IL FINANZIAMENTO DEL PIANO NAZIONALE DELLE DEMENZE 2027-2031.

Memoria per la Commissione Bilancio in relazione all'esame della Legge di Bilancio per il 2027 (C. 3174-bis), Roma 11 novembre 2026

Si stima in Italia che il problema del Disturbo Neurocognitivo (DNC) nelle due forme minore (Mild Cognitive Impairment- MCI) o maggiore (demenza) riguardi circa 6 milioni di persone (circa il 10% della popolazione italiana): 2 milioni che presentano un DNC e 4 milioni di familiari che vivono con loro. Il carico assistenziale, emotivo e organizzativo sostenuto dai familiari e caregiver delle persone con DNC ha portato a considerarli come "secondi pazienti", riconoscendone la vulnerabilità e la necessità di specifici interventi di supporto.

In dettaglio, sulla base della popolazione residente al 1° gennaio 2026 (ISTAT) è possibile stimare 1.187.069 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni **(1)** e 24.854 casi di demenza giovanile compresi nella fascia d'età 30-64 **(2)**. Il numero di persone con MCI è possibile stimarlo in 1.000.357 **(3)**. Nella popolazione residente straniera è possibile stimare 14.954 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni e 1.710 casi di demenza giovanile compresi nella fascia d'età 30-64. Il numero di persone straniere con MCI è possibile stimarlo in 31.385.

Per la prima volta in Italia, con dati raccolti in tutte le Regioni e PA tra il 2022 e il 2023, è stato stimato dal gruppo di ricerca Economic Evaluation and HTA (EEHTA), del Centre for Economic and International Studies (CEIS) della Facoltà di Economia dell'Università degli studi "Tor Vergata" di Roma il costo annuo della demenza e del MCI **in 23.5 miliardi di euro, di cui il 63% a carico delle famiglie (4).**

In questo contesto, l'**8 settembre** il Tavolo permanente sulle demenze, coordinato dal Ministero della Salute e composto dai rappresentanti delle Regioni e Province Autonome, associazioni dei familiari delle persone con demenza, Istituto Superiore di Sanità, AIFA e società scientifiche, ha approvato il nuovo Piano Nazionale delle Demenze (PND) 2027-2031, da esso redatto attraverso gruppi di lavoro. Il documento è stato presentato al Ministero della Salute Il **21 settembre,** in occasione della giornata mondiale dedicata all'Alzheimer (https://www.youtube.com/watch?v=MtahBcxSAgI) **ed ora è in procinto di essere inviato dal Ministero della Salute alla Conferenza Unificata per l'avvio dell'iter previsto per l'approvazione.**

Il Piano Nazionale delle Demenze vigente (Gazzetta Ufficiale- Serie Generale n. 9 del 13 gennaio 2015) non ha un finanziamento. Il Fondo per l'Alzheimer e demenze 2021-23 e 2024-26 ha stanziato per la conduzione di specifiche attività progettuali rispettivamente 15 e 35 milioni di euro. Per poter governare al meglio questo complesso fenomeno che interessa circa il 10% della popolazione italiana è necessario un forte investimento di risorse pubbliche, analogamente a quanto è stato effettuato in altri Paesi occidentali (**per esempio in Francia il PND è stato finanziato per un miliardo e 400 milioni di euro)(5).**

In questo quadro, la valutazione economica assume un ruolo centrale nel supportare le decisioni relative all'allocazione delle risorse e alla definizione delle priorità di intervento. Tutte le forme di valutazione economica hanno in comune l'analisi dei costi, la quale prevede un'adeguata raccolta delle informazioni inerenti all'utilizzo di tutte le risorse pertinenti e un'adeguata assegnazione dei costi rispetto a ciascuna risorsa individuata (7). Si ritiene che la conoscenza dei costi associati alla gestione e trattamento della demenza in Italia possa rappresentare un elemento di supporto per i decisori nel formulare e stabilire le

priorità nell'ambito delle politiche e degli interventi sanitari destinati ai pazienti e ai loro caregiver. La conoscenza dei costi che ruotano attorno a una determinata condizione o patologia consente una corretta allocazione delle risorse sanitarie tale da permettere l'attuazione di una politica sanitaria efficiente e in conformità con quelli che sono i vincoli di bilancio **(4).** In particolare, la metodologia che si propone di individuare e valutare i costi associati a una patologia viene definita analisi di *Cost Of Illness* (COI) (analisi dei costi della malattia o burden della malattia, *Burden Of Disease* - BoD). Tale analisi, fornendo una panoramica dei costi associati alla demenza, potrebbe rappresentare uno strumento a sostegno delle politiche sanitarie volte a una migliore gestione dei pazienti con demenza in Italia, in termini di accesso e di qualità dei servizi forniti. Gli studi di COI rappresentano il punto di partenza per la conduzione di valutazioni economiche volte, oltre che alla misurazione dei costi legati a una determinata patologia, alla misurazione dell'efficacia di un programma o di un intervento sanitario rispetto a quelli già in atto o presenti nel panorama nazionale **(4)**.

