

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
(ANNI 2021-2023)

REPORT REGIONALE
REGIONE ABRUZZO

Progetto
Fondo per l'Alzheimer e le demenze

LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO DEMENZE
DELL'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)**

**REPORT REGIONALE
REGIONE ABRUZZO**

Coordinamento a cura di

Francesco Sciancalepore

Patrizia Lorenzini

Ilaria Bacigalupo

Nicola Vanacore

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie

e la Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

© Istituto Superiore di Sanità

Prima edizione: gennaio 2024

Coordinamento editoriale a cura di Think2it srl

think@think2.it

Progetto grafico e impaginazione: Doppiosegno s.n.c. Roma

Stampato da Ti Printing S.r.l.

Via delle Case Rosse 23, 00131 Roma

**Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario
del Ministero della Salute - Capitolo 2302**

INDICE

Prefazione , <i>Nicola Vanacore</i>	VII
1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI	1
2. PREVENZIONE	7
Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)	7
La prevenzione della demenza	8
3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO	11
Valutazione della normativa regionale	11
I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze	14
4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE	17
Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze	17
Survey sui Centri Diurni	33
Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali	34
5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI	59
Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza	59
Focus group per i familiari e gli operatori sanitari	74

PREFAZIONE

La redazione dei 21 report regionali e delle Province Autonome ha rappresentato un notevole sforzo per il gruppo dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) non previsto nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e ISS.

Il motivo di questa decisione è che man mano che venivano raccolti tutti i dati dalle sette attività assegnate dal Fondo per l'Alzheimer e le demenze all'ISS incrementava sempre più la consapevolezza della grande differenza tra i nostri 21 Sistemi Sanitari Regionali (SSR). Pubblicare quindi solo il report nazionale di questo lavoro non avrebbe avuto un gran significato. Si è ritenuto quindi che la restituzione in "tempo reale" dei dati provenienti dai territori potesse essere utile ai decisori politici locali, alle famiglie e agli operatori per definire il fenomeno e promuovere azioni di cambiamento della realtà assistenziale.

Le informazioni presenti nei report regionali delineano un quadro generale che va dalle stime epidemiologiche locali dei casi di demenza e di Mild Cognitive Impairment per la popolazione italiana e quella straniera, alla prevalenza degli 11 fattori di rischio modificabili della demenza nonché alla valutazione critica dei Piani Regionali di Prevenzione. Il quadro è completato poi da una valutazione del PDTA regionale o di quelli aziendali, ove presenti, fino ai risultati delle survey sui servizi dedicati alle demenze (CDCD, CD e RSA) e dell'indagine sulle condizioni socio-economiche delle famiglie, per concludere poi con i risultati dei due focus group, uno per gli operatori e l'altro per i familiari.

Questi report regionali vanno considerati come un'appendice del report nazionale dove sono riportati approfondimenti metodologici delle indagini effettuate, informazioni relative alle Comunità amiche della demenza e l'elenco delle associazioni dei familiari dei pazienti suddivise per Regioni.

Questa prefazione contiene insolitamente una tabella dove si potranno reperire tutti i 31 progetti regionali finanziati dal Fondo per l'Alzheimer e le demenze. L'auspicio è che tutte le Regioni e le Province Autonome al termine delle attività pubblichino i risultati e li diffondano nelle loro rispettive comunità.

Pensiamo di avere a disposizione un patrimonio di idee e di progetti distribuito a livello nazionale e locale. Abbiamo necessità di trasferire i migliori risultati della più grande operazione di sanità pubblica mai condotta in Italia in tutti i territori, riducendo le disuguaglianze e condividendo le opportunità. È un lavoro che ha coinvolto più di 2.000 operatori e migliaia di pazienti e familiari. Riteniamo che questo debba essere il ruolo dell'ISS, al servizio delle istituzioni centrali e locali. La tempestività nella restituzione di questi dati è motivata dal fatto che il tempo della conoscenza ha prodotto risultati che richiedono ora solo una forte azione di sanità pubblica. Il tema della demenza richiede ormai azioni immediate così come richiamate da tutte le principali organizza-

zioni internazionali. L'Italia assumerà dal 1° gennaio 2024 la Presidenza del G7 dove il tema della demenza è all'ordine del giorno. L'auspicio è che questo lavoro possa proseguire adeguatamente con il rifinanziamento del Fondo per l'Alzheimer e le demenze e il finanziamento dell'aggiornamento del Piano Nazionale delle Demenze.

Un particolare ringraziamento alle colleghe del Ministero della Salute che hanno coordinato, tra numerose difficoltà, tutte le attività del Fondo per l'Alzheimer e le demenze: Caterina Bianchi, Fiammetta Landoni, Liliana La Sala e Maria Assunta Giannini.

Nicola Vanacore

*Centro Nazionale per la Prevenzione
delle Malattie e la Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità*

Progetti regionali finanziati dal Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023

Regione	Link di accesso progetto regionale
ABRUZZO	https://www.regione.abruzzo.it/system/files/dgr/2022/498.zip
BASILICATA	https://opservice.regione.basilicata.it/opendata/home.jsp?tile=ATTI.delibereDigitali.jsp&numAtto=559&oggetto=&year=2022
CALABRIA	https://retedemenzecalabria.it/portaleDemenze/scheda_progetto.php
CAMPANIA	https://www.regione.campania.it/regione/it/tematiche/assistenza-e-interventi-sociosanitari/demenze-e-disturbi-cognitivi
EMILIA-ROMAGNA	https://sociale.regione.emilia-romagna.it/anziani/alzheimer-e-demenze-senili; https://salute.regione.emilia-romagna.it/socio-sanitaria/alzheimer
FRIULI VENEZIA GIULIA	https://www.demenze.it/ (Sito Osservatorio Demenze ISS)
LAZIO	https://www.regione.lazio.it/documenti/82430
LIGURIA	https://www.asl1.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=7792:d-g-r-813-del-2022.pdf
LOMBARDIA	https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/reti-di-patologia-e-di-servizi/rete-neuroscienze/rete-neuroscienze
MARCHE	https://www.norme.marche.it/Norme.Web/InfoDoc.aspx?ID=160633_19664163
MOLISE	https://www.regione.molise.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/19230
PIEMONTE	http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2022/31/attach/dgr_05417_1050_22072022.pdf
PUGLIA	https://burp.regione.puglia.it/documents/20135/1971720/DEL_1284_2022.pdf/70600533-ffc6-31b0-125b-b586ebc6d8b0?version=1.0&t=1664790567633
SARDEGNA	https://delibere.regione.sardegna.it/protected/62023/0/def/ref/DBR62021/
SICILIA	https://www.demenze.it/ (Sito Osservatorio Demenze ISS)
TOSCANA	http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/DettaglioAttiID.xml?codprat=2022AD00000023871
PA BOLZANO TRENTINO-ALTO ADIGE	https://www.demenze.it/ (Sito Osservatorio Demenze ISS)
PATRENTO TRENTINO-ALTO ADIGE	http://www.trentinosalute.net/Aree-tematiche/Anziani/Demenze/Progetto-di-revisione-del-modello-di-nucleo-per-persone-con-demenze-gravi-in-RSA
UMBRIA	https://www.regione.umbria.it/salute/salute-mentale
VALLE D'AOSTA	https://www.regione.vda.it/sanita/servizi_territorio/demenze_disturbi_cognitivi/default_i.aspx
VENETO	https://demenze.regione.veneto.it/buone-pratiche/progetti-e-innovazione

1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI

La stima dei casi di demenza è stata effettuata applicando per la demenza *late onset* i tassi sesso ed età specifici calcolati in una revisione sistematica degli studi di popolazione europei di qualità maggiore¹ e, per quella *early onset*, i tassi sesso ed età specifici rilevati nella provincia di Modena.² Per il Mild Cognitive Impairment (MCI) sono stati utilizzati i tassi sesso ed età specifici elaborati in una revisione sistematica di 11 studi di popolazione che hanno riguardato Stati Uniti, Europa, Asia e Australia.³

Nella Regione Abruzzo, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 25.876 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 519 casi di demenza *early onset* compresi nella fascia d'età 35-64 anni (**tabella 1.2**). È possibile stimare il numero di persone con MCI in 21.369 (**tabella 1.3**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,2 (≥ 65 anni) nella demenza *late onset* e a 1,1 in quella *early onset* (35-64 anni) (**tabelle 1.1 e 1.2**). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 1,3 (**tabella 1.3**).

