

# Percorsi cross-culturali dai Caffè Alzheimer al Centro Diurno a favore dei nostri “nuovi” concittadini. L’esperienza in corso a Mestre

*La crescente presenza in Italia di persone provenienti da Paesi europei ed extraeuropei rappresenta una delle sfide emergenti per i sistemi di cura. In particolare, pone la necessità di riflettere su modalità efficaci per intercettare e rispondere ai bisogni delle persone anziane di origine straniera affette da decadimento cognitivo, tenendo conto delle diversità culturali, linguistiche e di accesso ai servizi.*

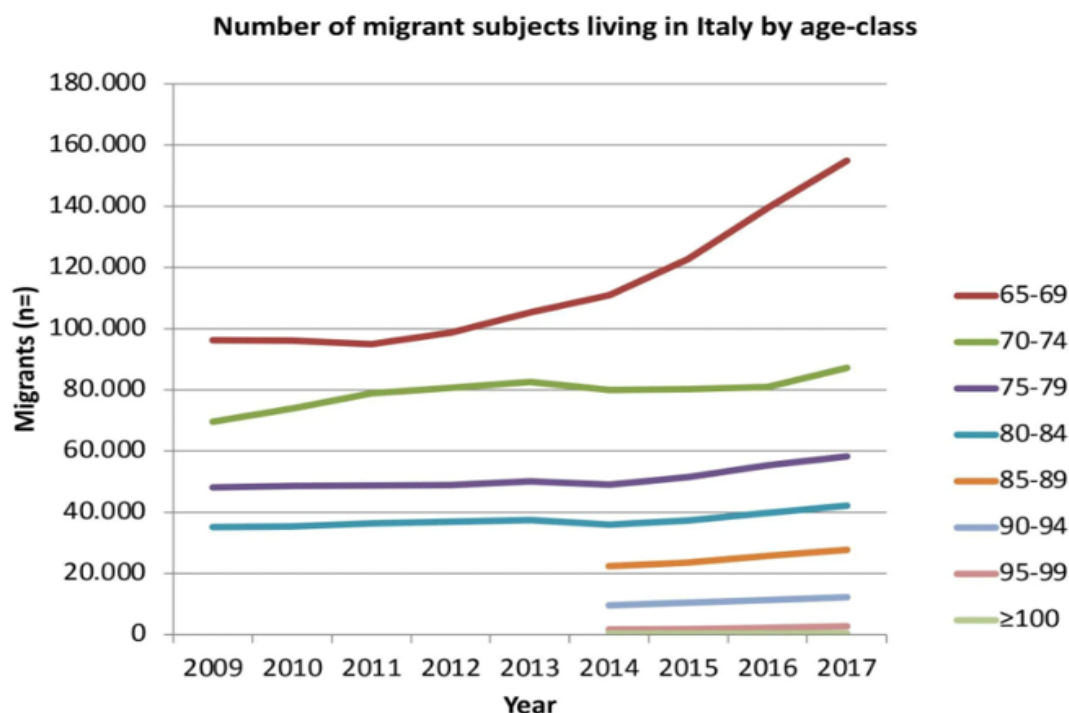
**Di Filippo Bergamo** (*Educatore, responsabile Caffè Alzheimer Città Metropolitana di Venezia IPAV, Responsabile Tavolo Promotore Dementia Friendly Community Mira*), **Anna Toaldo** (*Assistente Sociale, coordinatore Centro Diurno Antica Scuola dei Battuti IPAV, referente Caffè Alzheimer Città Metropolitana di Venezia IPAV*)

La società contemporanea è, e lo sarà sempre di più, formata da persone che, pur vivendo nello stesso paese, sono nate e/o sono cresciute in contesti culturali differenti. Il quadro è quello di una società sempre più eterogenea e diversa sotto il profilo culturale. A questa complessità si aggiunge l’impatto del progressivo invecchiamento della popolazione: una realtà in cui aumenterà la presenza di persone adulte e anziane con disturbi cognitivi (Tabella 1) e con background migratorio.