In tale prospettiva, **l'elemento innovativo del piano economico presente nel PND consiste nell'evidenziare non solo le risorse necessarie per l'attuazione delle azioni previste, ma anche i risparmi per il SSN e le famiglie qualora si riuscissero a raggiungere alcuni degli obiettivi individuati dal PND**.

Prendendo quindi come riferimento metodologico l'analisi economica eseguita dal CEIS, il costo complessivo previsto del PND è pari a **2.015.787.000** di euro. Se si considera comunque una riduzione dei casi di demenza per effetto delle strategie di prevenzione nonché una riduzione dell'istituzionalizzazione e del consumo degli antipsicotici, il risparmio in termini di risorse economiche sarebbe per il SSN pari a 1.220.500.000 di euro e per le famiglie di 664.500.000 di euro. Il saldo per il SSN è pari a **795.287.000** euro.

In particolare si riporta il dettaglio relativo alle strategie di prevenzione, alla riduzione della quota di pazienti istituzionalizzati e del consumo degli antipsicotici.

a) Riduzione del rischio di demenza

Le risorse economiche per poter realizzare gli obiettivi relativi alla prevenzione si possono così sintetizzare:

a) Campagna nazionale integrata di prevenzione del rischio demenza (per esempio, sito Web, Social, Stampa, TV, Radio, Affissioni) considerando le specificità dei singoli territori - 200.000 euro;
b) Programmi regionali di mantenimento in percorsi assistenziali continuativi con follow up definito e accesso a interventi di prevenzione secondaria finalizzati a ridurre la progressione e prevenire complicanze in persone con deterioramento cognitivo lieve (6.300.000 euro per 21 realtà regionali da suddividere con un criterio di riparto che consideri la stima dei casi di MCI).

Inoltre, se si pone come obiettivo il raggiungimento nel quinquennio 2027-2031 di un PIF (Frazione di impatto potenziale) del 10% per 11 fattori di rischio modificabili in tutte le Regioni e PP.AA., così come riportato nel Report Nazionale dell'Osservatorio Demenze relativo al Fondo Alzheimer e Demenze 2021-23, si potranno evitare circa 33.000 casi di demenza (19). Sulla base del costo annuo stimato per singola persona con demenza (19.700 euro) la riduzione dei casi porterebbe ad un risparmio di circa 650.000.000 di euro di cui **240.500.000** (37%) a carico del SSN e **409.500.000** (63%) a carico delle famiglie.

La tabella seguente riporta la frazione di casi di demenza attribuibili a fattori di rischio modificabili in Italia (anni 2017-2019).

						SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Riduzione del 5%		*Riduzione del 10%*		*Riduzione del 20%*	
Fattori di rischio	**RR (95% CI)[a]**	**Prevalenze[b]**	**Comunalità[c]**	**PAF "non pesate"[d]**	**PAF "pesate"[e]**	**Prevalenze**	**PAF "pesate"[e]**	**Prevalenze**	**PAF "pesate"[e]**	**Prevalenze**	**PAF "pesate"[e]**
Età <45 anni											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	21%	50%	11,7%	5,0%	20,9%	4,9%	19,8%	4,7%	17,6%	4,3%
Età 45-65 anni											
Deficit uditivo (non curato)	1,9 (1,4-2,7)	6%	18%	5,1%	2,2%	5,7%	2,1%	5,4%	2,0%	4,8%	1,9%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	29%	26%	14,8%	6,3%	27,6%	6,2%	26,1%	6,0%	23,2%	5,5%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	1,8%	0,8%	0,9%	0,1%	0,8%	0,1%	0,7%	0,1%
Obesità (BMI ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	14%	59%	7,7%	3,3%	13,3%	3,2%	12,6%	3,1%	11,2%	2,8%
Età >65 anni											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	9%	52%	5,7%	2,4%	8,9%	2,2%	8,5%	2,1%	7,5%	1,9%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	13%	68%	10,5%	4,5%	12,4%	4,4%	11,7%	4,2%	10,4%	3,8%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	19%	16%	10,2%	4,4%	18,1%	4,3%	17,1%	4,1%	15,2%	3,7%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	40%	69%	13,8%	5,9%	38,0%	5,7%	36,0%	5,5%	32,0%	5,1%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	20%	41%	9,1%	3,9%	19,0%	3,8%	18,0%	3,6%	16,0%	3,3%
Inquinamento dell'aria (proxy: grado di urbanizzazione medio-alto)	1,1 (1,1-1,1)	33%	90%	3,2%	1,4%	31,4%	1,3%	29,7%	1,3%	26,4%	1,2%
PAF totale				**62,1%**	**39,5%**		**38,1%**		**36,6%**		**33,6%**
Casi di demenza al 1° gennaio 2023*	**1.126.961**										
Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili					**445.150**		**429.372**		**412.468**		**378.659**
Casi di demenza evitabili per scenari							**15.778**		**32.682**		**66.491**