Tabella 1.1 Abruzzo. Casi prevalenti demenza ≥ 65 anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	39.393	0,9	355	42.658	1,1	469	82.051	824
70-74	35.975	2,1	755	40.542	2,2	892	76.517	1.647
75-79	27.526	4,6	1.266	32.321	5,6	1.810	59.847	3.076
80-84	20.939	9,0	1.885	27.763	13,3	3.692	48.702	5.577
85-89	13.057	13,9	1.815	20.614	26,4	5.442	33.671	7.257
90+	6.090	31,2	1.900	14.382	38,9	5.595	20.472	7.495
Totale	142.980	5,6	7.976	178.280	10,0	17.900	321.260	25.876

Tabella 1.2 Abruzzo. Casi prevalenti demenza 35-64 anni (*early onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
35-39	37.038	0,0	0	36.048	4,6	2	73.086	2
40-44	41.412	3,7	2	40.591	11,1	5	82.003	6
45-49	47.066	23,5	11	47.239	10,2	5	94.305	16
50-54	50.325	38,4	19	51.717	63,2	33	102.042	52
55-59	51.127	177,1	91	52.937	152,5	81	104.064	171
60-64	44.137	285,3	126	47.624	306,7	146	91.761	272
Totale	271.105	91,6	248	276.156	97,9	270	547.261	519

Tabella 1.3 Abruzzo. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment ≥ 60 anni

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	83.530	4,0	3.341	90.282	4,8	4.334	173.812	7.675
70-79	63.501	5,7	3.620	72.863	5,8	4.226	136.364	7.846
80-89	33.996	7,1	2.414	48.377	7,1	3.435	82.373	5.848
Totale	181.027	5,2	9.374	211.522	5,7	11.994	392.549	21.369

Nella Regione Abruzzo, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 211 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.4**) e 24 casi di demenza *early onset* compresi nella fascia d'età 35-64 (**tabella 1.5**). Il numero di persone straniere con MCI è possibile stimarlo in 440 (**tabella 1.6**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,6 (≥ 65 anni) nella demenza *late onset* e a 1,8 in quella *early onset* (35-64 anni) (**tabelle 1.4 e 1.5**). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 2,2 (**tabella 1.6**).

Tabella 1.4 Abruzzo. Casi prevalenti demenza ≥ 65 anni, stranieri (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	801	0,9	7	1.588	1,1	17	2.389	25
70-74	481	2,1	10	942	2,2	21	1.423	31
75-79	226	4,6	10	456	5,6	26	682	36
80-84	163	9,0	15	257	13,3	34	420	49
85-89	68	13,9	9	116	26,4	31	184	40
90+	21	31,2	7	62	38,9	24	83	31
Totale	1.760	3,3	58	3.421	4,5	153	5.181	211

Tabella 1.5 Abruzzo. Casi prevalenti demenza 35-64 anni, stranieri (*early onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
35-39	4.221	0,0	0	4.691	4,6	0	8.912	0
40-44	4.119	3,7	0	4.603	11,1	1	8.722	1
45-49	3.255	23,5	1	4.140	10,2	0	7.395	1
50-54	2.603	38,4	1	3.928	63,2	2	6.531	3
55-59	1.736	177,1	3	3.038	152,5	5	4.774	8
60-64	1.251	285,3	4	2.449	306,7	8	3.700	11
Totale	17.185	49,8	9	22.849	69,0	16	40.034	24

Tabella 1.6 Abruzzo. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment ≥ 60 anni, stranieri

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	2.052	4,0	82	4.037	4,8	194	6.089	276
70-79	707	5,7	40	1.398	5,8	81	2.105	121
80-89	231	7,1	16	373	7,1	26	604	43
Totale	2.990	4,6	139	5.808	5,2	301	8.798	440

Nelle **tabelle 1.7, 1.8 e 1.9** sono riportati rispettivamente i casi di demenza *late onset*, *early onset* e con MCI per le singole province della Regione Abruzzo.

Tabella 1.7 Province Regione Abruzzo. Casi prevalenti demenza ≥ 65 anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Chieti								
65-69	11.489	0,9	103	12.688	1,1	140	24.177	243
70-74	11.233	2,1	236	12.532	2,2	276	23.765	512
75-79	8.489	4,6	390	9.784	5,6	548	18.273	938
80-84	6.444	9	580	8.136	13,3	1.082	14.580	1.662
85-89	3.977	13,9	553	6.217	26,4	1.641	10.194	2.194
90+	1.852	31,2	578	4.324	38,9	1.682	6.176	2.260
Totale	43.484	5,6	2.440	53.681	10,0	5.369	97.165	7.809
L'Aquila								
65-69	9.870	0,9	89	10.105	1,1	111	19.975	200
70-74	8.753	2,1	184	9.347	2,2	206	18.100	389
75-79	6.262	4,6	288	7.158	5,6	401	13.420	689
80-84	4.552	9	410	6.185	13,3	823	10.737	1.232
85-89	2.856	13,9	397	4.606	26,4	1.216	7.462	1.613
90+	1.416	31,2	442	3.510	38,9	1.365	4.926	1.807
Totale	33.709	5,4	1.809	40.911	10,1	4.122	74.620	5.931
Pescara								
65-69	8.997	0,9	81	10.109	1,1	111	19.106	192
70-74	7.905	2,1	166	9.718	2,2	214	17.623	380
75-79	6.513	4,6	300	8.034	5,6	450	14.547	750
80-84	5.055	9	455	7.004	13,3	932	12.059	1.386
85-89	3.243	13,9	451	4.996	26,4	1.319	8.239	1.770
90+	1.490	31,2	465	3.426	38,9	1.333	4.916	1.798
Totale	33.203	5,8	1.917	43.287	10,1	4.358	76.490	6.275
Teramo								
65-69	9.037	0,9	81	9.756	1,1	107	18.793	189
70-74	8.084	2,1	170	8.945	2,2	197	17.029	367
75-79	6.262	4,6	288	7.345	5,6	411	13.607	699
80-84	4.888	9	440	6.438	13,3	856	11.326	1.296
85-89	2.981	13,9	414	4.795	26,4	1.266	7.776	1.680
90+	1.332	31,2	416	3.122	38,9	1.214	4.454	1.630
Totale	32.584	5,6	1.809	40.401	10,0	4.052	72.985	5.861

Tabella 1.8 Province Regione Abruzzo. Casi prevalenti demenza 35-64 anni (*early onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
Chieti								
35-39	10.726	0,0	0	10.272	4,6	0	20.998	0
40-44	12.191	3,7	0	11.758	11,1	1	23.949	2
45-49	13.846	23,5	3	13.930	10,2	1	27.776	5
50-54	14.488	38,4	6	15.052	63,2	10	29.540	15
55-59	14.639	177,1	26	15.339	152,5	23	29.978	49
60-64	12.579	285,3	36	13.942	306,7	43	26.521	79
Totale	78.469	90,6	71	80.293	98,2	79	158.762	150
L'Aquila								
35-39	8.747	0,0	0	8.215	4,6	0	16.962	0
40-44	9.866	3,7	0	9.068	11,1	1	18.934	1
45-49	10.753	23,5	3	10.325	10,2	1	21.078	4
50-54	11.110	38,4	4	11.041	63,2	7	22.151	11
55-59	11.592	177,1	21	11.685	152,5	18	23.277	38
60-64	10.659	285,3	30	11.111	306,7	34	21.770	64
Totale	62.727	92,6	58	61.445	99,8	61	124.172	119
Pescara								
35-39	8.806	0,0	0	8.861	4,6	0	17.667	0
40-44	9.586	3,7	0	10.081	11,1	1	19.667	1
45-49	11.551	23,5	3	11.928	10,2	1	23.479	4
50-54	12.637	38,4	5	13.267	63,2	8	25.904	13
55-59	12.625	177,1	22	13.182	152,5	20	25.807	42
60-64	10.476	285,3	30	11.526	306,7	35	22.002	65
Totale	65.681	91,6	60	68.845	96,7	67	134.526	127
Teramo								
35-39	8.759	0,0	0	8.700	4,6	0	17.459	0
40-44	9.769	3,7	0	9.684	11,1	1	19.453	1
45-49	10.916	23,5	3	11.056	10,2	1	21.972	4
50-54	12.090	38,4	5	12.357	63,2	8	24.447	12
55-59	12.271	177,1	22	12.731	152,5	19	25.002	41
60-64	10.423	285,3	30	11.045	306,7	34	21.468	64
Totale	64.228	91,9	59	65.573	97,1	64	129.801	123

Tabella 1.9 Province Regione Abruzzo. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment ≥60 anni

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Chieti								
60-69	24.068	4,0	963	26.630	4,8	1.278	50.698	2.241
70-79	19.722	5,7	1.124	22.316	5,8	1.294	42.038	2.418
80-89	10.421	7,1	740	14.353	7,1	1.019	24.774	1.759
Totale	54.211	5,2	2.827	63.299	5,7	3.592	117.510	6.418
L'Aquila								
60-69	20.529	4,0	821	21.216	4,8	1.018	41.745	1.840
70-79	15.015	5,7	856	16.505	5,8	957	31.520	1.813
80-89	7.408	7,1	526	10.791	7,1	766	18.199	1.292
Totale	42.952	5,1	2.203	48.512	5,7	2.742	91.464	4.945
Pescara								
60-69	19.473	4,0	779	21.635	4,8	1.038	41.108	1.817
70-79	14.418	5,7	822	17.752	5,8	1.030	32.170	1.851
80-89	8.298	7,1	589	12.000	7,1	852	20.298	1.441
Totale	42.189	5,2	2.190	51.387	5,7	2.920	93.576	5.110
Teramo								
60-69	19.460	4,0	778	20.801	4,8	998	40.261	1.777
70-79	14.346	5,7	818	16.290	5,8	945	30.636	1.763
80-89	7.869	7,1	559	11.233	7,1	798	19.102	1.356
Totale	41.675	5,2	2.155	48.324	5,7	2.741	89.999	4.896

Bibliografia

1. Bacigalupo I, Mayer F, Lacorte E 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* 2018; 66(4):1471-81.
2. Chiari A, Vinceti G, Adani G et al. Epidemiology of early onset dementia and its clinical presentations in the province of Modena, Italy. *Alzheimers Dement* 2021; 17(1):81-8.
3. Sachdev PS, Lipnicki DM, Kochan NA et al. The prevalence of Mild Cognitive Impairment in diverse geographical and ethnocultural regions: the COSMIC Collaboration. *PLoS One* 2015; 10(11):e0142388.

