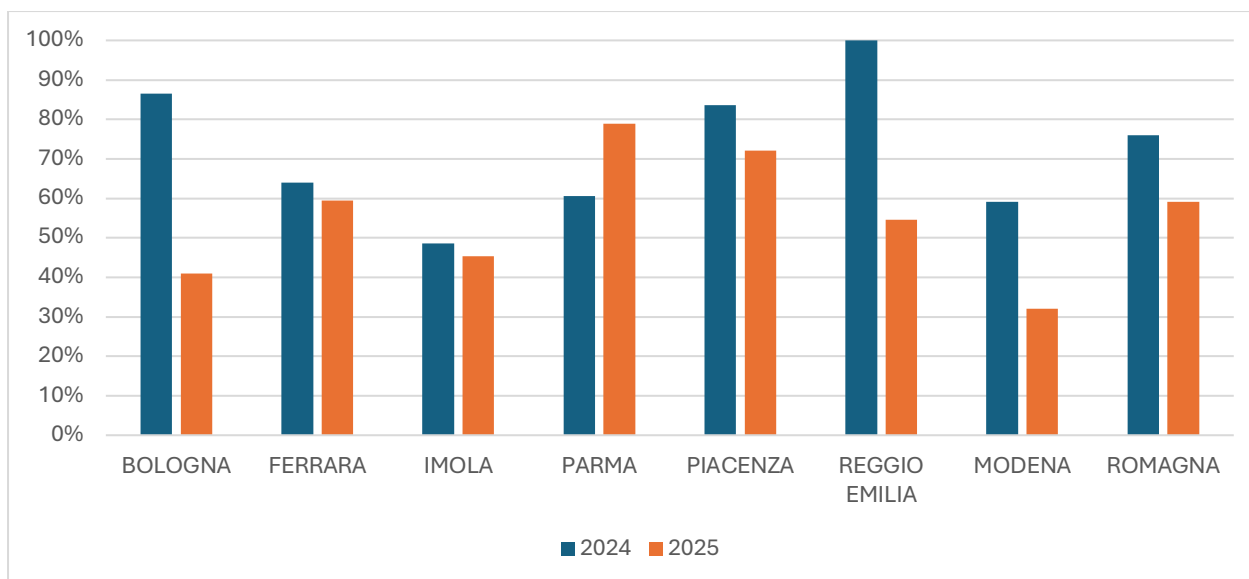
**Grafico 10 — Percentuale di pazienti dimessi rispetto ai transitati per Azienda (2025)**

Coerentemente con la considerazione delle prime visite si può osservare che non tutti i casi di demenza necessitano una presa in carico continuativa da parte dei professionisti del CDCD ma, una volta stabilizzato il quadro, per chi non necessita di terapie sotto il controllo di piani terapeutici, può essere reindirizzato alle cure e follow up del proprio medico di medicina generale.

Questo nuovo approccio con appropriatezza nella presa in carico si evince dal confronto con il 2024 con una generale riduzione dei casi di demenza presi in carico.

**Tabella 21 — Numero totale di pazienti con demenza in carico per CDCD, confronto 2024-2025**

| CDCD                    | Numero totale pazienti con demenza 2024 | Numero totale pazienti con demenza 2025 |
|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| BOLOGNA                 | 11.502                                  | 6.737                                   |
| FERRARA                 | 1.186                                   | 2.113                                   |
| IMOLA                   | 675                                     | 739                                     |
| MODENA                  | 7.584                                   | 8.832                                   |
| PARMA                   | 6.666                                   | 5.889                                   |
| PIACENZA                | 2.772                                   | 2.617                                   |
| REGGIO EMILIA           | 4.820                                   | 4.842                                   |
| ROMAGNA                 | 9.835                                   | 8.995                                   |
| <b>TOTALE REGIONALE</b> | <b>45.040</b>                           | <b>40.764</b>                           |



**Grafico 11 — Pazienti con demenza in carico ai CDCD per Azienda rispetto ai transitati, confronto 2024-2025**

### 5.2.3 Trattamenti farmacologici

#### Farmaci Inibitori dell'Acetilcolinesterasi ACHEI e Memantina

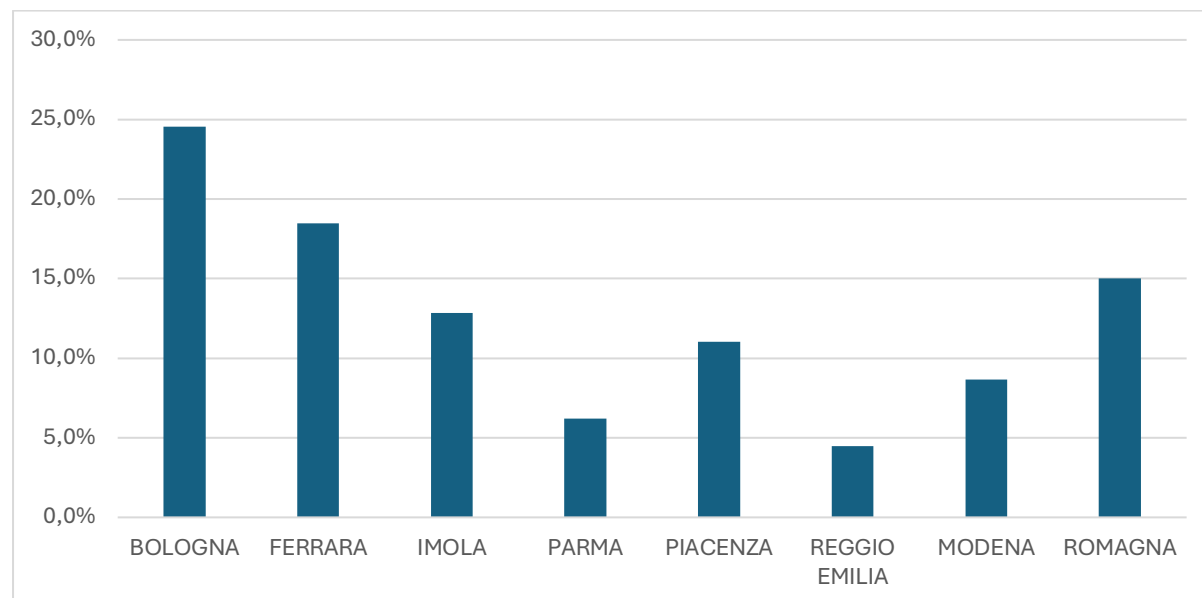
Nel 2025 i pazienti ammessi a **nuovo** trattamento con inibitori dell'Acetilcolinesterasi o Memantina (nota 85) per i casi specifici di demenza di Alzheimer, demenza associata a mal. Parkinson e Lewy Body secondo le raccomandazioni delle LG (R77-83, e R87-89, R90-92, R93-96) sono stati 5.125, in aumento rispetto ai 4.596 del 2024 (+11,5%), mentre il **totale** dei casi con demenza in terapia con Achei o Memantina è salito a 12.716 (vs 5.654 del 2024, +124,9%).

**Tabella 22 — Pazienti in terapia con Achei/Memantina, totali e nuovi ammessi, per Azienda (2025)**

| Azienda                 | Totali Achei/Memantina | Nuovi Achei/Memantina |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| Bologna                 | 2.517                  | 1.654                 |
| Ferrara                 | 1.235                  | 390                   |
| Imola                   | 346                    | 95                    |
| Parma                   | 895                    | 366                   |
| Piacenza                | 832                    | 289                   |
| Reggio Emilia           | 886                    | 217                   |
| Modena                  | 3.213                  | 765                   |
| Romagna                 | 2.792                  | 1.349                 |
| <b>Totale Regionale</b> | <b>12.716</b>          | <b>5.125</b>          |

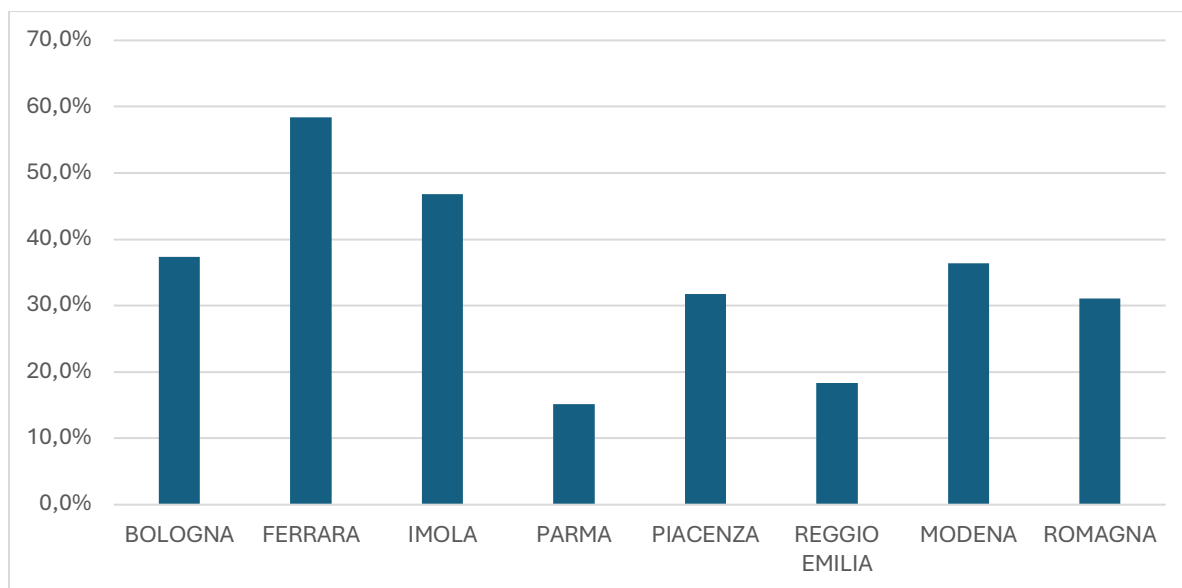
Sul totale delle persone con demenza in carico ai CDCD (40.764), il 12,6% ha avviato nel 2025 una terapia con inibitori dell'acetilcolinesterasi e/o memantina, in relazione a

una nuova diagnosi di malattia di Alzheimer e in coerenza con le indicazioni previste dalle Linee Guida nazionali. Il dato evidenzia una variabilità significativa tra le diverse Aziende sanitarie con aziende che hanno pochi casi di demenza di Alzheimer con inizio di terapia (4% a Reggio Emilia) e altre aziende che hanno avuto una percentuale più alta di nuovi casi di Alzheimer in cui hanno intrapreso terapia (25% a Bologna).



**Grafico 12 — Percentuale di pazienti con demenza in nuova terapia con Achei/Memantina, per Azienda (2025)**

La quota di pazienti con demenza di Alzheimer in carico ai CDCD trattati con inibitori dell'acetilcolinesterasi e/o memantina si attesta intorno al 31,2% del totale delle persone con demenza seguite dai servizi. Tale proporzione risulta inferiore rispetto alla prevalenza attesa della malattia di Alzheimer nell'ambito delle demenze, generalmente considerata intorno al 60% in letteratura, e suggerisce la necessità di ulteriori approfondimenti sull'appropriatezza diagnostico-terapeutica e sulla variabilità dei criteri di accesso al trattamento, anche in considerazione all'ampliamento che le LG hanno fatto sui casi in cui è raccomandato il trattamento.