Fonte: Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze. Le Attività dell'Osservatorio demenze dell'Istituto Superiore di Sanità **(6).**
(a) Rischi relativi con intervalli di confidenza al 95%10
(b) Prevalenze di pool su tutte le Regioni a eccezione di Lombardia e Valle d'Aosta (PASSI o PASSI d'Argento 2017-2019)
(c) Comunalità (secondo la metodologia della Lancet Commission 2020, su dati nazionali PASSI e PASSI d'Argento 2017-2019) (d) Frazione di casi di demenza attribuibile a ciascun fattore "non pesata" (per correlazione fra i fattori)
(e) Frazione di casi di demenza attribuibile "pesata" (per correlazione fra fattori)
*Bacigalupo et al. 2018 **(1)**

b) Riduzione della quota di pazienti istituzionalizzati

Nel contesto della demenza si può ipotizzare, in base alla stima eseguita nell'ambito della LG sulla diagnosi e trattamento della demenza e MCI **(4),** che la riduzione del 23% del numero di pazienti istituzionalizzati comporterebbe, a fronte di un incremento della spesa sociale stimata in termini di perdita di produttività dei caregiver, una riduzione della spesa a carico del SSN di **890.000.000** di euro e una riduzione della spesa a carico delle famiglie pari a **255.000.000** di euro.

c) Riduzione del consumo degli antipsicotici

Con riferimento al consumo dei farmaci antipsicotici, assumendo una riduzione del 20% del numero di persone con demenza che utilizza farmaci antipsicotici si otterrebbe una riduzione della spesa a carico del SSN pari a circa **90.000.000** di euro, accompagnato da un miglioramento della qualità di vita.

Il PND rappresenta un cambio di paradigma nella definizione delle policy sul tema della demenza in quanto prevede un finanziamento stabile e strutturale nell'ambito del Fondo Sanitario Nazionale

Il PND, infatti, si sviluppa lungo alcune direttrici che richiamano i pilastri della pianificazione nel settore e guidano l'individuazione degli obiettivi che esso si propone di perseguire. Nello specifico si intende:

a) dotarsi di sistemi di prevenzione e di cura completi, integrati e bilanciati;
b) assicurare la presenza di una forza lavoro sufficiente, competente e costantemente aggiornata, in tutta la rete assistenziale;
c) coinvolgere attivamente tutti gli stakeholders a cui garantire, nel pieno riconoscimento dei loro diritti, informazione e supporto per un vero empowerment;
d) sviluppare e rendere operativi sistemi informativi capaci di fornire dati di qualità per una programmazione efficiente ed efficace sia al livello centrale che locale, anche promuovendo la valutazione degli esiti;
e) delineare e sostenere piani di ricerca e innovazione, al passo con i tempi e modulati sulle evidenze.

La base metodologica di questo PND prende spunto dal Piano d'Azione globale per le demenze dell'OMS **(7)** nonché dalla Guida, sempre dell'OMS **(8)** che suggerisce i percorsi virtuosi per lo sviluppo di Piani nazionali che rispondano ai principi espressi nel Piano d'Azione In particolare, il PND individua le seguenti **sette aree** di azione:

1. Fare della demenza una priorità di salute pubblica, inserendola in tutte le politiche sociosanitarie nazionali e regionali;
2. Promuovere la conoscenza e l'attenzione pubblica, per creare un contesto sociale inclusivo e amichevole;
3. Agire sui fattori modificabili per ridurre il rischio;
4. Costruire sistemi di supporto sanitario e sociale integrati, capaci di prendersi cura delle persone coinvolte dalla fase della diagnosi al fine vita, sempre rispettando la loro centralità e le loro preferenze;
5. Fornire ogni adeguato supporto a chi si prende cura della persona con demenza, sia formalmente che informalmente;
6. Creare o potenziare i Sistemi Informativi dedicati, per assicurare un monitoraggio e una valutazione costanti, finalizzati al miglioramento della programmazione degli interventi;
7. Promuovere la ricerca scientifica e l'innovazione, e implementarle in linea con le priorità che esse individuano.