2. PREVENZIONE

Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)

Frazione di casi di demenza attribuibili a fattori di rischio modificabili. Abruzzo, anni 2017-2019

Fattori di rischio	RR (95% CI) ^(a)	Prevalenze ^(b)	Comunalità ^(c)	PAF "non pesate" ^(d)	PAF "pesate" ^(e)	SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)
Età <45 anni											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	19%	50%	10,3%	4,7%	18,3%	4,5%	17,3%	4,3%	15,4%	4,0%
Età 45-65 anni											
Deficit uditivo (<i>non curato</i>)	1,9 (1,4-2,7)	8%	18%	7,0%	3,2%	8,0%	3,0%	7,5%	2,9%	6,7%	2,7%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	30%	26%	15,1%	6,8%	28,2%	6,6%	26,7%	6,4%	23,8%	5,9%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	0,2%	0,1%	1,1%	0,1%	1,0%	0,1%	0,9%	0,1%
Obesità (<i>BMI</i> ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	15%	59%	8,3%	3,7%	14,3%	3,6%	13,6%	3,5%	12,1%	3,2%
Età >65 anni											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	8%	52%	4,7%	2,1%	7,8%	2,0%	7,3%	1,9%	6,5%	1,8%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	12%	68%	9,8%	4,4%	11,5%	4,3%	10,9%	4,1%	9,7%	3,8%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	30%	16%	15,2%	6,9%	28,3%	6,6%	26,9%	6,4%	23,9%	5,9%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	41%	69%	14,0%	6,3%	38,8%	6,1%	36,8%	5,9%	32,7%	5,4%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	18%	41%	8,1%	3,7%	16,7%	3,5%	15,8%	3,4%	14,1%	3,1%
Inquinamento dell'aria (<i>proxy: grado di urbanizzazione medio-alto</i>)	1,1 (1,1-1,1)	10%	90%	1,0%	0,4%	9,5%	0,4%	9,0%	0,4%	8,0%	0,4%
PAF totale				57,6%	42,4%		40,9%		39,4%		36,1%
Casi di demenza al 1° gennaio 2023*	25.876										
Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili					10.961		10.579		10.182		9.347
Casi di demenza evitabili per scenari							382		779		1.614

(a) Rischi relativi con intervalli di confidenza al 95% (Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396:413-46)

(b) Prevalenze regionali (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 I, Mayer F, Lacorte E 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* 2018; 66(4):1471-81

La prevenzione della demenza

La prevenzione della demenza nella Regione Abruzzo è strutturata con azioni inserite all'interno del Programma Predefinito (PP) 02, ovvero quello relativo alle Comunità attive. In particolare, il principale fattore di rischio target delle azioni di prevenzione è l'inattività fisica, con tre azioni prevalentemente indirizzate alla popolazione generale in età adolescente, adulta e nella terza età. Nella **tabella 2.1** è riportato il dettaglio relativo alle azioni di prevenzione per la demenza inserite nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Regione Abruzzo.

Tabella 2.1 Azioni di prevenzione per la demenza individuate all'interno del Piano Regionale della Prevenzione della Regione Abruzzo

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Rinnovare gli accordi in essere o creare nuovi accordi con ANCI, università, ufficio scolastico regionale, CONI ecc., per collaborare alla creazione e diffusione delle Comunità attive	-	Policy maker	-
	Favorire esercizio fisico e attività sportiva tra persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale e/o mista	Inattività fisica	Popolazione generale; professionisti sanitari	Età adulta
	Implementare i programmi Attività Fisica Adattata (AFA) ed Esercizio Fisico Adattato (EFA)	Inattività fisica	Popolazione generale; professionisti sanitari; altro	Adolescenza, età adulta, terza età
	Realizzare moduli formativi e counseling motivazionale breve	-	Professionisti sanitari	-
	Adesione del comune alla Rete dei comuni in movimento	-	Policy maker	-
	Sviluppare azioni di comunicazione per sensibilizzare la popolazione sull'importanza del movimento e sulle opportunità esistenti	Inattività fisica	Popolazione generale	Adolescenza, età adulta, terza età
	Attività fisica e differenza di genere	-	Popolazione generale	-

PP: Programma Predefinito; PL: Programma Libero; PP02/Comunità attive

Nella **tabella 2.2** è riportato il dettaglio relativo alla ricaduta delle azioni di prevenzione sui corrispondenti fattori di rischio. Come detto in precedenza, all'interno del PRP della Regione Abruzzo sono presenti azioni con una ricaduta diretta (verde) sull'inattività fisica. Tali azioni produrrebbero, in base a quanto riportato nella letteratura scientifica di riferimento (vedi *Report nazionale*), una ricaduta potenziale (arancione) su altri fattori di rischio, quali: l'ipertensione, l'obesità, il diabete, l'isolamento sociale e la depressione.

Tabella 2.2 Presenza diretta (verde) o potenziale (arancione) e/o assenza (rosso) di programmi specifici dedicati ai particolari fattori di rischio noti per la demenza nella Regione Abruzzo

	Scolarità	Iperensione	Problemi di udito	Fumo	Consumo di alcol	Obesità	Depressione	Inattività fisica	Diabete	Isolamento sociale	Traumi cranici	Inquinamento atmosferico
PP02	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Abruzzo ha ottenuto uno score di 8/63, calcolato mediante applicazione della checklist. Il dettaglio di tale valutazione è riportato nella **tabella 2.3**.

Tabella 2.3 Valutazione del PRP definendo la presenza, identificata con il numero 1, o assenza, identificata con il numero 0, di item specifici riferiti alla prevenzione della demenza

DOMINIO 1. CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO DELLE DEMENZE		0/1
Sotto-dominio	Item	
1.1 Il PRP tratta il contesto epidemiologico?	Dati demografici della popolazione di riferimento (Regione)	1
	Analisi epidemiologica della popolazione target (persone con demenza)	0
	Riferimenti alla letteratura scientifica/sistemi di sorveglianza/registri per l'analisi epidemiologica (demenza)	0
1.2 Il PRP riporta dati di prevalenza della demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
1.3 Il PRP riporta dati di prevalenza dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Basso livello di istruzione	0
	Problemi di udito	0
	Traumi cranici	0
	Ipertensione	0
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	1
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	0
	Inquinamento atmosferico	0
Punteggio dominio 1		6
DOMINIO 2. BURDEN DEMENZE		
Sotto-dominio	Item	
2.1 Il PRP riporta il tasso di mortalità attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.2 Il PRP include il tasso di mortalità prematura (Anni di vita persi, [YLL]) attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.3 Il PRP include il tasso di disabilità (Anni vissuti con disabilità e Anni di vita aggiustati per disabilità [YLD e DALY])?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
Punteggio dominio 2		0
DOMINIO 3. STRATEGIE DI PREVENZIONE PER LA DEMENZA		
Sotto-dominio	Item	
3.1 Il PRP fa riferimento ai documenti globali/regionali/nazionali/locali sulla prevenzione della demenza?	Documenti globali	0
	Documenti regionali (Europa)	0
	Documenti nazionali	0
	Altri documenti locali	0

Segue

Tabella 2.3 *Segue*

3.2 Il PRP prevede strategie di prevenzione evidence-based per la demenza con interventi mirati alla gestione dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Interventi per contrastare basso livello di istruzione	0
	Interventi per contrastare basso livello di istruzione nella prima età della vita (<45 anni)	0
	Interventi per contrastare problemi di udito	0
	Interventi per contrastare problemi di udito nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare traumi cranici	0
	Interventi per contrastare traumi cranici nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare obesità	0
	Interventi per contrastare obesità nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare fumo	0
	Interventi per contrastare fumo nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare depressione	0
	Interventi per contrastare depressione nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare inattività fisica	1
	Interventi per contrastare inattività fisica nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
Interventi per contrastare diabete	0	
Interventi per contrastare diabete nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico	0	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0	
3.3 Il gruppo di lavoro per la definizione delle strategie di prevenzione per la demenza comprende operatori sanitari con esperienza nel campo?	Costituzione di un gruppo di lavoro specifico per le demenze	0
	Coinvolgimento di esperti sul tema delle demenze	0
3.4 Il PRP prevede strategie di prevenzione per soggetti con declino cognitivo?	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con MCI	0
	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con demenza	0
	Riferimento a un PDTA (esistente o da redigere) nella Regione	0
Punteggio dominio 3		2
DOMINIO 4. FATTIBILITÀ DEGLI INTERVENTI		
Sotto-dominio	Item	
4.1 Il PRP prevede l'identificazione delle esigenze organizzative?	Analisi delle risorse disponibili nella pianificazione degli interventi (economiche, personale, strutture, ecc.)	0
	Ricognizione delle politiche, dei piani e dei programmi già in essere relativi alla prevenzione e al controllo della demenza	0
	Identificazione delle aree di criticità per la gestione della demenza	0
Punteggio dominio 4		0
Punteggio complessivo		8

3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

Valutazione della normativa regionale

In relazione al Piano Nazionale Demenze (PND) sono state emanate dalla Regione Abruzzo diverse deliberazioni:

- con DCA n. 55 del 10.6.2016 è stato approvato il Piano di Riqualificazione Servizio Sanitario (PRSS) abruzzese, con esplicito riferimento – tra gli obiettivi del triennio successivo – alle patologie cronico-degenerative. Il PRSS è stato seguito nel 2018 dal DGR n. 421 che recepisce il Piano Nazionale Cronicità, in vista della successiva applicazione dei PTDA;
- con DGR 513 del 9.9.2019 sono state recepite le linee di indirizzo sui PDTA e sull'uso dei Sistemi Informativi, ed è stato approvato il PDTA demenze.
- con DDG 619 del 23.12.2019 è stato recepito il DGR n. 513.