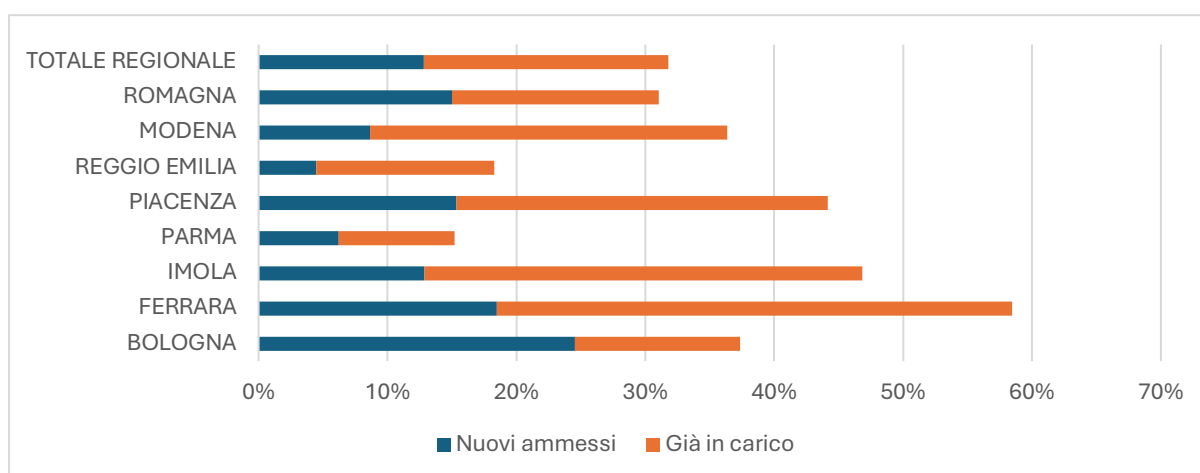
**Grafico 13 — Percentuale di pazienti con demenza in terapia con Achei/Memantina sul totale dei pazienti con demenza, per Azienda**

Nel confronto tra 2024 e 2025 osservabile in tabella, i nuovi pazienti ammessi a trattamento con inibitori dell'acetilcolinesterasi e/o memantina passano da 4.596 a 5.125 (+11,5%), un incremento di entità contenuta e coerente con la crescita delle nuove diagnosi di demenza registrata nello stesso periodo. Il totale dei casi con demenza in terapia con le stesse molecole risulta invece più che raddoppiato (da 5.654 a 12.716): i due andamenti non sono omogenei e vanno letti separatamente. Questo secondo dato appare verosimilmente influenzato, almeno in parte, da una diversa modalità di rilevazione tra le Aziende nel 2024: in alcuni casi il valore sembra aver registrato solo i nuovi ammessi dell'anno, senza includere i pazienti già in trattamento da anni precedenti. Non potendo recuperare puntualmente il criterio adottato da ciascuna Azienda nel 2024, il confronto biennale su questo indicatore va considerato con cautela e non interpretato come misura diretta della variazione della pratica prescrittiva. Resta comunque un dato solido e di per sé rilevante il livello assoluto raggiunto nel 2025 (12.716 pazienti, pari al 31,2% delle persone con demenza in carico ai CDCD), che potrà costituire la base per i confronti dei prossimi anni.

**Tabella 23 — Nuovi pazienti e totale casi in terapia con Achei o Memantina per CDCD, confronto 2024-2025**

| CDCD    | NUOVI Pazienti Ammessi alle terapie Achei o Memantina 2024 | NUOVI Pazienti Ammessi alle terapie Achei o Memantina 2025 | TUTTI i casi con demenza in terapia con Achei e Memantina 2024 | TUTTI i casi con demenza in terapia con Achei e Memantina 2025 |
|---------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| BOLOGNA | 1.561                                                      | 1.654                                                      | 1.760                                                          | 2.517                                                          |
| FERRARA | 97                                                         | 390                                                        | 631                                                            | 1.235                                                          |

| CDCD                    | NUOVI Pazienti Ammessi alle terapie Achei e Memantina 2024 | NUOVI Pazienti Ammessi alle terapie Achei e Memantina 2025 | TUTTI i casi con demenza in terapia con Achei e Memantina 2024 | TUTTI i casi con demenza in terapia con Achei e Memantina 2025 |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| IMOLA                   | 95                                                         | 95                                                         | 95                                                             | 346                                                            |
| PARMA                   | 1.082                                                      | 366                                                        | 1.058                                                          | 895                                                            |
| PIACENZA                | 400                                                        | 289                                                        | 386                                                            | 832                                                            |
| REGGIO EMILIA           | 190                                                        | 217                                                        | 190                                                            | 886                                                            |
| MODENA                  | 75                                                         | 765                                                        | 212                                                            | 3.213                                                          |
| ROMAGNA                 | 1.096                                                      | 1.349                                                      | 1.322                                                          | 2.792                                                          |
| <b>TOTALE REGIONALE</b> | <b>4.596</b>                                               | <b>5.125</b>                                               | <b>5.654</b>                                                   | <b>12.716</b>                                                  |



**Grafico 14 - Percentuale di persone con demenza in carico ai CDCD in terapia con Achei e/o Memantina, distinte tra nuovi ammessi nell'anno e casi già in terapia, per Azienda (2025)**

Si segnala che nell'anno 2025 la ricerca scientifica si è concentrata sulla sperimentazione di nuovi farmaci Anticorpi monoclonali per il trattamento delle forme precoci di malattia di Alzheimer (MCI due to AD e demenza lieve). Alcune aziende hanno aderito a progetti di ricerca sperimentale per pochi casi.

**Tabella 24 — Pazienti che hanno partecipato a sperimentazioni farmacologiche**

| CDCD                        | numero<br>pazienti che<br>hanno<br>partecipato a<br>sperimentazioni<br>farmacologiche |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| BOLOGNA                     | 8                                                                                     |
| FERRARA                     | 0                                                                                     |
| IMOLA                       | 0                                                                                     |
| PARMA                       | 3                                                                                     |
| PIACENZA                    | 0                                                                                     |
| REGGIO<br>EMILIA            | 3                                                                                     |
| MODENA                      | 11                                                                                    |
| ROMAGNA                     | 0                                                                                     |
| <b>TOTALE<br/>REGIONALE</b> | <b>25</b>                                                                             |

### Farmaci neurolettici atipici per il controllo dei sintomi comportamentali gravi associati alle demenze

Per i sintomi non cognitivi nelle demenze le LG nazionali raccomandano prima di tutto una valutazione delle possibili cause di distress clinico o ambientali, un approccio con interventi prevalentemente non farmacologici (psicosociali e ambientali) personalizzati (R132-141). Solo se inefficace questo primo approccio e se i sintomi creano distress per la persona con demenza e il caregiver, è possibile iniziare un trattamento farmacologico discutendo con la persona con demenza e il suo caregiver possibili rischi e benefici (R142-149, R31-41).

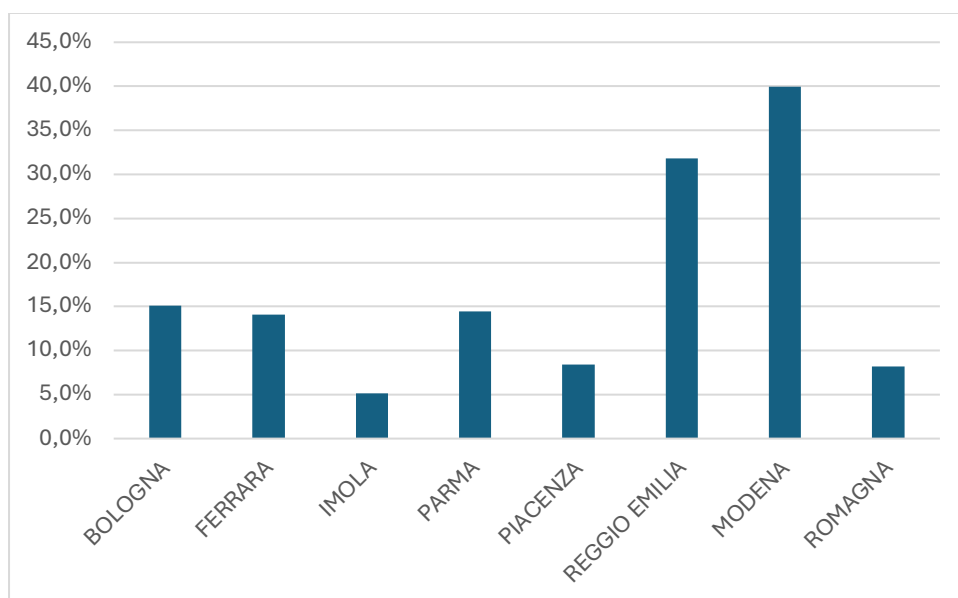
I pazienti in trattamento con antipsicotici sono aumentati a 8.231 (vs 6.650 del 2024, +23,8%): un'inversione rispetto alla tendenza di riduzione osservata negli anni precedenti, che richiederà un approfondimento sulle cause e sull'appropriatezza prescrittiva nei prossimi report aziendali. Tale variabilità è evidente anche a livello territoriale, come mostrato nel Grafico 16, che riporta valori compresi tra il 5% di Imola e il 40% di Modena.

**Tabella 25 — Pazienti con demenza in terapia con antipsicotici, per Azienda (2025)**

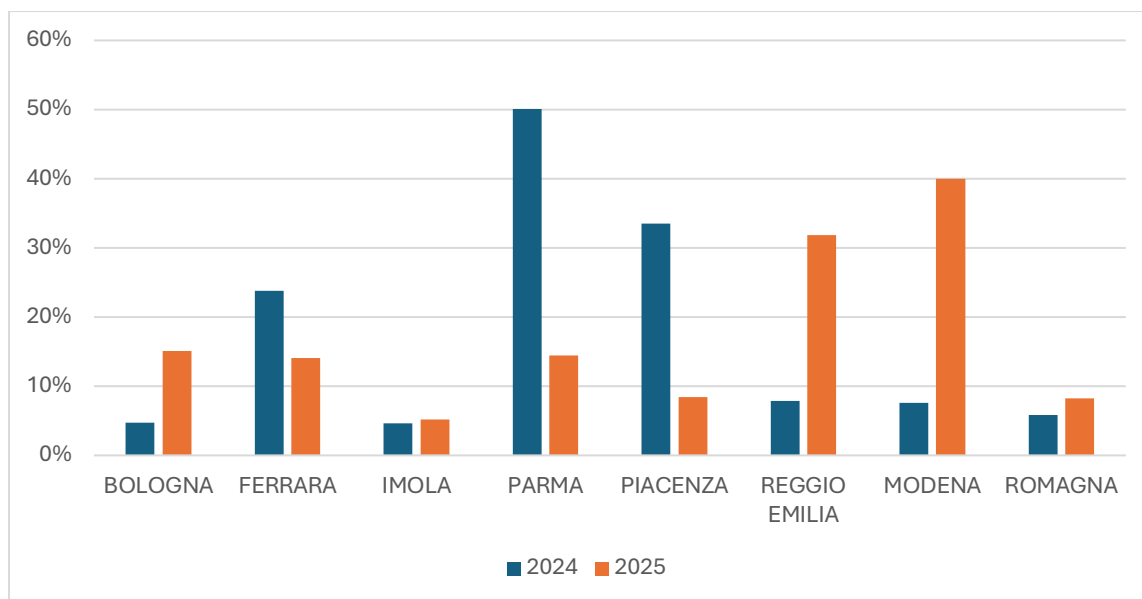
| Azienda | Totale<br>Antipsicotici |
|---------|-------------------------|
| Bologna | 1.016                   |
| Ferrara | 297                     |
| Imola   | 38                      |

| Azienda          | Totale Antipsicotici |
|------------------|----------------------|
| Modena           | 3.529                |
| Parma            | 850                  |
| Piacenza         | 220                  |
| Reggio Emilia    | 1.542                |
| Romagna          | 739                  |
| Totale Regionale | 8.231                |

La media di prescrizione di farmaci neurolettici atipici rispetto a tutti i casi di demenza si aggira intorno al 20,2% con variabilità tra le Aziende che varia dal 5 al 40% dei casi di demenza.