## Il progetto IMMIDEM dell’Istituto Superiore di Sanità

*Immidem, Dementia in immigrants and ethnic minorities: clinical-epidemiological aspects and public health perspectives* è il **primo progetto dedicato a caratterizzare il fenomeno dei disturbi cognitivi nella popolazione migrante in Italia**<sup>1</sup>. I colleghi dell’*Immidem Study Group* si sono occupati di mappare, tra dicembre 2020 e aprile 2021, la situazione in Italia-relativa a questo fenomeno – attraverso la rete dei CDCD (Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze) territoriali e, in particolare modo, con il contributo di alcune regioni particolarmente attive a riguardo quali: Lazio, Emilia Romagna e Lombardia (Canevelli et al., 2022).

Questa analisi, oltre ad evidenziare un crescente trend (Tabella 1) di persone anziane con background migratorio e affette da decadimento cognitivo o demenza che si rivolgono ai servizi sanitari in Italia, ha messo in luce come il nostro sistema territoriale non sia ancora adeguatamente strutturato per offrire risposte efficaci a questo fenomeno. In particolare, si evidenzia la **carezza di strumenti idonei**, come la presenza di mediatori culturali dedicati alla presa in carico di bisogni complessi, anche sotto il profilo culturale e l’**assenza di strumenti di valutazione cross-culturali adeguati**.



Fonte: Canevelli et al., 2022 su Eurostat  
Tabella 1 – Invecchiamento della popolazione migrante in Italia

Ulteriori criticità emergono dalle differenze nella distribuzione delle presenze etniche sul nostro territorio nazionale e delle **disomogeneità nella capacità di risposta dei servizi tra le diverse aree geografiche del Paese** (nord, centro e sud). Si evidenzia inoltre la necessità di adattare e tradurre strumenti, anche di carattere diagnostico quali test, questionari di raccolta dati, capaci di coinvolgere le persone e le famiglie nel processo di presa in carico (Canevelli et al., 2022). L'attenzione alle persone con demenza provenienti da diverse etnie, e ai loro caregiver, rappresenta inoltre una sfida di sistema che richiede risposte differenziate, non solo in relazione alla composizione etnica dei territori, ma anche rispetto alla **capacità delle comunità locali di attivare iniziative mirate**. È infatti di fondamentale importanza costruire ponti di comunicazione efficaci con le comunità migranti, spesso caratterizzate da una struttura chiusa e difficilmente accessibile a causa delle marcate differenze di tipo culturale e sociale.

In questo complesso scenario, **i Caffè Alzheimer e i Centri Diurni possono rappresentare una rete a sostegno delle persone anziane provenienti da contesti etnici differenti**, ma per farlo è necessario che si configurino come luoghi accoglienti, capaci di intercettare e coinvolgere anche la popolazione migrante. In questa prospettiva, diventano fondamentali le partnership interistituzionali al fine di costruire una rete solida e in grado di proporre modelli operativi efficaci e replicabili nei territori. **Un esempio in tal senso è rappresentato dall'esperienza in corso nel territorio di Mestre-Venezia**, dove si sta cercando di rispondere a questa complessità attraverso la collaborazione tra Caffè Alzheimer territoriali, i Centri Diurni, Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e attraverso partnership con altri soggetti che possono essere strategiche al fine di una migliore presa in carico.

## I Caffè Alzheimer del progetto Caffè Alzheimer Diffuso di AIP: possibili luoghi per intercettare persone con decadimento cognitivo di altre etnie

I Caffè Alzheimer sono interventi psicosociali nati per rispondere ai bisogni delle persone con demenza e delle loro famiglie,

offrendo spazi dedicati alla condivisione delle numerose difficoltà pratiche incontrate e all'espressione di emozioni, spesso inascoltate (Miesen, 2004)<sup>2</sup>. Gli obiettivi principali di questo servizio sono **fornire informazioni sugli aspetti medici e psicosociali della demenza, offrire uno spazio in cui parlare liberamente delle difficoltà vissute** (favorendo riconoscimento e accettazione sociale), **promuovere la socializzazione e prevenire l'isolamento delle persone con demenza e delle loro famiglie**. Gli incontri con anziani e caregiver hanno una duplice natura: terapeutica, che include anche momenti informativi, e sociale, alla quale è riservata una notevole considerazione. Viene facilitata la comunicazione informale, lo scambio di esperienze e il confronto con operatori e specialisti. L'atmosfera tranquilla e accogliente e il contesto a bassa soglia di accesso contribuiscono a soddisfare i bisogni di appartenenza, accettazione e riconoscimento dei beneficiari.