L'attuazione formale e sostanziale del PDTA viene demandata alle ASL regionali, alle quali spetta anche il monitoraggio della sua applicazione, l'individuazione di una figura di collegamento tra i servizi territoriali e ospedalieri (responsabile unico aziendale), l'uniformità di valutazione dei pazienti nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e la formulazione di una Carta dei Servizi assistenziali. Da parte loro, le ASL hanno il compito di informare operatori e familiari sull'applicazione del PDTA per l'effettiva presa in carico dei pazienti in ogni fase del percorso, e di formulare una Carta dei Servizi aggiornata (accessibilità e fruibilità dei servizi, loro localizzazione e orari di apertura).

Per quanto riguarda l'attuazione di un sistema informativo, l'Azienda Sanitaria Regionale (ASR) ha analizzato i dati derivanti dal linkage dei file degli anni 2015 e 2016 relativi a distribuzione diretta dei farmaci, prescrizione farmaceutica territoriale, esenzioni ticket per patologia e Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO). Le stime di prevalenza di demenza calcolate con i Sistemi Informativi risultano tuttavia inferiori a quelle di prevalenza effettiva (12.878 vs 24.618), applicando le percentuali dell'8% per gli over 65 e del 20% per gli over 80. L'adeguamento dei flussi informativi è stato richiesto alle Direzioni Sanitarie Aziendali entro sei mesi dall'approvazione del DGR 513/19: in linea teorica, tale adeguamento sarebbe dovuto avvenire nel giugno 2020.

Per quanto riguarda l'organizzazione della rete assistenziale, all'atto della stesura del PDTA la Regione Abruzzo segnalava 25 Unità Valutative Alzheimer (UVA): 11 ospedaliere, 13 territoriali e 1 privata accreditata, con una distribuzione relativamente omogenea per ciascuna provincia ma con fruibilità diversa in base agli orari di apertura e disponibilità di personale.

Per quanto riguarda invece il fabbisogno nelle strutture residenziali, dalla ricognizione della rete per anziani e demenze si rileva uno scarto rispetto ai fabbisogni indicati nel DCA 11/2016, come indicato nello schema seguente:

	Fabbisogno regionale	Ricognizione	Differenza
RSA anziani	1.023	715	-308
RSA demenze	571	153	-418

Il documento sui PDTA fissava come obiettivo il modello organizzativo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), e poneva le indicazioni per l'organizzazione della rete per la realizzazione della gestione integrata (strutture residenziali e semi-residenziali, sistema delle cure domiciliari e palliative, ospedale e rete informale); delineava il percorso dei PDTA, compresi i trattamenti non farmacologici, e l'integrazione dei programmi di controllo sulle malattie croniche non trasmissibili (tabagismo, obesità, rischio cardiovascolare) in quelli per la prevenzione primaria della demenza.

In relazione al documento sono stati raggiunti alcuni obiettivi, tra cui:

- la composizione dei CDCD, per i quali sono previste le tre figure-chiave medico specialista, psicologo con formazione neuropsicologica e infermiere esperto nella gestione della demenza;
- la presenza di almeno un CDCD a prevalente indirizzo diagnostico-terapeutico-assistenziale in ogni area distrettuale;
- la presenza di CDCD ospedalieri per approfondimenti diagnostici di 2° livello;
- l'apertura di ciascun CDCD per almeno 8 ore settimanali, con personale e linea telefonica dedicati, possibilità di visite domiciliari per casi complessi e collegamenti con servizi sociali territoriali e UVM.

Vengono tuttavia evidenziate alcune importanti criticità:

- una diversa organizzazione delle UVA in base alle professionalità presenti, alle modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni;
- una scarsa numerosità di pazienti nelle fasi iniziali della patologia, verosimilmente non intercettati dai Medici di Medicina Generale (MMG);
- servizi ospedalieri e territoriali non sufficienti a soddisfare la richiesta;
- scarsa assistenza alle famiglie e ai loro caregiver nella gestione della cronicità;
- aumento di rischio di ricovero ospedaliero in acuto – e prolungamento dello stesso – con peggioramento cognitivo e funzionale dei pazienti.

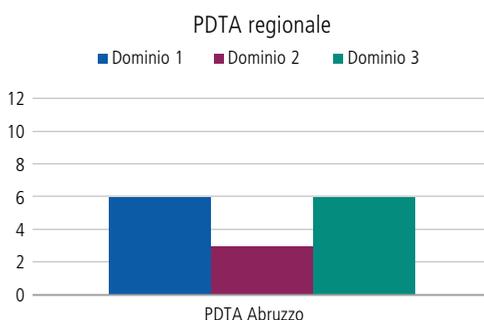
Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

ABRUZZO	RECEPIMENTO PND	2018
Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria	<i>Azione 1.1.</i> Strategie di prevenzione	Vedi paragrafo "Valutazione dei PRP"
	<i>Azione 1.2.</i> Mappa offerta socio-sanitaria	
	<i>Azione 1.3.</i> Rete assistenziale integrata regionale	
	<i>Azione 1.4.</i> Valutazione direttori delle strutture	
	<i>Azione 1.5.</i> Attività di ricerca	
	<i>Azione 1.6.</i> Tavolo di confronto permanente	
	<i>Azione 1.7.</i> Sistema informativo	Linkage degli anni 2015 e 2016
Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata	<i>Azione 2.1.</i> Rete di servizi e funzioni	Riconversione UVA in CDCD
	<i>Azione 2.2.</i> Strutturazione della rete su programmazione regionale	Ridefinizione fabbisogni RSA
	<i>Azione 2.3.</i> Carta dei Servizi	Demandata alle ASL
Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure	<i>Azione 3.1.</i> Sviluppo LG e documenti di consenso	Approvazione PDTA
	<i>Azione 3.2.</i> Formazione e aggiornamento	
Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma	<i>Azione 4.1.</i> Riduzione dello stigma	
	<i>Azione 4.2.</i> Eventi informativi nazionali e regionali	
	<i>Azione 4.3.</i> Coinvolgimento e sostegno ai familiari	Scarso
	<i>Azione 4.4.</i> Sostegno associazioni familiari e volontariato	
	<i>Azione 4.5.</i> Attività bassa soglia di coinvolgimento	
Fonti normative regionali	DCA n. 55/2016; DGR n. 408/2018; DGR 421/2018; DGR n. 513/2019; DDG 619/2019	

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze

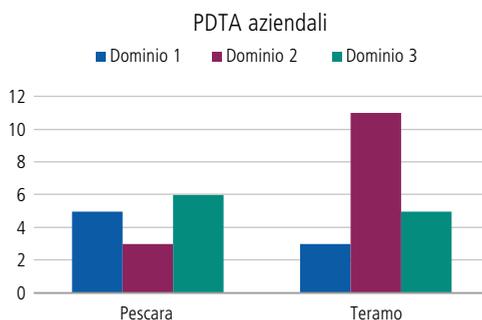
Il PDTA dedicato alle persone con demenza della Regione Abruzzo ha ottenuto un punteggio complessivo di 15/43, mostrando una bassa conformità rispetto alle *Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze*.¹ In particolar modo il dominio 1 e 3 risultano essere quelli con un punteggio più elevato, rispettivamente di 6/15 e 6/14. Il secondo dominio invece, relativo agli elementi del percorso e alla gestione integrata, ha ottenuto un punteggio di 3/14. La **figura 3.1** mostra graficamente la distribuzione dei punteggi ottenuti dai documenti regionali per ciascun dominio in seguito all'applicazione della checklist di qualità (vedi *Report nazionale*).

Figura 3.1 Distribuzione dei punteggi ottenuti alla checklist nei 3 domini dal PDTA della Regione Abruzzo



In base ai documenti reperiti per questa indagine sui PDTA, nella Regione Abruzzo sono presenti 2 ulteriori PDTA aziendali, ovvero i PDTA per le demenze dell'ASL di Pescara e quelli dell'ASL di Teramo, per un totale di 2 su 4 ASL totali. I punteggi complessivi ottenuti dai PDTA di Pescara e Teramo sono rispettivamente di 14/43 e 19/43. La ASL di Teramo si presenta in controtendenza rispetto ai punteggi ottenuti nel secondo dominio sia dal PDTA regionale che da quello della ASL di Pescara. La **figura 3.2** mostra la distribuzione dei punteggi ottenuti per ciascun dominio dai documenti aziendali in seguito all'applicazione della checklist di qualità (vedi *Report nazionale*).

Figura 3.2 Distribuzione dei punteggi ottenuti alla checklist nei 3 domini dai PDTA delle ASL



La **tabella 3.1** riporta invece i dati relativi alla presenza (s) o assenza (n), all'interno dei documenti, degli specifici item considerati rilevanti nella valutazione di qualità in quanto correlati a: messa a punto di un sistema informativo sanitario (item 2h); rilevazione delle caratteristiche del problema e dei bisogni specifici del contesto locale (item 3b) e delle modalità esistenti di gestione e presa in carico dei disturbi cognitivi (item 3c); monitoraggio (item 3i) e presenza di indicatori qualitativi (item 3k), di struttura (item 3l), di processo (item 3m), di esito (item 3n) ed economico-amministrativi (item 3o).