**Grafico 15 — Percentuale di pazienti con demenza in terapia con neurolettici atipici rispetto alle persone con demenza in carico, per Azienda**



**Grafico 16 — Pazienti in trattamento con antipsicotici per Azienda rispetto alle persone con demenza in carico, confronto 2024-2025**

In presenza di sintomi non cognitivi della demenza, inclusi i disturbi del comportamento, le Linee Guida nazionali, (R132-149), indicano di limitare il ricorso ai neurolettici ai casi in cui sia clinicamente necessario, privilegiando in prima istanza interventi psicosociali, psicoeducativi e ambientali. Alla luce dell'incremento osservato nelle prescrizioni, potrebbe essere opportuno promuovere nuovi programmi formativi rivolti agli operatori, finalizzati alla gestione non farmacologica dei disturbi comportamentali e psicologici associati alla demenza.

### 5.2.4 Interventi psicosociali

Gli interventi psicosociali sono trattamenti non farmacologici volti a rallentare il decadimento cognitivo, migliorare l'umore e la qualità di vita e preservare l'autonomia residua della persona con demenza. Attraverso la socializzazione e la stimolazione mirata, puntano a migliorare la qualità di vita sia del paziente che dei familiari.

Nell'ambito della demenza, gli interventi psicosociali assumono anche una valenza riabilitativa perché sono da intendersi non tanto come "recupero della funzione lesa" quanto piuttosto come "riattivazione globale" che comprende strategie non solo per la persona con demenza ma anche per il caregiver, l'ambiente, il sistema di cura, le tecniche e gli ausili al fine di migliorare, controllare o ridurre i disturbi cognitivi, le alterazioni del comportamento ed i deficit funzionali ad essa correlati.

Mettere in atto un intervento psicosociale per la persona con demenza significa accurata conoscenza (ottenuta attraverso la valutazione multidimensionale che è l'approccio scientifico e tecnologico proprio della geriatria) della persona, dei problemi cognitivi, comportamentali e funzionali presenti, coinvolgimento attivo del caregiver ed adozione di una metodologia di lavoro che tenga conto non dei deficit funzionali, ma delle "capacità conservate" al fine di determinare un coinvolgimento attivo della persona stessa. Gli interventi psicosociali sono quindi interventi necessari per "riacquistare" delle potenzialità e rendere la persona più "abile" possibile nel proprio

ambiente. Infatti, se la demenza rende la realtà circostante di difficile interpretazione (a causa dei problemi cognitivi), la semplificazione “dell’ambiente” (fisico e sociale) permette alla persona di adottare un comportamento più congruo alla realtà stessa che è in grado di percepire ed il supporto a chi assiste (intervento individuale o di gruppo, formazione, prevenzione del burnout, counselling psicologico ecc.) permette di affrontare meglio i problemi nella logica di “adattamento” al contesto.

Gli interventi psicosociali si suddividono in interventi rivolti alla persona con demenza, interventi rivolti al caregiver ed interventi rivolti al sistema di cura e sono riassumibili come segue:

**Tabella 26 — Interventi rivolti alla persona con demenza**

| Centrati sulla cognitività                                                                        | Centrati sulle emozioni                                        | Centrati sulla sensorialità  | Centrati sul comportamento                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| stimolazione cognitiva (CST), training cognitivo, Reality Orientation Therapy (ROT), Reminiscenza | Reminiscenza, Musicoterapia, Validation Attività significative | stimolazione multisensoriale | Contesto, relazione, PCC (Person Centred Care)<br>Ambiente protesico<br>Terapia occupazionale |

**Tabella 27 — Interventi rivolti al caregiver**

|                                           |                                                       |                                            |                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Counseling e gruppi di supporto familiare | Centri di Incontro (Meeting Center) ed Alzheimer Cafè | Interventi di psicoeducazione e formazione | Assistenza domiciliare training e supporto) |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|

**Tabella 28 — Interventi rivolti al personale di assistenza e al sistema di cura**

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| Formazione e supporto | Ambiente protesico |
|-----------------------|--------------------|

Alcuni di questi interventi sono organizzati e proposti direttamente dai CDCD, come la stimolazione cognitiva, la terapia occupazionale e il supporto psicologico al caregiver. Di grande importanza sono inoltre le iniziative proposte dalle associazioni di volontariato e gli enti locali, con cui i professionisti dei CDCD collaborano.

### Stimolazione cognitiva e terapia occupazionale

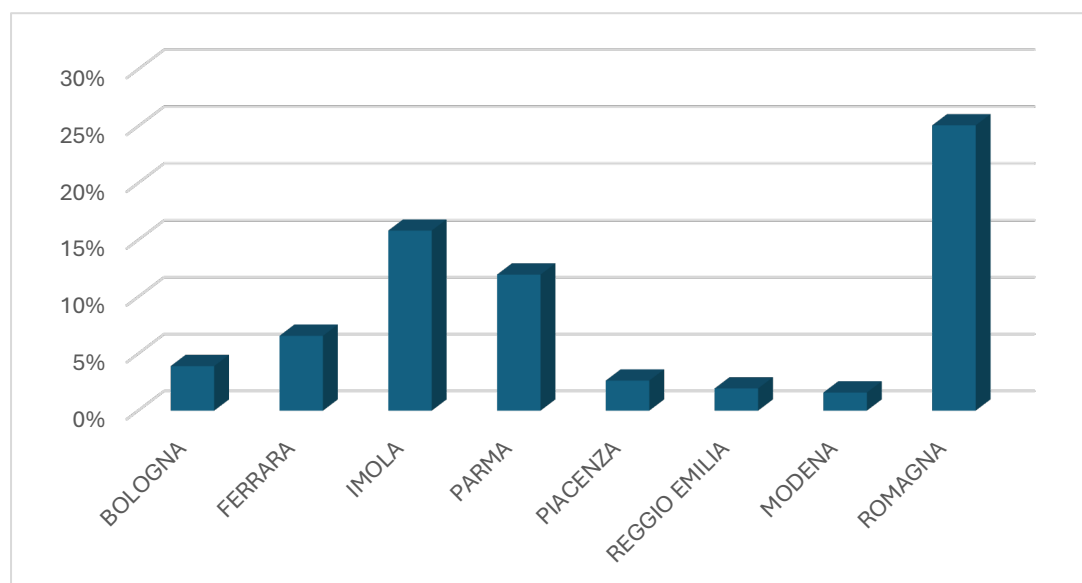
Gli interventi riabilitativi per la persona con demenza che il CDCD deve garantire secondo i LEA (Livelli Essenziali Assistenza G.U. n. 65 del 18-3-2017) sono: la stimolazione cognitiva e la terapia occupazionale (93.83 demenze terapia occupazionale, 93.89.2 training per disturbi cognitivi). Nel 2025, i pazienti che hanno ricevuto interventi di stimolazione cognitiva sono stati complessivamente 3.266 (vs 3.146 del 2024, +3,8%), di cui 3.206 in presenza e 60 da remoto (in maniera residuale

si stanno sperimentando interventi di stimolazione cognitiva da remoto, iniziati in occasione del periodo COVID).

**Tabella 29 — Interventi stimolazione cognitiva e terapia occupazionale per Azienda (anno 2025)**

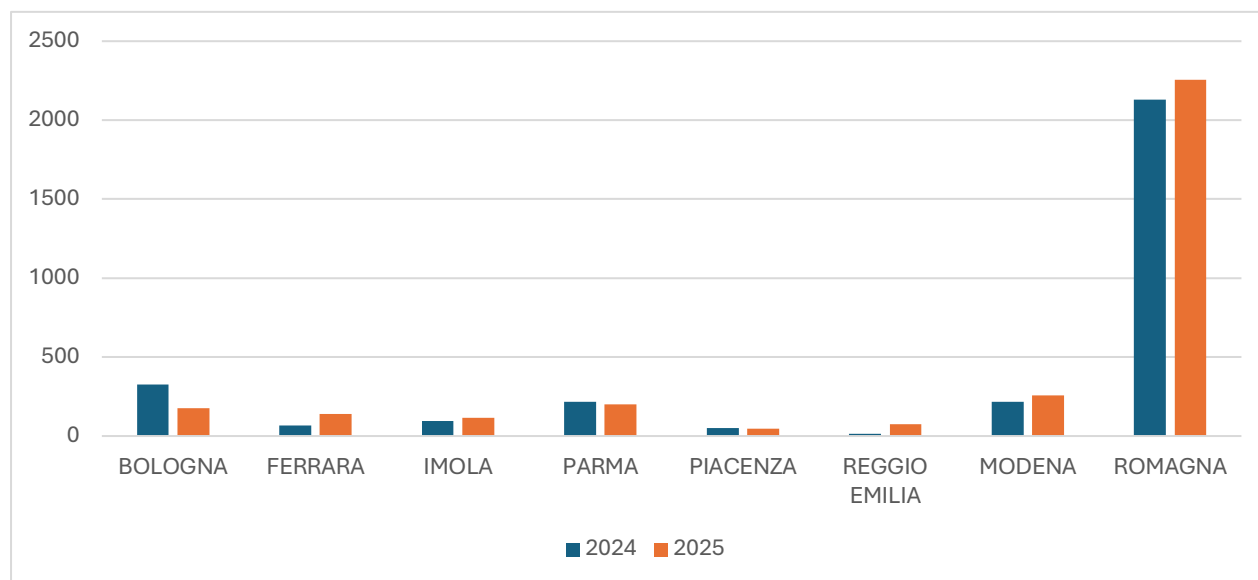
| Azienda                 | Stimolazione cognitiva (presenza) | Stimolazione cognitiva (remoto) | Terapia occupazionale |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Bologna                 | 178                               | 0                               | 2                     |
| Ferrara                 | 139                               | 0                               | 11                    |
| Imola                   | 115                               | 2                               | 0                     |
| Modena                  | 219                               | 37                              | 764                   |
| Parma                   | 192                               | 8                               | 2                     |
| Piacenza                | 45                                |                                 | 30                    |
| Reggio Emilia           | 72                                | 3                               | 0                     |
| Romagna                 | 2.246                             | 10                              | 0                     |
| <b>Totale Regionale</b> | <b>3.206</b>                      | <b>60</b>                       | <b>809</b>            |

Nel grafico sottostante sono riportati gli interventi di stimolazione cognitiva rispetto al numero di persone in carico al CDCD. Nonostante tutte le aziende si siano attrezzate di professionisti neuropsicologi in grado di coordinare gruppi di stimolazione cognitiva, si evince che l'offerta rimane bassa (media dell'8,0% rispetto alle persone con demenza in carico) e variabile tra le aziende (dal 2% di Modena e Reggio Emilia al 25% della Romagna). Secondo le LG nazionali la stimolazione cognitiva è fortemente raccomandata soprattutto nelle fasi di demenza di grado lieve (R114-116) e nel MCI (R124-125).