Le condizioni di gratuità e le sinergie territoriali che caratterizzano i Caffè Alzheimer sono un fattore determinante per riuscire ad intercettare tutte le persone anziane e i loro caregiver, compresi **coloro che provengono da altri contesti etnici che, spesso, incontrano barriere non solo economiche, ma anche ostacoli legati all'accessibilità e alla comprensione delle modalità organizzative del nostro sistema sanitario territoriale** (Figura 1).

**I.P.A.V.**  
Istituzioni Pubbliche di Assistenza Venetiane

**COOPERATIVA Socio culturale**

**গীষ্ম - শরৎ '২৫**  
PROGETTO DI RETE  
CAFFÈ ALZHEIMER DIFFUSO

**‘আলঝাইমার কফি’**  
মেস্কে/ভেনিস - মীরা  
UN মেট্রোপলিটন সিটি অঞ্চলের পেশাদারদের,  
ডিমেনশিয়া আক্রান্ত ব্যক্তিদের এবং তাদের পরিবারের জন্য  
একটি মিলনস্থল

**Mমেস্কে/ভেনিস**  
‘কন্টারিনি’ পরিষেবা কেন্দ্র  
সি. আরবানীর মাধ্যমে, ৪  
মেস্কে (ভিই)

**মীরা**  
পরিষেবা কেন্দ্র ‘আভেল জারা’  
বোল্ডানি হয়ে, ১৬  
মীরা (ভিই)

**বৃহস্পতিবার, ১০ জুলাই, ২০২৫**  
বৃহস্পতিবার, ৭ আগস্ট, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ১৮ সেপ্টেম্বর, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ১৬ অক্টোবর, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ১৩ নভেম্বর, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ১১ ডিসেম্বর, ২০২৫  
সর্বদা থেকে:  
ঘন্টা ১৮:০০ - ১৯:৩০  
ডঃ ফিলিনো বার্গামো - ডঃ আলোসান্দ্রা ক্যান্টারেল্লা  
ডাঃ মারিয়া ভ্যালেরিয়া পেস - ডাঃ সারা গ্রিসিও

**বৃহস্পতিবার, ১৭ জুলাই, ২০২৫**  
বৃহস্পতিবার, ২৮ আগস্ট, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ২৫ সেপ্টেম্বর, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ২৩ অক্টোবর, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ২০ নভেম্বর, ২০২৫  
বৃহস্পতিবার, ১৮ ডিসেম্বর, ২০২৫  
সর্বদা থেকে:  
ঘন্টা ১৮:০০ - ১৯:৩০  
ডঃ ফিলিনো বার্গামো - ডঃ আলোসান্দ্রা ক্যান্টারেল্লা  
ডাঃ মারিয়া ভ্যালেরিয়া পেস - ডাঃ সারা গ্রিসিও

SC সকল সভায় বিনামূল্যে আনুষঙ্গিক খরচ - সামাজিক সহায়তা ভেতর এবং আঞ্চলিক পরিষেবাগুলির প্রতি অভিব্যক্তি

‘আলঝাইমার কফি’ রেফারেন্স  
ডাঃ ফিলিনো বার্গামো - মেস্কে ০৪১ ৫৫৫৭১১ এর জন্য তথ্য  
ডাঃ আলোসান্দ্রা ক্যান্টারেল্লা - মীরা ৩৪৭ ২৭৪০৬৬ এর জন্য তথ্য

ULSS3, MIP, ADA, and other logos.