Tabella 3.1 Approfondimento sulla presenza di specifici item all'interno dei documenti. Abruzzo/ASL

	2h	3b	3c	3i	3k	3l	3m	3n	3o
Abruzzo	s	s	s	n	s	n	s	s	n
Pescara	n	n	n	s	n	n	s	s	n
Teramo	s	s	s	s	n	n	s	s	n

In linea generale, nei documenti aziendali viene posta particolare attenzione al monitoraggio, supportato attraverso la presenza di indicatori di valutazione, in particolare di processo e di esito. Lo stesso tipo di indicatori è presente nel documento regionale. Inoltre, sia nel PDTA regionale che nel PDTA dell'ASL di Teramo è presente il riferimento alla messa a punto di un sistema informativo sanitario.

Nella Regione Abruzzo si stimano circa 25.876 casi di demenza nella popolazione con età superiore a 65 anni.² Sul territorio delle ASL per le quali è stato possibile reperire il PDTA aziendale si stimano 12.136 casi di demenza nella popolazione over 65.

Dall'analisi della documentazione da noi reperita e dei dati riportati nella **tabella 3.2**, le persone con demenza che possono usufruire di un PDTA per le demenze sul proprio territorio di residenza in Abruzzo risultano essere circa il 47% dei casi totali regionali.

Tabella 3.2 Casi prevalenti di demenza nella popolazione over 65 (*late onset*). Abruzzo/ASL³

Regione/ASL	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Abruzzo	142.980	7.976	178.280	17.900	321.260	25.876
Pescara	33.203	1.917	43.287	4.358	76.490	6.275
Teramo	32.584	1.809	40.401	4.052	72.985	5.861

Ai casi di demenza negli over 65 si aggiungono 21.369 casi di Mild Cognitive Impairment (MCI) stimati nella popolazione regionale con età superiore a 60 anni⁴ (**tabella 3.3**). Anche in questo caso la copertura è di circa il 50% delle persone con MCI rispetto ai casi totali presenti in Regione.

Tabella 3.3 Casi prevalenti di MCI nella popolazione over 60. Abruzzo/ASL³

Regione/ASL	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Abruzzo	181.027	9.374	211.522	11.994	392.549	21.369
Pescara	42.189	2.190	51.387	2.920	93.576	5.110
Teramo	41.675	2.155	48.324	2.741	89.999	4.896

Bibliografia

1. Ministero della Salute, Tavolo per il monitoraggio del recepimento ed implementazione del Piano Nazionale Demenze. Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze. 5.07.2017.
2. Bacigalupo I, Mayer F, Lacorte E 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* 2018; 66(4):1471-81.
3. ISTAT. 2023 (http://dati.istat.it/index.aspx?datasetcode=dcis_popres1).
4. Sachdev PS, Lipnicki DM, Kochan NA et al.; Cohort Studies of Memory in an International Consortium (COSMIC). The prevalence of Mild Cognitive Impairment in diverse geographical and ethnocultural regions: the COSMIC Collaboration. *PLoS One* 2015; 10(11):e0142388.

4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE

Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nella Regione Abruzzo sono presenti 21 CDCD; di questi, 20 hanno compilato il profilo (95%), 16 (76%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019, 3 erano chiusi nel 2019. I 20 CDCD della Regione Abruzzo sono localizzati in frequenza maggiore negli ospedali rispetto a quanto si rileva nel Sud-Isola e in Italia (55% vs 32,8% e 46,8%) (**tabella 4.1**). Quanto al profilo di appartenenza, si rilevano UOC e ambulatori, diversamente da ciò che si osserva nella macro-area di riferimento (60% vs 43,5% e 25% vs 8,6%) (**tabella 4.2**). Un CDCD presenta la figura di un altro medico come responsabile (**tabella 4.3**) e tutti mostrano una mediana di anni di attività inferiore a quella di Sud-Isola (9 vs 20 anni) (**tabella 4.4**).

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Abruzzo		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	8	40,0%	112	60,2%	225	44,0%
Ospedaliera	11	55,0%	61	32,8%	239	46,8%
Universitaria//RCCS	1	5,0%	13	7,0%	47	9,2%
Totale CDCD rispondenti	20	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Abruzzo		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	12	60,0%	81	43,5%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	3	15,0%	43	23,1%	106	20,7%
Dipartimento	0	0,0%	12	6,5%	46	9,0%
Ambulatorio	5	25,0%	16	8,6%	27	5,3%
Distretto	0	0,0%	23	12,4%	32	6,3%
Altro	0	0,0%	11	5,9%	36	7,0%
Totale CDCD rispondenti	20	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Abruzzo		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	6	30,0%	70	37,6%	215	42,1%
Neurologo	8	40,0%	78	41,9%	235	46,0%
Psichiatra	5	25,0%	26	14,0%	29	5,7%
Psicologo	0	0,0%	0	0,0%	8	1,6%
Altro medico	1	5,0%	6	3,2%	15	2,9%
Altro	0	0,0%	6	3,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	20	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Mediana	9	20	20
IQR	2-17	10-22	9-22
Media	10,2	16,2	16,0
Minimo-Massimo	0-23	0-25	0-34
Totale CDCD rispondenti	20	186	508
Risposte mancanti	0	0	3

Dei 20 CDCD dell'Abruzzo 1 ha anche 1 sede distaccata e una modalità di accesso che si contraddistingue rispetto al Sud-Isole e all'Italia per impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) e contatto CUP regionale o CUP ospedaliero, sia per la prima visita che per quella di controllo (tabella 4.5). I CDCD sono aperti per 1 giorno a settimana con una frequenza maggiore di quello che si rileva nella macro-area e a livello nazionale (40% vs 27,4% e 25%) (tabella 4.6) e in media per un numero di ore inferiore (tabella 4.7). Anche l'unica sede distaccata dei CDCD dell'Abruzzo è aperta un solo giorno a settimana (figura 4.1).

Tabella 4.5 Modalità di accesso al CDCD (più risposte erano possibili)

	Abruzzo				Sud-Isole				Italia			
	Prima visita		Controllo		Prima visita		Controllo		Prima visita		Controllo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Impegnativa MMG e contatto CUP regionale per appuntamento per una visita specialistica	14	70,0%	7	35,0%	112	60,2%	80	43,0%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	16	80,0%	9	45,0%	64	34,4%	44	23,7%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	7	35,0%	12	60,0%	76	40,9%	93	50,0%	227	44,4%	214	41,9%
Impegnativa dello specialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	3,1%	4	0,8%
Gestita direttamente dal CDCD			11	55,0%			44	23,7%			243	47,6%
Altro	1	5,0%	0	0,0%	12	6,5%	6	3,2%	42	8,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	20		20		186		186		511		511	

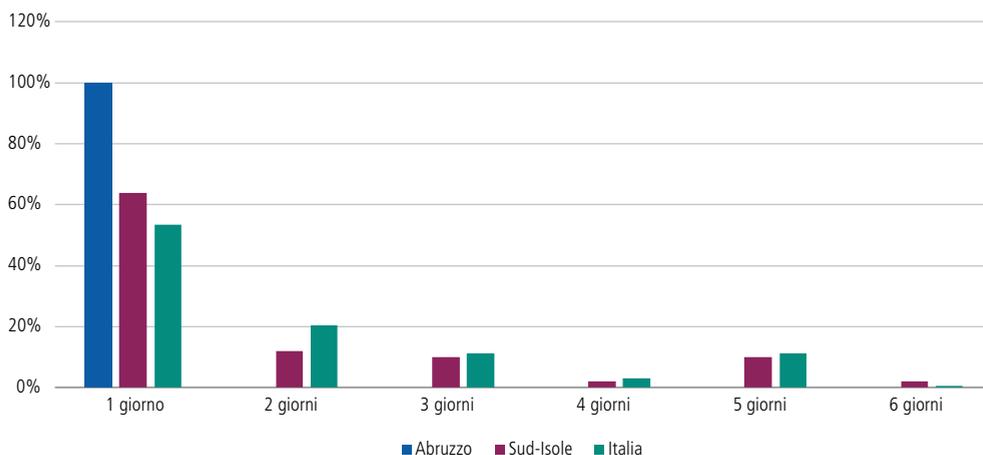
Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	8	40,0%	51	27,4%	128	25,0%
2 giorni	4	20,0%	38	20,4%	95	18,6%
3 giorni	5	25,0%	26	14,0%	58	11,4%
4 giorni	0	0,0%	16	8,6%	41	8,0%
5 giorni	2	10,0%	46	24,7%	172	33,7%
6 giorni	1	5,0%	9	4,8%	17	3,3%
Totale CDCD rispondenti	20	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.7 N° giorni/ore di apertura settimanale. Sedi principali

	Abruzzo		Sud-Isola		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	2	7	3	11	3	14
IQR	1-3	6-12	1-5	6-23	1-5	6-27
Media	2,4	11,8	3,0	15,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	1-6	3-50	1-6	2-72	1-6	1-72
Totale CDCD rispondenti	20	20	186	186	511	511

Figura 4.1 N° giorni di apertura settimanale. Sedi distaccate



Ha risposto alle sezioni successive del questionario il 76% dei referenti dei CDCD dell'Abruzzo (16/21) in quanto 3 CDCD erano chiusi nel 2019, uno ha compilato solo il profilo del questionario e uno non ha risposto alla survey. In questi CDCD lo psicologo è presente in misura minore rispetto a quanto si rileva nel Sud-Isola e in Italia (18,8% vs 32,5% e 35,6%) (tabella 4.8). Complessivamente la combinazione di almeno due figure mediche è minore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (12,4% vs 29% e 30%) (tabella 4.9) e la quota di personale precario per i profili di neurologo, geriatra e psicologo (tabella 4.10) è maggiore. Complessivamente i CDCD della Regione Abruzzo hanno un numero di 10 e più professionisti inferiore a quanto si rileva al Sud-Isola e in Italia (6,3% vs 10,9% e 16,3%) (tabella 4.11) con una composizione più rappresentativa per la figura dell'infermiere (tabella 4.12).