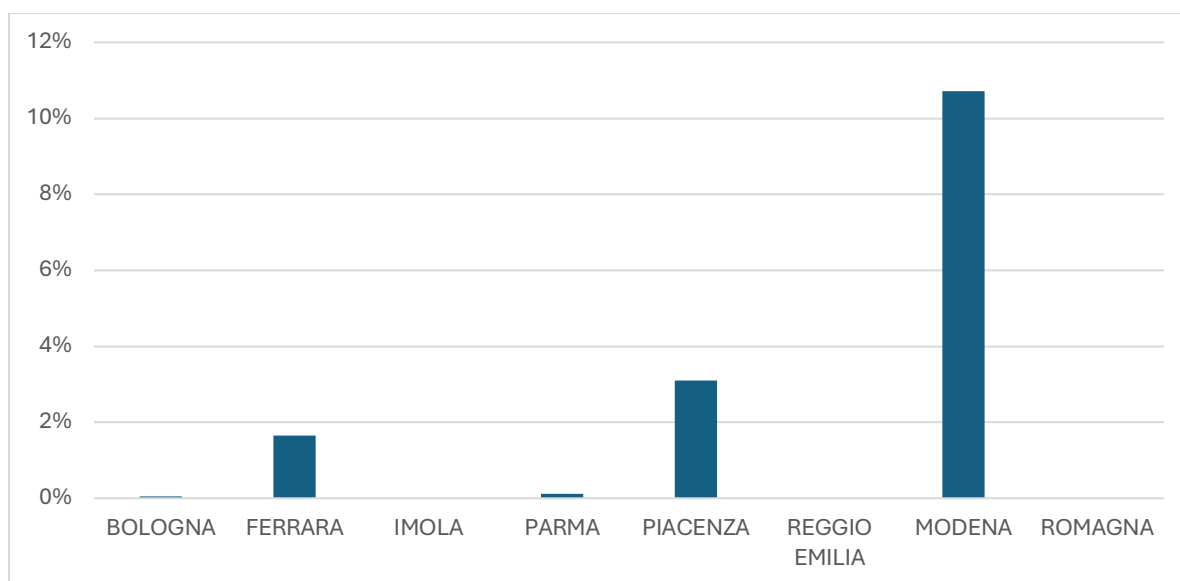
**Grafico 17 - Percentuale di pazienti che hanno ricevuto stimolazione cognitiva rispetto ai pazienti con demenza in carico**

Nel grafico sottostante è possibile notare un lieve incremento dell'offerta di stimolazione cognitiva rispetto al 2024 coerente in tutte le aziende eccetto Bologna.



**Grafico 18 – Numero di persone che hanno beneficiato di interventi di stimolazione cognitiva per Azienda, 2024-2025**

Anche la terapia occupazionale viene raccomandata nelle LG Nazionali (R113) per le demenze soprattutto nella fase iniziale-moderata. Offrire attività significative migliora l'umore, il benessere, la qualità di vita e mantiene più a lungo le autonomie funzionali grazie ad adattamenti ambientali e relazionali. Purtroppo, la terapia occupazionale al 31 dicembre non è sviluppata in tutte le Aziende, ma principalmente a Modena. Grazie all'incentivo della linea strategica 5 del Fondo per l'Alzheimer e le demenze anche altre aziende stanno investendo in questa nuova figura riabilitativa come Parma, Piacenza Ferrara e Bologna con previsioni di incremento anche nel 2026. Il numero di persone con demenza che hanno beneficiato del trattamento rispetto al numero totale di persone con demenza rimane ancora basso come si evince dal grafico sottostante.



**Grafico 19 - Percentuale di pazienti che hanno ricevuto terapia occupazionale rispetto alle persone con demenza in carico, per Azienda**

Rispetto al 2024 è comunque possibile vedere un cambiamento in incremento del numero di pazienti che hanno beneficiato di interventi di terapia occupazionale (809 vs 668, +21,1%)

### 5.2.5 Supporto ai caregiver

Offrire supporto psicologico, psicoeducazione e formazione, indicazioni sui servizi disponibili ai caregiver è fortemente raccomandato nelle LG (R73-76). Il ruolo dello psicologo clinico all'interno dei CDCD risulta quindi di fondamentale importanza.

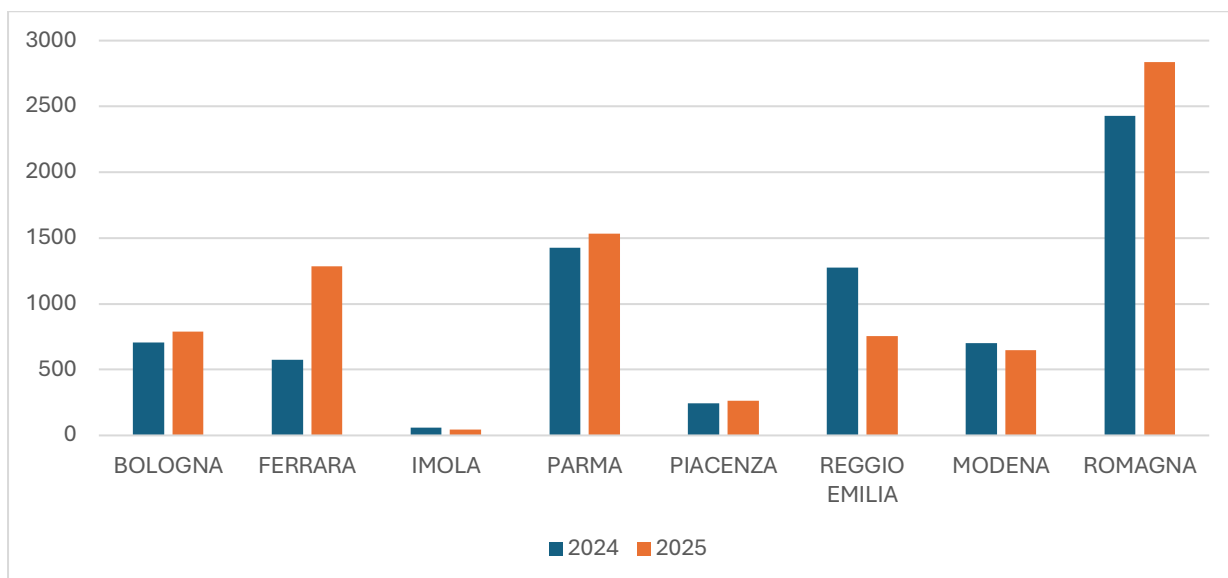
I caregiver che hanno ricevuto un colloquio psicologico sono stati complessivamente 8.158 (vs 7.416 del 2024, +10,0%), di cui 7.723 in presenza e 435 da remoto. Lo sviluppo della telemedicina vedrà probabilmente negli anni un incremento delle prestazioni da remoto in teleconsulenza per favorire i caregiver nella continuità assistenziale dei loro cari evitando spostamenti.

**Tabella 30 — Interventi psicosociali e terapia occupazionale per Azienda (anno 2025)**

| Azienda | Numero di caregiver che hanno beneficiato di colloquio psicologico (presenza) | Numero di caregiver che hanno beneficiato di colloquio psicologico (remoto) | Numero di colloqui totali |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Bologna | 704                                                                           | 84                                                                          | 1.185                     |
| Ferrara | 1.160                                                                         | 127                                                                         | 2.543                     |
| Imola   | 45                                                                            | 0                                                                           | 134                       |
| Modena  | 648                                                                           | 0                                                                           | 2.521                     |
| Parma   | 1.519                                                                         | 16                                                                          | 2.535                     |

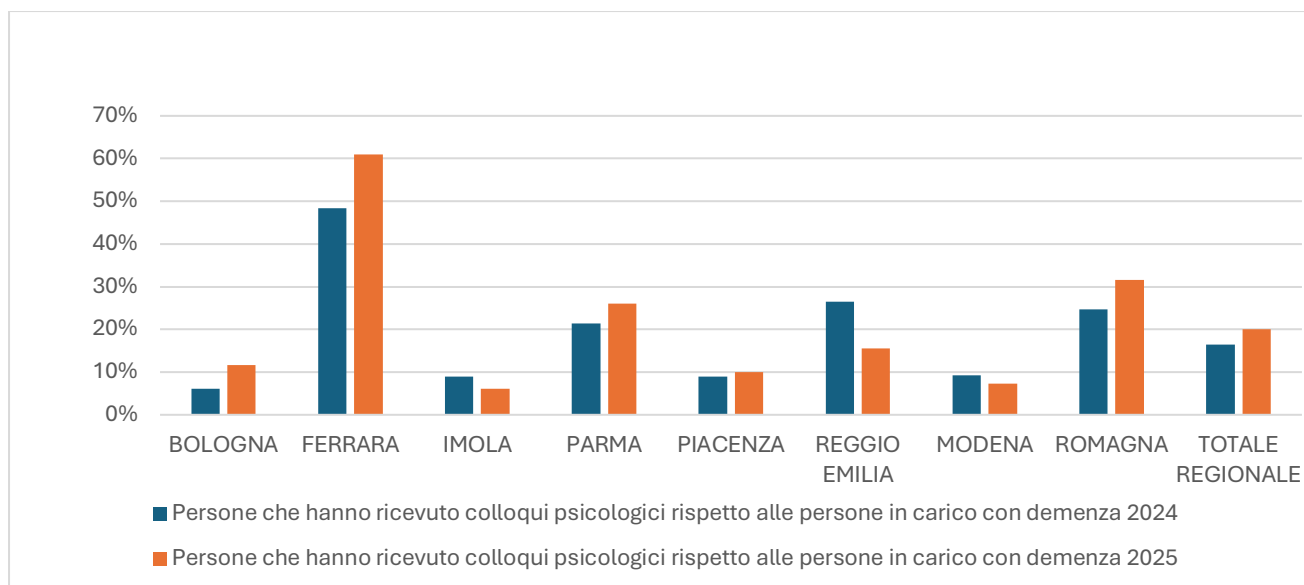
| Azienda          | Numero di caregiver che hanno beneficiato di colloquio psicologico (presenza) | Numero di caregiver che hanno beneficiato di colloquio psicologico (remoto) | Numero di colloqui totali |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Piacenza         | 120                                                                           | 143                                                                         | 263                       |
| Reggio Emilia    | 706                                                                           | 50                                                                          | 1.220                     |
| Romagna          | 2.821                                                                         | 15                                                                          | 4.810                     |
| Totale Regionale | 7.723                                                                         | 435                                                                         | 15.211                    |

L'aumento dei caregiver che hanno beneficiato di supporto psicologico è tendenzialmente costante in tutte le Aziende rispetto al 2024 come è visibile nel grafico sottostante.