Per ciascuna delle aree descritte sono stati considerati i seguenti **paragrafi**:

- ✓ la situazione attuale nel Paese;
- ✓ gli obiettivi strategici che è necessario porsi;
- ✓ le azioni proposte per il loro raggiungimento;
- ✓ le fasi e i traguardi qualitativi più rilevanti all'interno dei percorsi operativi;
- ✓ gli indicatori per il monitoraggio.

In una sezione separata è riportata l'allocazione delle risorse economiche stimate necessarie.

Complessivamente il PND è articolato in **43 obiettivi, 58 azioni e 64 indicatori.** Il sistema di monitoraggio e valutazione del Piano persegue un doppio scopo:

- **rendicontare a livello globale**, in coerenza con gli standard internazionali;
- **misurare l'efficacia a livello locale**, cioè sul territorio.

Alla luce delle indicazioni emerse dall'analisi delle raccomandazioni degli organismi internazionali, delle esperienze riconosciute messe in atto in altre realtà nazionali, delle conoscenze supportate da evidenze scientifiche, vengono infine individuati i seguenti elementi qualificanti che rappresentano i pilastri su cui il nuovo PND intende fondare la possibilità di trasformare lo scenario attuale delle politiche per le demenze:

- il Piano Nazionale deve essere assunto e promulgato dal Governo, per garantire un approccio globale al tema delle demenze con l'integrazione di tutte le competenze necessarie;
- il finanziamento sarà stabilmente assicurato con i Fondi destinati al Servizio Sanitario Nazionale, ancorandolo quindi a un sistema che garantisce la continuità delle risposte operative e la loro crescita qualitativa, e non più a scelte progettuali vincolate temporalmente;
- la durata del Piano sarà quinquennale, prevedendo che il suo aggiornamento sia basato sul monitoraggio costante delle azioni intraprese, effettuato con indicatori condivisi da cui scaturisce un report annuale sullo stato dell'arte;
- il PND deve essere formalmente recepito dalle Regioni e PP.AA., ciascuna delle quali redige un proprio piano attuativo di analoga durata quinquennale, basato sull'analisi dei bisogni del proprio territorio e sulla conseguente individuazione delle priorità.

IL Tavolo permanente sulle demenze considera il PND 2027-2031 il documento di riferimento per definire ed implementare policy nazionali e locali sul tema della demenza e chiede che nella prossima Legge di Bilancio vengano stabilite adeguate risorse economiche per poterlo implementare.

BIBLIOGRAFIA

1.Bacigalupo I, Mayer F, Lacorte E, Di Pucchio A, Marzolini F, Canevelli M, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Prevalence of Dementia in Europe: Estimates from the Highest-Quality Studies Adopting the DSM IV Diagnostic Criteria. J Alzheimers Dis JAD. 2018;66(4):1471–81. doi:10.3233/JAD-180416 PubMed PMID: 30412486; PubMed Central PMCID: PMC6294583.

2.Chiari A, Vinceti G, Adani G, Tondelli M, Galli C, Fiondella L, et al. Epidemiology of early onset dementia and its clinical presentations in the province of Modena, Italy. Alzheimers Dement J Alzheimers Assoc. 2021 Jan;17(1):81–8. doi:10.1002/alz.12177 PubMed PMID: 32914938.

3. Sachdev PS, Lipnicki DM, Kochan NA, Crawford JD, Thalamuthu A, Andrews G, et al. The Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Diverse Geographical and Ethnocultural Regions: The COSMIC Collaboration. PloS One. 2015;10(11):e0142388. doi:10.1371/journal.pone.0142388 PubMed PMID: 26539987; PubMed Central PMCID: PMC4634954.

4. Mennini FS, Bini C, Sciattella P. Cost of illness della demenza in Italia e cost-consequences analysis. In: Linea Guida "Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment" [Internet]. SNLG; 2023. Available from: https://www.iss.it/-/snlg-diagnosi-e-trattamento-delle-demenze

5.Pot AM, Petrea I, Bupa7ADI report. Improving dementia care worldwide: Ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan. London: Bupa/ADI; 2013.

6.Istituto Superiore di Sanità. Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze. Le attività dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità (Anni 2021-2023) [Internet]. 2024. Available from: https://www.demenze.it/it-schede-10054-i_risultati_del_fondo_per_l_alzheimer_e_le_demenze_quali_prospettive_nella_diagnosi_ed_assistenza_d

7.WHO. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025

8.Towards a dementia plan: a WHO guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514132