Tabella 4.8 Attività 2019. Personale coinvolto nell'attività del CDCD

Figure professionali	Abruzzo				Sud-Isole				Italia			
	CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)		CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)		CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Neurologo	8	50,0%	8	50,0%	97	58,4%	100	60,2%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	8	50,0%	8	50,0%	77	46,4%	79	47,6%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	2	12,5%	2	12,5%	37	22,3%	38	22,9%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	1	6,3%	3	18,8%	33	19,9%	54	32,5%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	2	12,5%	6	37,5%	12	7,2%	32	19,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	1	6,3%	1	6,3%	5	3,0%	7	4,2%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	1,2%	7	1,6%	8	1,8%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	12	7,2%	14	8,4%	29	6,4%	33	7,3%
Terapista occupazionale	1	6,3%	1	6,3%	2	1,2%	5	3,0%	10	2,2%	14	3,1%
Interprete linguistico	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	0,4%	7	1,6%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,1%	16	3,6%
Assistente sociale	0	0,0%	1	6,3%	22	13,3%	28	16,9%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	13	81,3%	13	81,3%	102	61,4%	103	62,0%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	0	0,0%	0	0,0%	5	3,0%	6	3,6%	40	8,9%	41	9,1%
Totale CDCD rispondenti	16				166				450			

Tabella 4.9 Attività 2019. Personale coinvolto nell'attività del CDCD: figure mediche

Combinazione figure professionali	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	6	37,5%	44	26,5%	143	31,8%
Solo neurologo	7	43,8%	55	33,1%	149	33,1%
Solo psichiatra	1	6,3%	19	11,4%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	1	6,3%	2	1,2%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	1	6,3%	28	16,9%	83	18,4%
Neurologo + psichiatra	0	0,0%	12	7,2%	20	4,4%
Neurologo + psichiatra + geriatra	0	0,0%	5	3,0%	25	5,6%
Nessuno dei tre	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Totale CDCD rispondenti	16	100,0%	165	99,4%	449	99,8%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	0,6%	1	0,2%

Tabella 4.10 Attività 2019. Personale coinvolto nell'attività del CDCD in valori assoluti

Figure professionali	Abruzzo						Sud-isole						Italia					
	Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geriatra	10	76,9%	3	23,1%	13	100,0%	125	82,2%	27	17,8%	152	100,0%	526	89,5%	62	10,5%	588	100,0%
Neurologo	13	61,9%	8	38,1%	21	100,0%	153	82,7%	32	17,3%	185	100,0%	470	81,2%	109	18,8%	579	100,0%
Psichiatra	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%	52	91,2%	5	8,8%	57	100,0%	86	83,5%	17	16,5%	103	100,0%
Infermiere	20	95,2%	1	4,8%	21	100,0%	181	98,4%	3	1,6%	184	100,0%	440	98,4%	7	1,6%	447	100,0%
Psicologo	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%	48	60,8%	31	39,2%	79	100,0%	152	65,8%	79	34,2%	231	100,0%
Neuropsicologo	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%	15	30,0%	35	70,0%	50	100,0%	182	57,4%	135	42,6%	317	100,0%
Assistente sociale	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	24	57,1%	18	42,9%	42	100,0%	79	77,5%	23	22,5%	102	100,0%
Logopedista	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	6	75,0%	2	25,0%	8	100,0%	46	86,8%	7	13,2%	53	100,0%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	86,7%	2	13,3%	15	100,0%	37	90,2%	4	9,8%	41	100,0%
Terapista occupazionale	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
Interprete	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Amministrativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%	51	98,1%	1	1,9%	52	100,0%
Totale figure professionali coinvolte	50	70,4%	21	29,6%	71	100,0%	627	79,4%	163	20,6%	790	100,0%	2.098	81,8%	467	18,2%	2.565	100,0%
Totale CDCD rispondenti	16						166						450					

Tabella 4.11 Attività 2019. Personale coinvolto nell'attività del CDCD per numero di professionisti suddiviso in classi

Numero di figure professionali CDCD in classi (strutturate e non strutturate)	Abruzzo				Sud-Isole				Italia			
	CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria	
	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot
1-2	5	31,3%	0	0,0%	54	32,7%	4	7,4%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	6	37,5%	4	66,7%	68	41,2%	23	33,8%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	4	25,0%	4	100,0%	25	15,2%	14	56,0%	98	21,8%	48	49,0%
10+	1	6,3%	1	100,0%	18	10,9%	14	77,8%	73	16,3%	46	63,0%
Totale CDCD rispondenti	16	100,0%	9	56,3%	165	99,4%	55	33,3%	449	99,8%	155	34,5%
Risposte mancanti	0	0,0%			1	0,6%			1	0,2%		

Tabella 4.12 Attività 2019. Personale coinvolto nell'attività del CDCD: frequenze dei profili professionali

Figure professionali	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	59,7%	22%-100%	59,2%	3%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	30,6%	0%-100%	23,4%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	24,7%	0%-67%	28,5%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	4,4%	0%-50%	7,3%	0%-100%	4,0%	0%-100%
Infermiere	28,0%	0%-50%	21,3%	0%-75%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	9,4%	0%-44%	13,3%	0%-67%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	3,0%	0%-20%	5,7%	0%-50%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	0,0%	0%-0%	0,5%	0%-25%	1,4%	0%-33%
Totale CDCD rispondenti	16		165		449	
Risposte mancanti	0		1		1	

*Genetista, assistente sociale, logopedista, fisioterapista, terapeuta occupazionale, interprete, mediatore

I CDCD dell'Abruzzo hanno complessivamente una maggiore disponibilità di PDTA rispetto al Sud-Isole e all'Italia (81,3% vs 27,1% e 49,8%) (tabella 4.13). Solo per il 6,3% dei CDCD non esiste una lista di attesa (tabella 4.14), ma nei 13 (81,3%) che ce l'hanno, i CDCD con tempi di attesa inferiori ai 3 mesi sono più numerosi rispetto al valore della macro-area e dell'Italia (92,3% vs 67,9% e 59,9%) (tabella 4.15), inoltre, la durata media delle prime viste e di quelle di controllo è inferiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (tabella 4.16).

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria						
Regione	9	56,3%	76	45,8%	271	60,2%
ASL	4	25,0%	39	23,5%	168	37,3%
Distretto	2	12,5%	7	4,2%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	10	62,5%	86	51,8%	295	65,6%
Totale CDCD rispondenti	13	81,3%	149	89,8%	411	91,3%
Risposte mancanti	3	18,8%	17	10,2%	39	8,7%
Disponibilità di PDTA						
Ospedale	5	31,3%	12	7,2%	70	15,6%
Regione	8	50,0%	14	8,4%	131	29,1%
ASL	7	43,8%	30	18,1%	131	29,1%
Distretto	1	6,3%	2	1,2%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	13	81,3%	45	27,1%	224	49,8%
Totale CDCD rispondenti	14	87,5%	144	86,7%	411	91,3%
Risposte mancanti	2	12,5%	22	13,3%	39	8,7%
Disponibilità archivio						
No	0	0,0%	8	4,8%	31	6,9%
Sì, cartaceo	9	56,3%	90	54,2%	195	43,3%
Sì, informatizzato	7	43,8%	65	39,2%	214	47,6%
Totale CDCD rispondenti	16	100,0%	163	98,2%	440	97,8%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	1,8%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
No	1	6,3%	26	15,7%	70	15,6%
Sì	13	81,3%	131	78,9%	357	79,3%
Dato non disponibile	2	12,5%	9	5,4%	23	5,1%
Totale CDCD rispondenti	16	100,0%	166	100,0%	450	100,0%

Tabella 4.15 Attività 2019. Lista d'attesa: tempo di attesa per la prima visita

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	12	92,3%	89	67,9%	214	59,9%
4-6 mesi	1	7,7%	19	14,5%	85	23,8%
>6 mesi	0	0,0%	4	3,1%	20	5,6%
Dato non disponibile	0	0,0%	19	14,5%	38	10,6%
Totale CDCD rispondenti	13	100,0%	131	100,0%	357	100,0%

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	40	20	50	30	45	30
IQR	30-45	20-30	40-60	20-30	40-60	30-30
Media	39	23	53	30	51	31
Minimo-Massimo	20-120	15-30	20-120	15-60	20-120	15-60
Totale CDCD rispondenti	16	16	162	162	441	441
Risposte mancanti	0	0	4	4	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD dell'Abruzzo nella fase diagnostica, si rileva una frequenza maggiore di PET con FDG e PET amiloidea rispetto ai valori della macro-area (75% vs 68,1 per la PET con FDG e 68,8% vs 63,3% per la PET amiloidea). Lo stesso trend si rileva per i marker liquorali (**tabella 4.17**).