**Grafico 20 - Caregiver che hanno beneficiato di supporto psicologico, confronto tra anni**

Tuttavia, la percentuale dei caregiver che possono beneficiare di supporto rispetto a tutti i casi di demenza all'interno dei CDCD è piuttosto variabile e mantiene un andamento regionale lievemente in aumento.



**Grafico 21 - Percentuale di caregiver che hanno ricevuto colloqui psicologici rispetto alle persone con demenza in carico, confronto tra anni diviso per aziende**

### 5.3 Fase 3 – Continuità Assistenziale

Nel lungo corso di durata di malattia i bisogni delle persone con demenza cambiano e di conseguenza anche gli interventi di tipo sanitario o sociosanitario. Tra gli interventi che garantiscono il supporto al caregiver e la migliore qualità di vita vi sono gli interventi psicosociali sul territorio, come i Caffè Alzheimer e i Meeting Center, interventi di inclusione e socializzazione, fino a interventi di tipo residenziale di sollievo e semiresidenziale.

#### 5.3.1 Servizi a bassa soglia: Caffè Alzheimer e Meeting Center

I Caffè Alzheimer, sviluppati in co-progettazione con le Associazioni locali, sono luoghi aperti alla comunità, spazi informali, accoglienti e non istituzionalizzati per persone con demenza ed i loro familiari, dove poter trascorrere un tempo insieme parlando dei propri problemi, in presenza di operatori esperti. Si propongono attività di socializzazione e riattivazione per le persone con demenza e attività di sostegno psicologico e informazioni utili per i caregivers. Dai dati forniti dai referenti Aziendali della Regione, ad oggi sono attivi 55 Caffè Alzheimer distribuiti sulla maggior parte dei territori regionali.

I Meeting Center sono “Centri di Incontro” dedicati a persone con disturbi cognitivi o demenze di grado iniziale e i loro familiari. Sono frutto di co-progettazione in genere tra Enti Locali, Aziende Sanitarie e Gestori. Sono luoghi di comunità aperti alla comunità dove vengono organizzate attività di stimolazione cognitiva, attività occupazionali e socializzazione per le persone con demenza e i loro familiari. È di norma presente anche uno psicologo a supporto, sostegno e orientamento per i familiari.

Dalle relazioni aziendali dei referenti dei CDCD si evince che sono attivi diversi Meeting Center nei territori di Modena, Parma, Romagna e Bologna.

Nel 2025 sono stati 3.511 i partecipanti ai Caffè Alzheimer e Meeting Center.

**Tabella 31 - Partecipanti interventi psicosociali 2025**

| CDCD                    | Partecipanti a interventi psicosociali (Caffè Alzheimer/Meeting Center..) |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| BOLOGNA                 | 453                                                                       |
| FERRARA                 | 97                                                                        |
| IMOLA                   | 77                                                                        |
| PARMA                   | 74                                                                        |
| PIACENZA                | 91                                                                        |
| REGGIO EMILIA           | 117                                                                       |
| MODENA                  | 991                                                                       |
| ROMAGNA                 | 1.611                                                                     |
| <b>TOTALE REGIONALE</b> | <b>3.511</b>                                                              |

Un importante lavoro di supporto ai caregiver viene svolto anche dalle Associazioni di volontariato attraverso gruppi di sostegno e gruppi di Auto Mutuo aiuto. Nel 2025 i beneficiari di questi interventi sono stati 1.273.

Nel 2025 i gruppi di sostegno hanno coinvolto 1.073 partecipanti (vs 883 del 2024), mentre la partecipazione ai gruppi di auto-mutuo aiuto è scesa a 200 caregiver (vs 683 del 2024).

**Tabella 32 - Partecipanti ai gruppi di sostegno o di autoaiuto**

| CDCD          | N. PARTECIPANTI gruppi di sostegno | N. PARTECIPANTI gruppi AMA |
|---------------|------------------------------------|----------------------------|
| BOLOGNA       | 0                                  | 0                          |
| FERRARA       | 102                                | 0                          |
| IMOLA         | 0                                  | 5                          |
| PARMA         | 40                                 | 21                         |
| PIACENZA      | 18                                 | 69                         |
| REGGIO EMILIA | 75                                 | 8                          |
| MODENA        | 43                                 | 0                          |

| CDCD             | N. PARTECIPANTI gruppi di sostegno | N. PARTECIPANTI gruppi AMA |
|------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ROMAGNA          | 795                                | 97                         |
| TOTALE REGIONALE | 1.073                              | 200                        |

### 5.3.2 Gestione della demenza complicata da disturbi del comportamento e servizi specialistici demenze

La gestione dell'acuzie comportamentale rappresenta una risposta prioritaria del sistema. I CDCD garantiscono risposte in urgenza differibile (urgenza B) alle situazioni in cui emerge un sintomo comportamentale di difficile gestione, al fine di evitare ricoveri e/o istituzionalizzazione precoce. Nel 2025 si è osservato un aumento dei pazienti in trattamento con antipsicotici (8.231 vs 6.650 del 2024, cfr. Tabella 25), dato da monitorare in relazione alla gestione dei BPSD e all'appropriatezza prescrittiva.

Alcune realtà regionali hanno avviato progetti sperimentali di team distrettuali (unità mobili) per la presa in carico in urgenza di scompensi comportamentali a domicilio, a supporto delle attività domiciliari dei MMG, in linea con le raccomandazioni europee ALCOVE. Queste esperienze mirano a evitare accessi impropri al Pronto Soccorso, richieste di ospedalizzazione e istituzionalizzazione precoce.

Tutte le strutture accreditate (sia residenziali che diurne) garantiscono assistenza qualificata per le persone con demenza, ma sono presenti sul territorio regionale anche i **servizi specialistici per le demenze a carattere "temporaneo"** (definiti dall'accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitari dalla DGR 514/2009) il cui obiettivo è quello di lavorare essenzialmente sui disturbi del comportamento legati alle demenze, garantire interventi di tipo riabilitativo e formativo nell'ambito della assistenza.

La "fotografia" del 2025 mostra che in Emilia-Romagna sono presenti complessivamente **n° 26 servizi specialistici** di cui n° 15 Nuclei Demenze per Assistenza Residenziale Temporanea nelle CRA (n° 243 posti complessivi) e n° 11 Centri Diurni Demenze (n° 149 posti complessivi) per un totale di n° 392 posti accreditati, servizi dislocati nei distretti del territorio regionale, riportando un aumento dei posti accreditati negli ultimi anni.

**Tabella 33 — Nuclei residenziali dedicati alle demenze con posti accreditati**

| Nuclei residenziali dedicati demenze con posti accreditati al 31/12/2024 |            |                                  |                      |                      |                        |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| PROV                                                                     | distretto  | DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO       | Comune di ubicazione | n. posti accreditati | Tipologia giuridica    |
| PR                                                                       | Parma      | CRA Sidoli                       | Parma                | 18                   | Coop. Sociale          |
| PR                                                                       | Parma      | CRA "Al Parco"                   | Montechiarugolo      | 20                   | Coop. Sociale          |
| RE                                                                       | Reggio E.  | Pensionato San Giuseppe          | Quattro Castella     | 7                    | Società Privata        |
| RE                                                                       | Castelnovo | CRA Villa Minozzo                | Villa Minozzo        | 7                    | Coop. Sociale          |
| MO                                                                       | Mirandola  | Centro Integrato Servizi Anziani | Mirandola            | 15                   | ASP                    |
| MO                                                                       | Modena     | CRA 9 gennaio                    | Modena               | 18                   | ATI/RTI                |
| MO                                                                       | Carpi      | CRA "Il carpine"                 | Carpi                | 10                   | Impresa sociale S.r.l. |

| Nuclei residenziali dedicati demenze con posti accreditati al 31/12/2024 |          |                                     |                      |            |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|----------------------|------------|----------------------------------|
| MO                                                                       | Pavullo  | CRA. Francesco e Chiara             | Pavullo Nel Frignano | 7          | Impresa sociale S.r.l.           |
| MO                                                                       | Sassuolo | Casa Residenza Anziani Castiglioni  | Formigine            | 10         | Istituzione servizi alla persona |
| IM                                                                       | Imola    | Casa Cassiano Tozzoli               | Imola                | 38         | ASP                              |
| FE                                                                       | C.Nord   | Ripagrande                          | Ferrara              | 20         | ASP                              |
| RA                                                                       | Faenza   | CRA Santa Umiltà                    | Faenza               | 20         | ATI/RTI                          |
| RA                                                                       | Ravenna  | CRA Rosa dei Venti                  | Ravenna              | 18         | Consorzio di cooperative         |
| FC                                                                       | Forlì    | CRA "Paolo e Giselda Orsi Mangelli" | Forlì                | 20         | Consorzio di cooperative         |
| RN                                                                       | Riccione | Residenza Sole                      | Misano Adriatico     | 15         | Società Privata                  |
| <b>TOTALE NUCLEI 15</b>                                                  |          |                                     |                      | <b>243</b> | <b>POSTI</b>                     |

**Tabella 34 — Centri diurni dedicati alle demenze con posti accreditati**

| Centri diurni dedicati demenze con posti accreditati al 31/12/2024 |           |                                             |                      |                      |                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| PROV                                                               | distretto | DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO                  | Comune di ubicazione | n. posti accreditati | Tipologia giuridica |
| PC                                                                 | Levante   | Centro Diurno Fondazione Verani-Lucca Onlus | Fiorenzuola Arda     | 20                   | Fondazione          |
| RE                                                                 | Reggio E. | Centro Diurno Magiera Ansaloni              | Reggio Emilia        | 2                    | ASP                 |
| MO                                                                 | Carpi     | Centro Diurno De Amicis                     | Carpi                | 20                   | ASP                 |
| MO                                                                 | Modena    | Centro Diurno 9 gennaio                     | Modena               | 16                   | ATI/RTI             |
| IM                                                                 | Imola     | Casa Cassiano Tozzoli                       | Imola                | 6                    | ASP                 |
| BO                                                                 | Bologna   | Centro Diurno L'aquilone                    | Bologna              | 23                   | ASP                 |
| BO                                                                 | Bologna   | Centro Diurno Giacomo Lercaro               | Bologna              | 19                   | ASP                 |
| BO                                                                 | Bologna   | Centro Diurno San Nicolò di Mira            | Bologna              | 13                   | ASP                 |
| FE                                                                 | C.Nord    | Centro Diurno Via Ripagrande                | Ferrara              | 10                   | ASP                 |
| FC                                                                 | Cesena    | Centro Diurno Violante Malatesta            | Cesena               | 10                   | ATI/RTI             |
| PC                                                                 | Urbano    | Centro Diurno "Gaetano Perusini"            | Piacenza             | 10                   | Fondazione ETS      |
| <b>TOTALE CENTRI DIURNI 11</b>                                     |           |                                             |                      | <b>149</b>           | <b>POSTI</b>        |

### 5.3.3 Formazione e sensibilizzazione

La formazione e la sensibilizzazione riguardo alla demenza in tutti i setting assistenziali risulta fondamentale per conoscere e comprendere la malattia, ridurre la paura e lo stigma, comprendere e intercettare precocemente i bisogni e soprattutto avere competenze specifiche di approccio, relazione e soddisfazione dei bisogni. Questo permette di evitare le complicanze e innescare le “crisi” comportamentali di difficile gestione che generano stress nei caregiver e nei professionisti coinvolti.