Figura 1 – Volantino Caffè Alzheimer tradotto in bengalese

I Caffè Alzheimer e, in particolare, quelli che afferiscono al progetto “Caffè Alzheimer Diffuso”, rappresentano oggi una rete in espansione, sempre più coesa e strutturata, anche grazie anche all’area tematica dell’Associazione Italiana di

**Psicogeriatría (AIP)** e alle attività della **Fondazione Maratona Alzheimer**: attraverso un tavolo tecnico nazionale coordinato dal dott. Boffelli è stato possibile mettere in rete di Caffè Alzheimer gestiti da Associazioni ed Enti presenti sul territorio nazionale, favorendo la condivisione di progettualità, modelli operativi e dati. Questo modello può essere ulteriormente potenziato attraverso reti, formali o informali, di mediatori culturali o di figure “ponte” appartenenti a comunità etniche diverse in grado di facilitare la comunicazione, con una funzione di “spin off” cross-culturale per una presa in carico più efficace e rispettosa di concittadini con background migratorio.

È attualmente in corso una collaborazione tra il coordinamento dei Caffè Alzheimer afferenti all'area tematica di AIP e il progetto Immidem, con l'obiettivo di sviluppare una nuova Survey finalizzata a mappare la presenza, all'interno dei Caffè Alzheimer, di persone con demenza e caregiver appartenenti a diverse etnie ([scarica l'infografica](#) di Immidem). Tale iniziativa, attraverso un'analisi scientifica atta a valutare gli esiti degli interventi attuati dai servizi (Boffelli et al., 2024) rappresenta un passo concreto per comprendere l'accessibilità e l'effettiva inclusività di questi spazi psicosociali, in particolare dalla prospettiva della popolazione con background migratorio.

## I Centri Diurni territoriali: le sfide nell'accoglienza di persone anziane con background migratorio

I Caffè Alzheimer rappresentano un intervento psicosociale a bassa soglia che può precedere o affiancare altri servizi fra cui i Centri dei progetti Sollievo<sup>3</sup> e gli interventi di tipo semi-residenziale forniti dai Centri Diurni. Ma quale la strada per accedere al Centro Diurno? Secondo le **Linee di indirizzo nazionali (Piano Nazionale Demenza, 2014)**, **l'ammissione ai Centri Diurni per persone con demenza avviene a seguito di una valutazione specialistica da parte di un Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e di una successiva valutazione multidimensionale da parte della commissione sanitaria distrettuale**. Quest'ultima verifica l'appropriatezza dell'inserimento, di norma autorizzato per un periodo iniziale limitato (3-6 mesi), rinnovabile sulla base dei bisogni e dei risultati raggiunti. Una volta confermata l'ammissione<sup>4</sup>, il personale del Centro Diurno, in collaborazione con i familiari e con il medico di medicina generale (MMG), elabora un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Il PAI include la valutazione integrata dei bisogni clinici, sociali, psicologici e funzionali della persona, identifica i bisogni assistenziali, definisce gli obiettivi da raggiungere e le strategie di intervento e prevede un monitoraggio per la revisione del Piano. **In caso di persone con demenza provenienti da altre etnie, il PAI dovrebbe essere costruito tenendo in considerazione le specificità culturali**: lingua, abitudini alimentari e sociali, usanze, credenza, religione. A queste le necessità di avere anche degli strumenti diagnostici e valutativi tradotti e culturalmente adattati.

**In prospettiva cross-culturale, i criteri di accesso ai servizi per persone con demenza dovranno sempre più integrare la dimensione interculturale**, tenendo conto sia della provenienza etnica, sia delle possibili barriere linguistiche. Dalle informazioni raccolte in sede di anamnesi cliniche realizzate con i caregiver, si sta infatti osservando che una parte delle persone anziane con background migratorio che arrivano ai servizi (CDCD, Caffè Alzheimer, Centri Diurni, RSA) vengono trasferite in Italia dai figli che, ormai stabilmente inseriti nel contesto nazionale, non riescono a gestire la complessità della situazione del genitore fragile nel Paese di provenienza<sup>5</sup>.