Tabella 4.17 Attività 2019. Fase diagnostica: servizi forniti direttamente o in convenzione

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	16	100,0%	166	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	15	93,8%	151	91,0%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	14	87,5%	141	84,9%	382	84,9%
Esami ematochimici	13	81,3%	134	80,7%	371	82,4%
RM cerebrale	12	75,0%	130	78,3%	366	81,3%
TAC cerebrale	13	81,3%	134	80,7%	366	81,3%
EEG	12	75,0%	123	74,1%	351	78,0%
PET con FDG	12	75,0%	113	68,1%	335	74,4%
SPECT	13	81,3%	115	69,3%	314	69,8%
PET amiloidea	11	68,8%	105	63,3%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	9	56,3%	94	56,6%	297	66,0%
Marker liquorali	10	62,5%	81	48,8%	281	62,4%
Indagini genetiche	11	68,8%	84	50,6%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	10	62,5%	82	49,4%	242	53,8%
Marker plasmatici	8	50,0%	71	42,8%	222	49,3%
Counseling genetico	9	56,3%	78	47,0%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	10	62,5%	82	49,4%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	9	56,3%	76	45,8%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	6	37,5%	66	39,8%	150	33,3%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

In merito ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD dell'Abruzzo effettuano maggiormente sia un servizio di telemedicina rispetto al Sud-Isole (43,8% vs 31,3%) che un counseling con pazienti e familiari (**tabella 4.18**).

Tabella 4.18 Attività 2019. Fase assistenziale: servizi forniti direttamente o in convenzione

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	16	100,0%	161	97,0%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	16	100,0%	165	99,4%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	16	100,0%	165	99,4%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	7	43,8%	52	31,3%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	5	31,3%	44	26,5%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	12	75,0%	122	73,5%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	15	93,8%	129	77,7%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	16	100,0%	122	73,5%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	15	93,8%	136	81,9%	393	87,3%
Visite domiciliari	11	68,8%	107	64,5%	250	55,6%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

Rispetto alla macro-area e all'Italia, i CDCD dell'Abruzzo offrono un intervento di terapia occupazionale in frequenza maggiore (62,5% vs 51,2% e 45,3%) (**tabella 4.19**), mentre sono collegati con una frequenza minore con i Caffè Alzheimer rispetto al Sud-Isole e all'Italia (25% vs 30,7% e 46,2%) (**tabella 4.19**).

Tabella 4.19 Attività 2019. Trattamenti e interventi: servizi forniti direttamente o in convenzione

Trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	10	62,5%	97	58,4%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	10	62,5%	102	61,4%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	8	50,0%	94	56,6%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	10	62,5%	85	51,2%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	5	31,3%	48	28,9%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	3	18,8%	37	22,3%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	4	25,0%	42	25,3%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	4	25,0%	51	30,7%	208	46,2%
Meeting center	3	18,8%	35	21,1%	105	23,3%
Mindfulness	0	0,0%	31	18,7%	69	15,3%
Arteterapia	2	12,5%	41	24,7%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	1	6,3%	33	19,9%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	3	18,8%	50	30,1%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	3	18,8%	57	34,3%	153	34,0%
Validation therapy	4	25,0%	51	30,7%	124	27,6%
Psicoterapia	7	43,8%	74	44,6%	214	47,6%
Terapia comportamentale	5	31,3%	69	41,6%	183	40,7%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

I servizi che i CDCD dell'Abruzzo forniscono con frequenza minore rispetto alla macro-area e all'Italia sono: servizi diurni, ricovero di sollievo, punti di ascolto telefonico, promozione delle figure giuridiche e contatti con le associazioni dei familiari (**tabella 4.20**).

Tabella 4.20 Attività 2019. Altri servizi di assistenza: servizi forniti direttamente o in convenzione

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	13	81,3%	107	64,5%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	3	18,8%	83	50,0%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	11	68,8%	104	62,7%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	4	25,0%	76	45,8%	265	58,9%
Servizio di trasporto	6	37,5%	59	35,5%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	3	18,8%	34	20,5%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	3	18,8%	65	39,2%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	6	37,5%	69	41,6%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	8	50,0%	67	40,4%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	7	43,8%	69	41,6%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. profess.	11	68,8%	95	57,2%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	12	75,0%	96	57,8%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	7	43,8%	88	53,0%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	7	43,8%	69	41,6%	225	50,0%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

I CDCD dell'Abruzzo, rispetto al Sud-Isole e all'Italia, utilizzano più frequentemente la batteria neuropsicologica ADAS (68,8% vs 38,6% e 36,4%) e, tra i test di screening, il Mini-Cog (50% vs 12,7% e 18,2%) (**tabella 4.21**).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Batterie brevi						
Frontal Assessment Battery (FAB)	10	62,5%	92	55,4%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	11	68,8%	64	38,6%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	4	25,0%	37	22,3%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	7	43,8%	52	31,3%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	3	18,8%	21	12,7%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	3	18,8%	21	12,7%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	7	43,8%	20	12,0%	73	16,2%
Test di screening						
Mini Mental State Examination (MMSE)	16	100,0%	164	98,8%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	10	62,5%	84	50,6%	288	64,0%
Mini-Cog	8	50,0%	21	12,7%	82	18,2%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD dell'Abruzzo utilizzano più frequentemente del Sud-Isola e dell'Italia il test delle 15 parole di Rey (81,3% vs 57,8% e 70,7%). In merito al linguaggio, lo stesso pattern riguarda il Boston Naming Test (37,5% vs 9,6% e 23,6%) **(tabella 4.22)**.

Tabella 4.22 Attività 2019. Test neuropsicologici per memoria, linguaggio e capacità costruttive

	Abruzzo		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Memoria						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	13	81,3%	96	57,8%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	9	56,3%	87	52,4%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	10	62,5%	76	45,8%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	10	62,5%	67	40,4%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	7	43,8%	52	31,3%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	5	31,3%	19	11,4%	147	32,7%
Linguaggio						
Test di Fluenza Verbale Semantica (per categoria FVS)	10	62,5%	74	44,6%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	6	37,5%	42	25,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	6	37,5%	16	9,6%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	2	12,5%	21	12,7%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	2	12,5%	7	4,2%	75	16,7%
Capacità costruttive						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	13	81,3%	130	78,3%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	10	62,5%	79	47,6%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	8	50,0%	67	40,4%	213	47,3%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

Per la valutazione dell'attenzione i CDCD dell'Abruzzo impiegano più frequentemente rispetto al Sud-Isola e all'Italia le matrici attentive (68,8% vs 42,8% e 57,8%) e la ToL (43,8% vs 12,7% e 25,8%) **(tabella 4.23)**.

Tabella 4.23 Attività 2019. Test neuropsicologici per valutazione di attenzione, funzioni esecutive e capacità costruttive integrate alle due precedenti funzioni cognitive

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attenzione						
Trail Making Test (TMT A)	10	62,5%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici attentive	11	68,8%	71	42,8%	260	57,8%
Stroop Test	7	43,8%	46	27,7%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	2	12,5%	10	6,0%	76	16,9%
Funzioni esecutive						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	13	81,3%	81	48,8%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	10	62,5%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	11	68,8%	46	27,7%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	4	25,0%	35	21,1%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	4	25,0%	26	15,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	7	43,8%	21	12,7%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	2	12,5%	5	3,0%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	1	6,3%	5	3,0%	38	8,4%
Capacità costruttive						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	4	25,0%	35	21,1%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	3	18,8%	30	18,1%	147	32,7%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

Quanto alle scale cliniche, si rileva che i CDCD dell'Abruzzo utilizzano più frequentemente della macro-area e dell'Italia la CSDD (25% vs 10,8% e 19,8%) e il CRIq (18,8% vs 7,8% e 12,4%) (tabella 4.24).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Scale cliniche						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	15	93,8%	158	95,2%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	15	93,8%	150	90,4%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	12	75,0%	121	72,9%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	9	56,3%	114	68,7%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	9	56,3%	81	48,8%	292	64,9%
Indice di Barthel	9	56,3%	84	50,6%	265	58,9%
Scala Tinetti	6	37,5%	59	35,5%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	3	18,8%	28	16,9%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	4	25,0%	20	12,0%	91	20,2%
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	4	25,0%	18	10,8%	89	19,8%
Insight Scale (Insight)	2	12,5%	22	13,3%	76	16,9%
Test delle campanelle	2	12,5%	8	4,8%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq)	3	18,8%	13	7,8%	56	12,4%
Totale CDCD rispondenti	16		166		450	

I CDCD dell'Abruzzo hanno un numero medio di pazienti totali in carico maggiore rispetto al Sud-Isole e leggermente inferiore rispetto a quello dell'Italia (715 vs 660 e 791), e un numero medio di pazienti mensili in linea con quello del Sud-Isole e inferiore rispetto all'Italia (78 vs 78 e 95) (tabella 4.25).