### Formazione nelle CRA

Nel 2025 le persone con demenza rappresentano il 73,6% degli ospiti delle strutture residenziali (19.290 su 26.199) e il 72,6% di quelli dei servizi semiresidenziali.

Per questo motivo è importante sviluppare competenza per gli operatori sociosanitari che si trovano a gestire persone con demenza, (R 136, R49-52, R73-74, R136 delle LG) a volte complicata da gravi disturbi del comportamento, in modo che siano in grado di relazionarsi in modo adeguato, costruire un progetto Assistenziale Individualizzato in base alle capacità residue, prevenire cadute e complicanze legate alla malattia e soprattutto saper leggere, prevenire e gestire i sintomi del comportamento, evitare l'abuso di contenzioni fisiche e farmacologiche.

Nella tabella sottostante è possibile vedere che nel 2025 sono stati 87 i corsi di formazione fatti per professionisti sociosanitari riguardo alle demenze e hanno partecipato 2.256 professionisti. Questo dato è in aumento rispetto alle 49 iniziative del 2024 che avevano coinvolto 2.018 partecipanti.

**Tabella 35 - Corsi di formazione sulla demenza e professionisti partecipanti, 2025**

| AZIENDE          | N. CORSI | N. PARTECIPANTI |
|------------------|----------|-----------------|
| BOLOGNA          | 13       | 370             |
| FERRARA          | 2        | 15              |
| IMOLA            | 1        | 46              |
| PARMA            | 4        | 121             |
| PIACENZA         | 3        | 51              |
| REGGIO EMILIA    | 4        | 130             |
| MODENA           | 41       | 1.090           |
| ROMAGNA          | 19       | 433             |
| TOTALE REGIONALE | 87       | 2.256           |

Il tema del programma di miglioramento relativo all'assistenza delle persone con demenza nei servizi residenziali e semiresidenziali così come definito dall'accreditamento regionale (allegato DC della DGR 514/2009 e sue modifiche ed integrazioni) andrà sviluppato e implementato nei prossimi anni in collaborazione con il Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali che si occupa di programmare i corsi per valutatori OTAP.

Oltre al setting residenziale di cura, non ci dimentichiamo che, come illustrato precedentemente, molte persone con demenza si ritrovano ricoverate nel setting ospedaliero. Motivo per cui nel 2025 con previsione del 2026 sono iniziati anche percorsi formativi per i professionisti sanitari ospedalieri nella gestione della persona con demenza ricoverata. Tali progetti rientrano negli obiettivi delle Dementia Friendly hospital.

### Eventi di formazione per i MMG

La formazione continua dei MMG è fondamentale per la presa in carico di qualità delle persone con demenza e i loro caregiver, soprattutto nelle fasi avanzate di malattia in cui la principale presa in carico avviene proprio da parte del MMG. La gestione delle complicità della demenza non è semplice e l'approccio terapeutico è spesso personalizzato. Inoltre, è importante che il MMG conosca e abbia competenze nell'intercettazione precoce dei deficit cognitivi prima che si manifesti una demenza conclamata.

Per tali motivi ogni anno le aziende hanno l'obiettivo di organizzare eventi formativi per i MMG

Nell'anno 2025 hanno partecipato 584 MMG ai 19 eventi organizzati, contro i 7 eventi organizzati nel 2024, con il coinvolgimento di 251 medici partecipanti.

Tabella 36 - Eventi di formazione e numero di medici di medicina generale partecipanti, 2025

| AZIENDE          | N. INIZIATIVE | N. MMG PARTECIPANTI |
|------------------|---------------|---------------------|
| BOLOGNA          | 2             | 130                 |
| FERRARA          | 0             | 0                   |
| IMOLA            | 1             | 42                  |
| PARMA            | 0             | 0                   |
| PIACENZA         | 1             | 120                 |
| REGGIO EMILIA    | 2             | 175                 |
| MODENA           | 0             | 0                   |
| ROMAGNA          | 13            | 117                 |
| TOTALE REGIONALE | 19            | 584                 |

### Eventi di formazione e sensibilizzazione della cittadinanza

Inoltre, la **formazione e l'informazione** riguardo la patologia e l'orientamento dei servizi sul territorio sono particolarmente rilevanti per il sostegno ai caregiver delle persone con demenza ma anche per la sensibilizzazione della comunità al fine di favorire l'inclusione e anche la prevenzione del decadimento cognitivo.

Le iniziative complessive di informazione/sensibilizzazione e formazione per i familiari/cittadinanza hanno comunque registrato nel 2025 un incremento generale della partecipazione delle famiglie alla rete di supporto coinvolgendo 11.802 partecipanti.

In molti casi i corsi sono stati inseriti nell'ambito dei programmi di miglioramento per l'assistenza alle demenze definita nell'accreditamento regionale

**Tabella 37 - Iniziative di informazione per la cittadinanza e numero di partecipanti, 2025**

| AZIENDE          | N. INIZIATIVE | N. PARTECIPANTI |
|------------------|---------------|-----------------|
| BOLOGNA          | 28            | 3.603           |
| FERRARA          | 5             | 100             |
| IMOLA            | 2             | 117             |
| PARMA            | 14            | 811             |
| PIACENZA         | 15            | 903             |
| REGGIO EMILIA    | 22            | 455             |
| MODENA           | 115           | 3.981           |
| ROMAGNA          | 42            | 1.832           |
| TOTALE REGIONALE | 243           | 11.802          |

In diversi territori della Regione sono state avviate esperienze di "Comunità Amiche delle persone con demenza", in base alle linee di indirizzo nazionali. Ad oggi in Regione sono presenti 16 Comunità Amiche della Demenza, di cui 13 accreditate con il network italiano DFC ([Dementia Friendly Communities](#)).

| Novità 2025 Comunità Amiche della Demenza                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bologna:</b> firma del Protocollo d'Intesa con il Comune di San Pietro in Casale;</li> <li>• <b>Reggio Emilia:</b> progetto DFC in corso a Cavriago;</li> <li>• <b>Romagna:</b> nel 2025 avviato percorso DFC a Cotignola (Distretto di Lugo).</li> </ul> |

### 5.3.4 Associazioni dei familiari

Sono 26 le Associazioni dei familiari di persone con demenza censite in Emilia-Romagna, a cui si aggiunge l'Associazione regionale "Alzheimer Emilia-Romagna odv", formata da 11 delle 26 associazioni ([Allegato 3](#)). Le associazioni continuano a svolgere attività di sostegno in presenza, a distanza e a domicilio per le persone con demenza e i loro familiari, con il supporto del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e dei fondi per i progetti sul caregiver (DGR 858/2017).

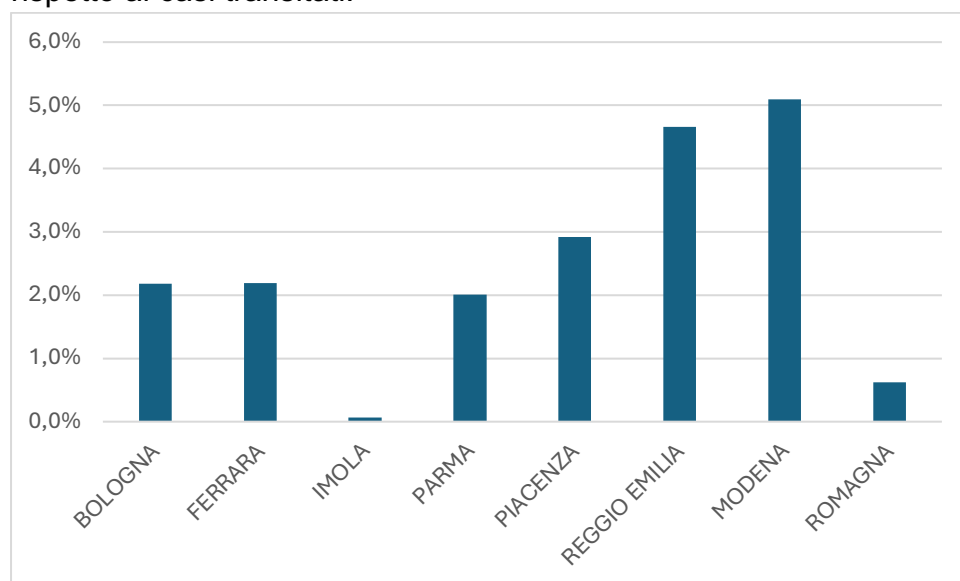
Partecipano al tavolo regionale demenze le associazioni Federazione Alzheimer Italia, Alzheimer Uniti Onlus, Italiana Malattia di Alzheimer (AIMA), Alzheimer Emilia-Romagna e Fondazione Maratona Alzheimer, in rappresentanza delle associazioni presenti sul territorio regionale.

## 5.4 Fase 4 – Fase Avanzata e Cure Palliative

### 5.4.1 Cure palliative e fine vita

La fase terminale di malattia definita come stadio molto grave e terminale dalla scala CDR (Clinical Dementia rating scale): CDR 4 e CDR5, è più spesso a carico del MMG che può richiedere una consulenza specialistica nei casi di complicanze quali delirium,

scompensi comportamentali, bisogni gravi assistenziali. La percentuale dei pazienti con demenza in CDR 4 o 5 gestita dai CDCD varia da un 0,6% a un 5% massimo rispetto ai casi transitati.



**Grafico 22 — Pazienti con CDR 4 o 5 rispetto ai transitati**

#### 5.4.2 Qualificazione dei processi assistenziali ospedalieri

Uno degli obiettivi del Progetto Regionale Demenze (DGR 990/2016) è la qualificazione dei processi assistenziali interni agli ospedali nei reparti maggiormente interessati dai ricoveri di persone con demenza.

In Regione proseguono le esperienze di progetti sperimentali come "Dementia Friendly Hospital", mirati a favorire formazione, sensibilizzazione e disseminazione di competenze nella cura della persona con demenza all'interno dei reparti ospedalieri.