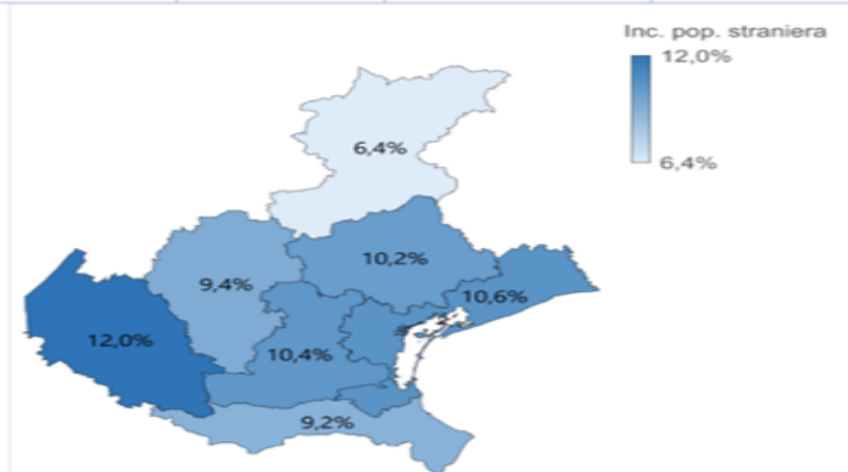
## L'esperienza in corso a Mestre

A partire dal maggio 2024 le **Istituzioni Pubbliche di Assistenza Veneziane (IPAV)** e la **Cooperativa Socioculturale** hanno attivato due Caffè Alzheimer, rispettivamente nei territori di Mestre e Mira. Entrambi i servizi si inseriscono nel circuito nazionale dei Caffè Alzheimer afferenti al progetto “Caffè Alzheimer Diffuso”. Inoltre, i due Caffè sono supportati dal Lions Club di Venezia Marghera che supporta le progettualità attraverso azioni di sensibilizzazione, informazione e rafforzamento della rete locale. **La carenza di interventi a bassa soglia presenti su questo territorio e la crescente domanda di**

accesso da parte della popolazione anziana con decadimento cognitivo e dei caregiver hanno ben presto messo in evidenza l'utilità dei Caffè Alzheimer. L'importante collaborazione con i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) dell'ULSS3 Serenissima<sup>6</sup>, ha favorito non solo la presa in carico di molte persone con demenza e caregiver del territorio, ma ha anche contribuito all'attivazione di un ulteriore Caffè Alzheimer nell'area di Marghera con il gruppo Emeis. In tempi relativamente brevi, questi Caffè Alzheimer si sono configurati come interventi complementari e di supporto ai servizi semi-residenziali, in particolare modo nei territori di Mestre e Marghera dove IPAV gestisce due 2 Centri Diurni Alzheimer.

Il fenomeno della presenza di migranti anziani nel nostro territorio, rilevato inizialmente anche attraverso l'accesso, ai Caffè Alzheimer, di persone con decadimento cognitivo, è stato approfondito anche dal punto di vista demografico (Tabella 2) e attraverso il rapporto annuale dell'area di Venezia Città Metropolitana (Tabella 4). Nel territorio veneto, e in particolare nell'area di Venezia, l'incidenza di persone con demenza appartenenti a minoranze etniche supera il 10%, evidenziando la necessità urgente di sviluppare modelli di intervento inclusivi, accessibili e culturalmente sensibili

Province	Stranieri residenti	Incidenza % Stranieri / Totale	Incidenza % Stranieri / Totale
Verona	111.396	22,2%	12,0%
Vicenza	80.614	16,1%	9,4%
Belluno	12.743	2,5%	6,4%
Treviso	89.366	17,8%	10,2%
Venezia	88.882	17,7%	10,6%
Padova	97.329	19,4%	10,4%
Rovigo	20.831	4,2%	9,2%
<b>Veneto</b>	<b>501.161</b>	<b>100,0%</b>	<b>10,3%</b>



Fonte: elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati ISTAT  
Tabella 2 - Popolazione in Veneto per cittadinanza, distribuzione provinciale, 1° gennaio 2024

Verona	Treviso	Padova	Vicenza	Belluno	Venezia	Rovigo
Romania (29,3%)	Romania (22,3%)	Romania (33,3%)	Romania (18,0%)	Romania (16,3%)	Romania (22,9%)	Marocco (24,2%)
Marocco (11,6%)	Cina (9,7%)	Marocco (9,2%)	Serbia (8,4%)	Ucraina (13,3%)	Bangladesh (12,8%)	Romania (20,2%)
Sri Lanka (9,6%)	Marocco (8,7%)	Cina (9,2%)	India (7,9%)	Marocco (11,0%)	Cina (7,9%)	Cina (13,6%)
<b>111.396</b>	<b>89.366</b>	<b>97.329</b>	<b>80.614</b>	<b>12.743</b>	<b>88.882</b>	<b>20.831</b>

Fonte: elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati ISTAT  
Tabella 3 – Principali nazionalità, dettaglio provinciale 1° gennaio 2024

I Caffè Alzheimer e i Centri Diurni del territorio hanno quindi avviato un processo di riflessione condivisa volto a formulare percorsi di inserimento ai servizi più inclusivi. La sfida è stata raccolta in sinergia con la rete nazionale dei Caffè Alzheimer di AIP, con il progetto Immidem e stiamo cercando di coinvolgere anche i mediatori territoriali attraverso le Associazioni ed il Comune. **Uno dei primi passi concreti è stato quello della traduzione in più lingue del materiale informativo** per favorire l'accessibilità e raggiungere più persone di altre etnie presenti sul nostro territorio. Parallelamente, **si è attivato un confronto tra le équipes dei Caffè, dei Centri Diurni e dei CDCD per costruire nuove strategie di intervento**, capaci di rispondere non solo ai bisogni legati alla patologia, ma anche alle specificità linguistiche e culturali degli utenti.

**IPAV**  
Centro Diurno  
Antica Scuola dei Battuti


**IPAV**  
Centro Diurno  
Contarini

## LE POSSIBILI AZIONI DEI CENTRI DIURNI DI MESTRE

**Aspetti di mediazione linguistica:**  
Utilizzo di supporti tecnologici per la traduzione istantanea  
Impegno dell'equipe a imparare alcune frasi funzionali ai bisogni della persona per utilizzare anche l'attitudine vocale come strumento.

**Aspetti di inclusione sociale:**  
Attenzione ad abitudini alimentari di natura culturale o religiosa  
Attenzione ad aspetti di genere culturali (accompagnamento in bagno da persona dello stesso genere)

**Aspetti di inclusione ambientale:**  
Segnalazione degli ambienti (immagine e traduzione)  
Proposta di musica popolare di diversa etnia  
Segnalazione scritta dei ritmi del CD (cartellone tradotto con giornata tipo o segnalazione a tempo)



Fonte: elaborazione degli autori da Atti del 15° Convegno Nazionale sui Centri diurni Alzheimer, 2025  
 Figura 2 - Esito focus group delle equipe dei Centri Diurni di Mestre sulle possibili iniziative a favore dell'inclusione di persone con decadimento cognitivo di altre etnie. Atti del 15° Convegno Nazionale sui Centri diurni Alzheimer, 2025 (Atti intervento Bergamo, Toaldo, Bonato)

**L'attività di traduzione del materiale informativo per l'accesso ai servizi rappresenta il primo passo** verso un'accoglienza realmente inclusiva. **I prossimi step riguardano interventi ambientali e culturali** che rendano i contesti più aperti ed ospitali per le persone migranti. Dai focus group svolti all'interno delle equipe dei Centri Diurni e il team dei Caffè Alzheimer di Mestre sono emerse inoltre **altre proposte concrete** tra cui, ad esempio, tenere in maggiore considerazione le abitudini alimentari di chi accede ai servizi, o proporre anche musica etnica, ciò al fine di facilitare aspetti di inclusione, di apertura e di accoglimento rispettando le diverse provenienze. Vi è inoltre l'intenzione di attivare nuove collaborazioni con mediatori culturali locali, così da garantire un supporto linguistico e interculturale diretto, utile per facilitare l'accesso ai servizi e per supportare gli operatori nel porre la massima attenzione alle specificità culturali nelle relazioni con persone con decadimento cognitivo e background migratorio.