Ad oggi la Regione Emilia-Romagna può vantare 3 Ospedali Dementia Friendly di cui nel 2025 è stato celebrato come nuovo ospedale Dementia Friendly l'Ospedale di Sassuolo. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR (Missione 6, DM 77/2022), con la creazione di Ospedali di Comunità e Case della Comunità, offre nuove opportunità per collocare i servizi dedicati alle demenze (CDCD e posti letto per le emergenze comportamentali) in modo più integrato con la rete territoriale. Al momento non sono disponibili dati di persone con demenza all'interno degli Ospedali di Comunità, ma già molti CDCD hanno visto la loro collocazione all'interno delle Case di Comunità.

#### **Novità 2025 Dementia Friendly Hospital**

- Sassuolo: certificazione ottenuta nel 2025

## Allegato 1 – Referenti aziendali demenze

I Referenti del Progetto Regionale Demenza sono Barbara Manni e Federica Boschi con il supporto di Emanuela Venturelli. I Referenti aziendali del Progetto Demenze (**DGR 990/2016**) e del monitoraggio PDTA (**DGR 159/2019**) e del percorso Demenze ad esordio precoce (**DGR 2062/2021**), sono in elenco aggiornato al 31/12/2025

Tabella 38 — Referenti aziendali del Progetto Demenze per Azienda/Provincia

| Azienda e/o Provincia        | Referenti aziendali<br>Progetto Demenze                       | Mail                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUSL PIACENZA                | Lucio Luchetti<br>Pasquale Salvatore<br>Turano                | <a href="mailto:l.luchetti@ausl.pc.it">l.luchetti@ausl.pc.it</a><br><a href="mailto:p.turano@ausl.pc.it">p.turano@ausl.pc.it</a>                                                                                                                                       |
| AUSL PARMA                   | Livia Ludovico                                                | <a href="mailto:lludovico@ausl.pr.it">lludovico@ausl.pr.it</a>                                                                                                                                                                                                         |
| AOU PARMA                    | Marcello Maggio<br>Maria Modugno<br>Marco Spallazzi           | <a href="mailto:marcellogiuseppe.maggio@unipr.it">marcellogiuseppe.maggio@unipr.it</a><br><a href="mailto:mmodugno@ao.pr.it">mmodugno@ao.pr.it</a><br><a href="mailto:mspallazzi@ao.pr.it">mspallazzi@ao.pr.it</a>                                                     |
| AUSL –IRCCS<br>REGGIO-EMILIA | Morena Pellati<br>Alessandro Marti                            | <a href="mailto:pellatim@ausl.re.it">pellatim@ausl.re.it</a><br><a href="mailto:alessandro.marti@ausl.re.it">alessandro.marti@ausl.re.it</a>                                                                                                                           |
| AUSL MODENA                  | Barbara Manni<br>Chiara Vincenzi                              | <a href="mailto:ba.manni@ausl.mo.it">ba.manni@ausl.mo.it</a><br><a href="mailto:c.vincenzi@ausl.mo.it">c.vincenzi@ausl.mo.it</a>                                                                                                                                       |
| AOU MODENA                   | Annalisa Chiari                                               | <a href="mailto:chiari.annalisa@aou.mo.it">chiari.annalisa@aou.mo.it</a>                                                                                                                                                                                               |
| AUSL- IRCCS BOLOGNA          | Simona Linarello<br>RosaAngela Ciarrocchi<br>Sabina Capellari | <a href="mailto:simona.linarello@ausl.bologna.it">simona.linarello@ausl.bologna.it</a><br><a href="mailto:rosaangela.ciarrocchi@ausl.bologna.it">rosaangela.ciarrocchi@ausl.bologna.it</a><br><a href="mailto:sabina.capellari@unibo.it">sabina.capellari@unibo.it</a> |
| AOU- IRCCS BOLOGNA           | Maria Guarino<br>Maria Macchiarulo                            | <a href="mailto:maria.guarino@aosp.bo.it">maria.guarino@aosp.bo.it</a><br><a href="mailto:maria.macchiarulo@aosp.bo.it">maria.macchiarulo@aosp.bo.it</a>                                                                                                               |
| AUSL IMOLA                   | Mabel Martelli<br>Patrizia De Massis                          | <a href="mailto:mabel.martelli@ausl.imola.bo.it">mabel.martelli@ausl.imola.bo.it</a><br><a href="mailto:p.demassis@ausl.imola.bo.it">p.demassis@ausl.imola.bo.it</a>                                                                                                   |
| AUSL FERRARA                 | Franco Romagnoni                                              | <a href="mailto:f.romagnoni@ausl.fe.it">f.romagnoni@ausl.fe.it</a>                                                                                                                                                                                                     |
| AOU FERRARA                  | Daniela Gragnaniello                                          | <a href="mailto:d.gragnaniello@ospfe.it">d.gragnaniello@ospfe.it</a>                                                                                                                                                                                                   |
| AUSL ROMAGNA                 | Federica Boschi<br>Susanna Malagù                             | <a href="mailto:federica.boschi@auslromagna.it">federica.boschi@auslromagna.it</a><br><a href="mailto:susanna.malagu@auslromagna.it">susanna.malagu@auslromagna.it</a>                                                                                                 |

## Allegato 2 – Indicatori PDTA

Il PDTA regionale ha visto l'applicazione in PDTA Aziendali, che hanno recepito le linee di indirizzo regionali per declinarle a livello aziendale.

Nelle tabelle sottostanti è possibile vedere in sintesi gli indicatori di processo e di esito del PDTA della Regione Emilia-Romagna e il trend di confronto tra 2024 e 2025.

Alcuni indicatori sono stati rivisti; sono stati aggiunti alcuni sugli interventi psicosociali, ritenuti rilevanti dal gruppo di lavoro dei referenti aziendali e regionali demenze e altri sono stati eliminati perché obsoleti.

**Tabella 39 — Indicatori PDTA di primo livello**

|   | INDICATORI DI PRIMO LIVELLO                                      | NUMERATORE                                                                                                | DENOMINATORE                                 | 2025   | 2024  |
|---|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|-------|
| 1 | Tempi medi di erogazione prima visita                            | Somma dei tempi di attesa per prima visita                                                                | N. prime visite                              | 77,34  | 73,35 |
| 2 | % pazienti MCI con valutazione neuropsicologica                  | Numero pazienti MCI con valutazione neuropsicologica                                                      | Numero totale pazienti con diagnosi MCI      | 32%    | 44%   |
| 3 | % pazienti con età < 65 anni e valutazione neuropsicologica      | Numero pazienti con età < 65 anni e con valutazione neuropsicologica                                      | Numero pazienti con età < 65 anni transitati | 46%    | 64%   |
| 4 | % pazienti o caregiver con colloquio psicologico                 | Numero pazienti o caregiver con colloquio psicologico                                                     | Numero totale pazienti transitati            | 10%    | 13%   |
| 5 | % pazienti con demenza in terapia farmacologica con neurolettici | Numero pazienti con demenza in terapia farmacologica con codice ATC: N05AH-N05AX08                        | Numero totale pazienti con demenza           | 20,19% | 15%   |
| 6 | % pazienti con demenza in terapia farmacologica con nota 85      | Numero pazienti con demenza in terapia farmacologica con codice ATC: N06DA02/ N06DA03/ N06DA04/ N06DX01   | Numero totale pazienti con demenza           | 31%    | 9%    |
| 7 | % nuovi casi con demenza in terapia farmacologica con nota 85    | Numero nuovi casi con demenza in terapia farmacologica con codice ATC: N06DA02/ N06DA03/ N06DA04/ N06DX01 | Numero totale nuovi casi con demenza         | 21%    | 18%   |
| 8 | Tasso di ricovero in regime ordinario per                        | Numero di ricoveri ordinari per acuti per DRG                                                             | Numero totale abitanti                       |        | N.D.  |

|           | INDICATORI DI PRIMO LIVELLO                                                     | NUMERATORE                                                                                                                    | DENOMINATORE                       | 2025   | 2024   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|--------|
|           | acuti per DRG 429 per 100.000 abitanti                                          | 429 in pazienti con demenza in RER                                                                                            |                                    | 21,97  |        |
| 9         | Tasso di ricovero in regime ordinario per acuti per demenza per 10.000 abitanti | Numero di ricoveri ordinari per acuti per demenza (codice ICD9-CM: 290.11-13/290.2/290.3/290.41-43/290.8/290.9/294.11/294.21) | Numero totale abitanti ultra65enni | 4,57 % | 3,65 % |
| 10        | % pazienti con diagnosi di demenza presi in carico ADI                          | Numero pazienti con demenza in RER presi in carico ADI                                                                        | Numero totale con demenza          | 45,2%  | 45,8%  |
| 11<br>New | % pazienti che hanno ricevuto stimolazione cognitiva o terapia occupazionale    | Numero pazienti con demenza che hanno ricevuto trattamento di stimolazione cognitiva o terapia occupazionale                  | Numero totale di casi con demenza  | 10%    | 8,4%   |
| 12<br>New | % casi di MCI                                                                   | Numero di casi di MCI                                                                                                         | Numero pazienti transitati         | 16,2%  | n.d.   |
| 13<br>New | % di persone con diagnosi di demenza in CRA residenziale                        | Persone con demenza in CRA                                                                                                    | totale ospiti CRA                  | 73,6%  | 29,0%  |
| 14<br>new | % di persone con diagnosi di demenza in centro diurno                           | Persone con demenza in centro diurno                                                                                          | Totale ospiti centro diurno        | 72,6%  |        |

Tabella 40 — Dati PDTA di secondo livello

|   | DATI DI SECONDO LIVELLO                         | 2025   | 2024   |
|---|-------------------------------------------------|--------|--------|
| 1 | n. CDCD per distretto (bacino di utenza)        | 63     | 63     |
| 2 | n. prime visite                                 | 38.993 | 33.839 |
| 3 | n. visite di controllo                          | 70.326 | 65.706 |
| 4 | n. visite urgenti                               | 3.951  | 3.695  |
| 5 | n. pazienti con prima visita                    | 38.993 | 33.839 |
| 6 | n. pazienti con prima visita e diagnosi MCI     | 9.466  | 9.333  |
| 7 | n. pazienti con prima visita e diagnosi Demenza | 24.974 | 20.951 |

|     | DATI DI SECONDO LIVELLO                                       | 2025   | 2024   |
|-----|---------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 8   | n. pazienti con prima visita e diagnosi di esclusione Demenza | 5.989  | 5.162  |
| 9   | n. pazienti con prima visita in stadio CDRs $\geq 3$          | 5.026  | 7.322  |
| 10  | n. casi con demenza inviati a interventi psicosociali         | 6.777  | 3.146  |
| 11  | n. pazienti con diagnosi di demenza deceduti                  | 15.926 | 15.265 |
| 12N | n. pazienti con demenza in carico                             | 40.764 | 45.040 |
| 13N | n. pazienti che hanno ricevuto stimolazione cognitiva         | 3.266  | 3.146  |
| 14N | n. pazienti che hanno ricevuto terapia occupazionale          | 809    | 668    |

## Allegato 3 – Associazioni di volontariato

**Tabella 41 — Elenco delle Associazioni di volontariato per il sostegno alle persone con demenza e ai familiari**

| N  | TERRITORIO             | ASSOCIAZIONE                                                 | INDIRIZZO                                                                                                                                                    | SITO WEB                                                                   | TELEFONO                           | MAIL                               | PRESIDENTE                                        |
|----|------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1  | PIACENZA               | ALZHEIMER PIACENZA                                           | Via Arturo Prententi 39/A<br>Piacenza                                                                                                                        |                                                                            | 0523 384420 /<br>Cell. 334 2145944 | alzheimerpc-@libero.it             | Gelati Andrea, Giulio<br>M.Tieghi<br>(Segreteria) |
| 2  | PARMA                  | AIMA (Associazione Italiana<br>Malattia di Alzheimer) PARMA  | Via Verona 36/A C/O Centro<br>Disturbi Cognitivi E Demenze,<br>Parma                                                                                         | <a href="http://www.Aimaparma.it">Www.Aimaparma.it</a>                     | 3421116983                         | info@aimaparma.it                  | Furlotti Gigetto                                  |
| 3  | FIDENZA (PR)           | GRUPPO SOSTEGNO ALZHEIMER<br>FIDENZA                         | C/O Circolo Culturale<br>Ricreativo Anziani Via<br>Mazzini 3 Fidenza (PR) E<br>C/O Circolo Salsoinsieme Via<br>Indipendenza 2<br>Salsomaggiore<br>Terme (PR) | <a href="http://www.gsafidenza.it">www.gsafidenza.it</a>                   | 3311246839<br>3703454530           | gsafidenza@libero.it               | Ferrario Dolores                                  |
| 4  | REGGIO<br>EMILIA       | AIMA (Associazione Italiana<br>Malattia di Alzheimer) REGGIO | C/O Centro Disturbi Cognitivi<br>EDemenze, Via Papa<br>Giovanni                                                                                              | <a href="http://www.aimareggioemilia.it">Www.aimareggioemilia.it</a>       | 0522 335033                        | segreteria@aimareggioemilia.it     | Cavalieri<br><br>Simonetta                        |
| 5  | MODENA                 | ASS. GIAMPAOLO VECCHI "PRO<br><br>SENECTUTE ET DEMENTIA"     | C/O CRA " 9 Gennaio" Via<br>Paul<br><br>Harris 165 Modena                                                                                                    | Www.Gpvecchi.Org                                                           | 059-283918; 3355323021             | ass.gpvecchi@libero.it             | Luppi Emanuela                                    |
| 6  | CARPI (MO)             | GAFA (GRUPPO ASSISTENZA<br><br>FAMILIARI ALZHEIMER)          | Via Baldassare Peruzzi 22,<br>41012<br><br>Carpi (MO)                                                                                                        | Www.Gafal.It                                                               | 349 592 8342                       | info@gafal.it                      | Ragazzoni<br><br>Annalena                         |
| 7  | MIRANDOLA<br>(MO)      | ASDAM DEMENZE<br>(ASS.E SOSTEGNO ALZHEIMER)                  | Via Fogazzaro - Parche<br>Zona Ospedale Di<br>Mirandola                                                                                                      | <a href="http://www.facebook.com/Asdamodv/">www.facebook.com/Asdamodv/</a> | 0535.611588 - 331.5474760          | asdam@libero.it                    | Draghetti Anna                                    |
| 8  | SASSUOLO<br>(MO)       | ASS.S.DE (A S SOST<br>DEMENZE) S. EGNO                       | Piazza San Paolo 4, 41049<br>Sassuolo<br>(Mo)                                                                                                                | Www.Asssde.Com                                                             | 0536-812984                        | info@asssde.com<br>asssde@pcert.it | Rovatti Tonino                                    |
| 9  | VIGNOLA (MO)           | ASS. PER NON SENTIRSI SOLI                                   | Via Caduti Sul Lavoro 660,<br>41058<br>Vignola (MO)                                                                                                          | <a href="http://www.Pernonsentirisoli.Org">Www.Pernonsentirisoli.Org</a>   | 388 326 9601                       | pernonsentirisoli@email.it         | Baldini Ivano                                     |
| 10 | BOLOGNA                | ARAD (ASS. RICERCA E<br><br>ASSISTENZA DEMENZE)              | Viale Roma 21, 40139<br>Bologna                                                                                                                              | Www.Aradbo.Org                                                             | 051-465050                         | info@aradbo.org                    | Clelia<br>D'Anastasio                             |
| 11 | CASTELLO D'<br>ARGILE  | ASS. AMA_AMARCORD<br>CASTELLO D'ARGILE                       | Via Matteotti 158 40500<br>Castello D'Argile (BO)                                                                                                            |                                                                            | 3465884000                         | ama.amarcord_argile@libero.it      |                                                   |
| 12 | PIEVE DI<br>CENTO (BO) | ASS. INSIEME IN ARMONIA odv                                  | Via Pradole N° 17 40066<br>Pieve Di Cento (BO)                                                                                                               |                                                                            | 3357504184                         | guidogovoni@libero.it              | Govoni Guido                                      |

| N  | TERRITORIO            | ASSOCIAZIONE                                                         | INDIRIZZO                                                      | SITO WEB                                                                                                                                                                                                                                    | TELEFONO                             | MAIL                                      | PRESIDENTE                    |
|----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| 13 | SAN PIETRO IN CASEALE | ASS. AMA-AMARCORD S. PIETRO IN CASEALE                               | Via Marconi 27 40018 San Pietro In Casale (BO)                 | <a href="http://www.Amaamarcor dsanpietro.it">Www.Amaamarcor dsanpietro.it</a>                                                                                                                                                              | 333 222 5965                         | ama.amarcord@libero.it                    | Leggieri Maria                |
| 14 | BOLOGNA               | AIMA- ASS. ITALIANA MALATTIA DI ALZHEIMER                            | C/O Neurologia Ospedale Bellaria Bologna, Via Altura 3 Bologna |                                                                                                                                                                                                                                             |                                      | aimabologna@gmail.com                     | Pantieri Roberta              |
| 15 | BOLOGNA               | ASS. "NON PERDIAMO LA TESTA"                                         | Via Mazzini 67 Bologna                                         | <a href="http://www.Nonperdiam olatesta.it">Www.Nonperdiam olatesta.it</a>                                                                                                                                                                  |                                      | 349 6283434                               | Nonperdiamolatesta @Libero.It |
| 16 | IMOLA                 | ALZHEIMER IMOLA                                                      | Piazzale Giovanni Dalle Bande Nere 11, 40026 Imola (BO)        | <a href="http://www.Alzheimeri mola.it">Www.Alzheimeri mola.it</a>                                                                                                                                                                          | 0542 604253                          | associazione@alzheimerimola.it            | Valtancoli Lucia              |
| 17 | FERRARA               | AMA (ASS. MALATTIA di ALZHEIMER) FERRARA                             | Via Ripagrande 7, 44121 Ferrara                                | Www.Amaferrara. It                                                                                                                                                                                                                          |                                      | 0532 792097; 3482727427                   | Info@Amaferrara.It            |
| 18 | CENTO                 | ASS. ALZHEIMER "F. MAZZUCCA" CENTO                                   | Via Reno Vecchio 33, 44042 Cento (FE)                          |                                                                                                                                                                                                                                             | 051-901664                           | piranibosi@alice.it                       | Pirani Alessandro             |
| 19 | FORLI'                | ASS. "LA RETE MAGICA" amici per l'Alzheimer ed il Parkinson          | Via Curiel 51, 47121 Forli                                     | <a href="http://www.larete magica.it/">http://www.larete magica.it/</a>                                                                                                                                                                     | 0543-033765                          | info@laretemagica.it                      |                               |
| 20 | FAENZA                | ASSOCIAZIONE ALZHEIMER FAENZA                                        | Via Laderchi 3, Faenza (RA)                                    | <a href="https://www.racine .ra.it/Risorse/ODV-Organizzazioni-di-Volontariato/Sanit ario/Associazione- Alzheimer-Faenza">https://www.racine .ra.it/Risorse/ODV-Organizzazioni-di-Volontariato/Sanit ario/Associazione- Alzheimer-Faenza</a> | 0546-32161; 340-6038901; 333-8085460 | mauro.briccoli@libero.it                  | Montevecchi Emilia/Mauro      |
| 21 | RAVENNA               | ASSOCIAZIONE ALZHEIMER RAVENNA                                       | Via Oriani 44, 48121 Ravenna                                   | <a href="http://www.Alzheimer- ravenna.it">Www.Alzheimer- ravenna.it</a>                                                                                                                                                                    | 0544-251960; 3270741786              | segreteria@alzheimer- ravenna.it          | Barzanti Barbara              |
| 22 | LUGO                  | ASS. ALZHEIMER LUGO DI ROMAGNA ODV Diamo voce a chi dimentica        | Corso Garibaldi 116, 48022 Lugo (Ra)                           |                                                                                                                                                                                                                                             | 3333483664 3493595795                | assoalzheimerlugo@gmail.com               | Montanari Carla               |
| 23 | CESENA                | ASSOCIAZIONE CAIMA (CESENA CAREGIVERS ASS. ITALIANA M. DI ALZHEIMER) | Via Gadda 120, 47023 Cesena                                    | <a href="http://www.caima. it/">http://www.caima. it/</a>                                                                                                                                                                                   | 0547 646583                          | associazione.caima@virgilio.it            | POGGIOLINI                    |
| 24 | MERCATO SARACENO (FC) | ASS. AMICI DI CASA INSIEME ODV                                       | Via G. Garibaldi 3, 47025 Mercato Saraceno (FC)                | <a href="http://www.Amicidicasa insieme.it">Www.Amicidicasa insieme.it</a>                                                                                                                                                                  | 0547-691695; 320 6967089             | amicidicasainsieme@gmail.com              | ALESSANDRO                    |
| 25 | RIMINI                | ALZHEIMER RIMINI                                                     | Via Covignano 238, 47924 Rimini                                | <a href="http://www.Alzheimerri mini.net">Www.Alzheimerri mini.net</a>                                                                                                                                                                      | 0541-28142                           | info@alzheimerimini.net                   | MONTALTI STEFANO              |
| 26 | EMILIA-ROMAGNA        | ALZHEIMER EMILIA-ROMAGNA ODV                                         | Via Giuseppe Garibaldi 3 - 47025 Mercato Saraceno (Fc)         | <a href="http://www.Alzheimerem iliaromagna.it">Www.Alzheimerem iliaromagna.it</a>                                                                                                                                                          | Tel 0547 691695                      | alzheimeremiliaromagna@gmail.com          | ROMERSA GIORGIO               |
| 27 | EMILIA-ROMAGNA/ITALIA | FONDAZIONE MARATONA ALZHEIMER                                        | Via Mentana Mercato Saraceno (FC)                              | <a href="https://www.fonda zionemaratonaalz heimer.it">https://www.fonda zionemaratonaalz heimer.it</a>                                                                                                                                     | 0547 91411                           | segreteria@fondazionemaratonaalzheimer.it | Poggiolini Alessandro         |
|    |                       |                                                                      |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                           | Fondazione Maratona Alzheimer |