## Conclusioni

La presa in carico di persone con demenza o caregiver provenienti da altre etnie rappresenta una sfida articolata e complessa che necessita, come evidenzia il gruppo di Immidem, di **risorse strumenti e competenze culturali ancora non pienamente disponibili sul territorio nazionale**. Tuttavia, **alcune esperienze locali – come quelle avviate a Modena e nel Lazio da parte dei CDCD** offrono spunti importanti in termini di mappatura dei bisogni e sperimentazione di strategie inclusive di presa in carico. In questa direzione si inserisce anche il lavoro in corso nel territorio di Venezia dove i Caffè Alzheimer del

progetto “Caffè Alzheimer diffuso”, i Centri Diurni IPAV, l'ULSS e le associazioni del territorio stanno collaborando per costruire nuovi modelli di intervento, capaci di coniugare accoglienza, cura e sensibilità interculturale.

Questo percorso necessita di risorse ma anche di apertura a nuove esperienze da parte dei territori. La capacità ad accogliere i nostri “nuovi concittadini” passa per la volontà nel creare, per loro, le migliori condizioni allo scopo di dare risposte adeguate, non solo dal punto di vista umano e clinico ma anche dal punto di vista di capacità di accogliere aspetti culturali diversi. **L'esperienza in corso a Mestre e Marghera può rappresentare un laboratorio utile per sperimentare nuovi modelli di intervento**, condivisibili e replicabili, anche **alla luce di un fenomeno destinato ad ampliarsi e che interroga le politiche pubbliche sul fronte dell'equità, dell'accessibilità e della capacità di cura inclusiva.**

## BIBLIOGRAFIA

Boffelli S., Montalti S., Trabucchi M. (2024), *I Caffè Alzheimer. Manuale Operativo*, Maggioli Editore.

Canevelli M., Cova I., Remoli G., Bacigalupo I., Salvi E., Maestri G., Nicotra A., Valletta M., Ancidoni A., Sciancalepore F., Cascini S., Bargagli AM., Pomati S., Pantoni L., Vanacore N.; ImmiDem Study Network; ImmiDem Study Group (2022), *A nationwide survey of Italian Centers for Cognitive Disorders and Dementia on the provision of care for international migrants*, in Eur J Neurol, Jul; 29(7):1892-1902. doi: 10.1111/ene.15297.

Miesen B.L., Jones G.M.M. (2004), *The Alzheimer café concept: A response to the trauma, drama and tragedy of dementia*, in G.M.M. Jones & B.L. Miesen (Eds.), *Caregiving in dementia: Research and applications* (Vol. 3; pp. 307–333). Hove: Brunner Routledge . Paul, N.L. (1967).

Ministero della Salute\_Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano Nazionale Demenze (2017), *Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze.*

Mossello E., Baccini M., Caramelli F., Biagini C.A., Cester A., De Vreese L.P., Darvo G., Vampini C., Gotti M., Fabbo A., Marengoni A., Cavallini M.C., Gori G., Chattat R., Marini M., Ceron D., Lanzoni A., Pizziolo P., Mati A., Zilli I., Cantini C., Caleri V., Tonon E., Simoni D., Mecocci P., Ungar A., Masotti G.; Italian Group on Dementia Day Care Centres (2023), *Italian guidance on Dementia Day Care Centres: A position paper*, in Aging Clin Exp Res, Apr;35(4):729-744. doi: 10.1007/s40520-023-02356-4.

Presidenza del consiglio dei ministri – Conferenza unificata (2014), *Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze*, 30 Ottobre.

Regione Veneto, Osservatorio Regionale Immigrazione (2024), *Immigrazione straniera in Veneto.*