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Numero di pazienti totali in carico			
Mediana	455	400	505
IQR	322-887	247-762	282-966
Media	715	660	791
Minimo-Massimo	120-2.500	24-5.000	24-5.000
Totale CDCD rispondenti	12	139	368
Risposte mancanti	4	27	82
Numero di pazienti totali mensili			
Mediana	53	50	64
IQR	34-82	30-90	35-120
Media	78	78	95
Minimo-Massimo	20-400	4-450	4-600
Totale CDCD rispondenti	16	158	424
Risposte mancanti	0	8	26
Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali			
Media	22,1	20,1	20,5
Minimo-Massimo	4-60	1-90	1-100
Numero di prime visite mensili			
Mediana	20	19	20
IQR	14-33	12-30	10-37
Media	30	27	30
Minimo-Massimo	5-140	2-170	2-200
Totale CDCD rispondenti	16	157	421
Risposte mancanti	0	9	29

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, i CDCD dell'Abruzzo effettuano una valutazione neuropsicologica completa con una frequenza leggermente superiore al Sud-Isole e all'Italia (75% vs 70% e 60%). La proporzione di familiari/caregiver che hanno ricevuto un intervento psicosociale ed educazionale è maggiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (25% vs 12% e 15%) (tabella 4.26).

Tabella 4.26 Attività 2019. Servizi del CDCD: caratteristiche dei servizi per i pazienti con diagnosi confermata

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa			
Mediana	75,0%	70,0%	60,0%
IQR	65%-85%	35%-100%	30%-90%
Media	67,5%	64,0%	57,7%
Minimo-Massimo	5%-100%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	12	129	325
Risposte mancanti	4	37	125
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi			
Mediana	27,0%	15,0%	15,0%
IQR	12%-30%	5%-40%	5%-31%
Media	26,5%	28,3%	25,5%
Minimo-Massimo	5%-80%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	10	96	257
Risposte mancanti	6	70	193
Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali			
Mediana	25,0%	12,0%	15,0%
IQR	10%-35%	0%-40%	5%-32%
Media	30,6%	25,0%	24,5%
Minimo-Massimo	2%-100%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	11	96	251
Risposte mancanti	5	70	199
Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici			
Mediana	60,0%	40,0%	30,0%
IQR	50%-70%	22%-60%	20%-50%
Media	62,5%	40,8%	36,1%
Minimo-Massimo	40%-90%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	12	130	320
Risposte mancanti	4	36	130

Venendo alla diagnosi di demenza, i CDCD dell'Abruzzo presentano una frequenza minore delle altre diagnosi rispetto al Sud-Isole e all'Italia (5% vs 8% e 8%) (figura 4.2) e un quadro invece pressoché sovrapponibile agli altri territori per tipologia di diagnosi ad esclusione della demenza mista (32% vs 26% e 23%) (figura 4.3).

Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

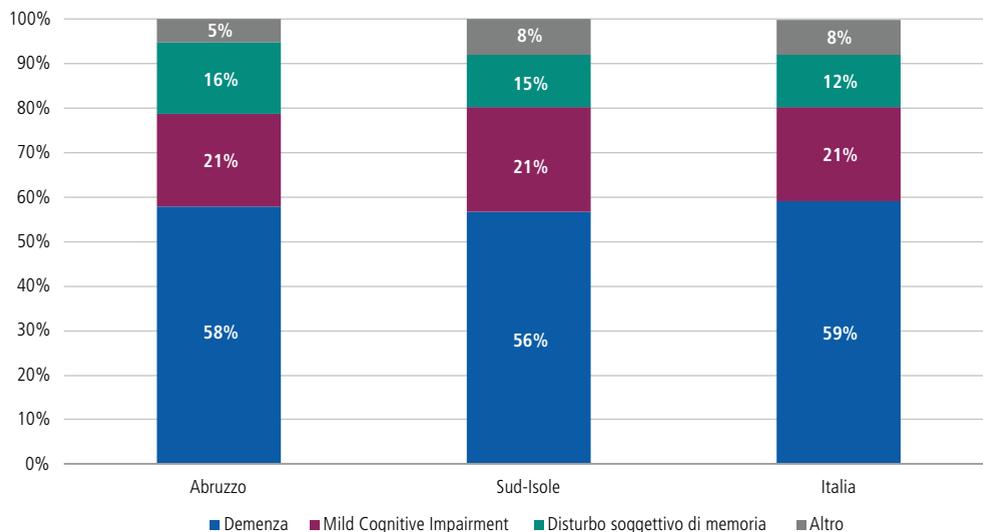
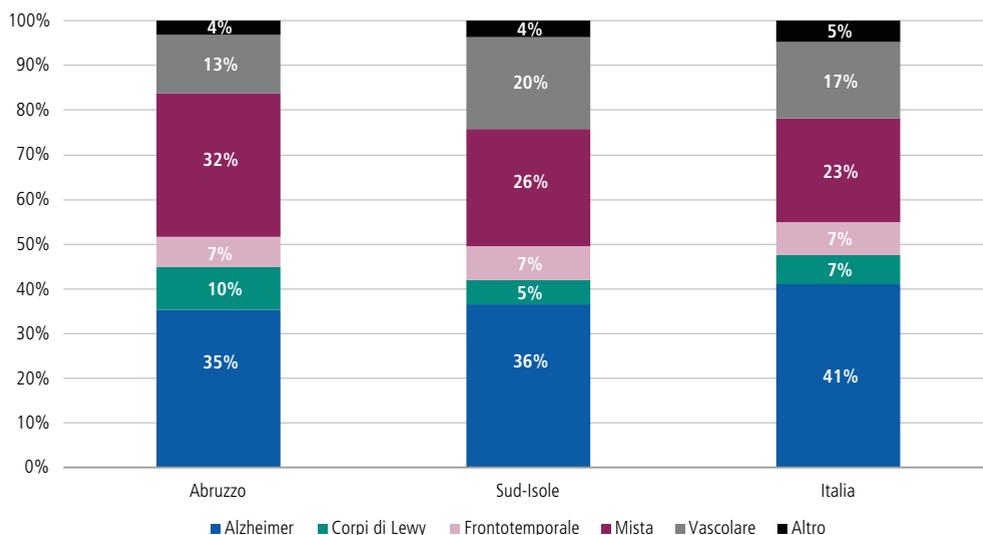


Figura 4.3 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 i CDCD dell'Abruzzo sono stati per gran parte parzialmente chiusi rispetto al Sud-Isola e all'Italia (68,8% vs 46,4% e 63,3%) così come nel 2021 (25% vs 18,1% e 18,2%) (tabella 4.27 A e B). I CDCD che sono stati parzialmente chiusi lo sono stati più frequentemente per un periodo tra 3 e 6 mesi nel 2020 e meno frequentemente per un periodo tra 1 e 3 mesi rispetto agli altri territori per il 2021 (tabella 4.27 C e D).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

A						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	11	68,8%	77	46,4%	285	63,3%
Sempre aperto	5	31,3%	89	53,6%	165	36,7%
CDCD rispondenti	16	100,0%	166	100,0%	450	100,0%

B						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	4	25,0%	30	18,1%	82	18,2%
Sempre aperto	12	75,0%	136	81,9%	368	81,8%
CDCD rispondenti	16	100,0%	166	100,0%	450	100,0%

C						
Periodo chiusura 2020	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	4	36,4%	29	37,7%	133	46,7%
3-6 mesi	5	45,5%	27	35,1%	79	27,7%
6-9 mesi	0	0,0%	11	14,3%	31	10,9%
9-12 mesi	0	0,0%	3	3,9%	14	4,9%
CDCD rispondenti	9	81,8%	70	90,9%	257	90,2%
Risposte mancanti	2	18,2%	7	9,1%	28	9,8%

D						
Periodo chiusura 2021	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	1	25,0%	13	43,3%	39	47,6%
3-6 mesi	1	25,0%	10	33,3%	22	26,8%
6-9 mesi	0	0,0%	3	10,0%	8	9,8%
9-12 mesi	0	0,0%	1	3,3%	2	2,4%
CDCD rispondenti	2	50,0%	27	90,0%	71	86,6%
Risposte mancanti	2	50,0%	3	10,0%	11	13,4%

Bibliografia

- Bacigalupo I, Giaquinto F, Salvi E et al. and the Permanent Table of the National Dementia Plan Study Group and the CCDDs Study Group. A new national survey of centers for cognitive disorders and dementias in Italy. *Neurol Sci* 2023. Advance online publication: <https://doi.org/10.1007/s10072-023-06958-8>

Survey sui Centri Diurni

Nella Regione Abruzzo non sono presenti Centri Diurni, per cui non è stato possibile effettuare la survey (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*).

Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Abruzzo sono presenti 19 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA): 7 hanno partecipato alla survey (36,8%) e tutte accettano utenti con demenza. Le strutture che hanno compilato la scheda raccolta dati sono state 5 (26,3%).

Tutte le RSA sono territoriali (100%) (**tabella 4.28**). Questa distribuzione è maggiore rispetto alla macro-area del Sud-Isole e all'Italia.

Tabella 4.28 Localizzazione del servizio

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	7	100,0%	130	89,0%	1.542	92,3%
Ospedaliera	0	0,0%	5	3,4%	22	1,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	11	7,5%	107	6,4%
Totale rispondenti	7	100%	146	100%	1.671	100%

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, il 71,4% delle RSA sono SRL, a seguire il 14,3% fa parte di un ente religioso (**tabella 4.29**). I profili di appartenenza sono diversi rispetto al Sud-Isole e all'Italia, anche se la SRL è la tipologia maggiormente presente nella macro-area.

Tabella 4.29 Struttura/Ente di appartenenza

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	0	0,0%	13	8,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	0	0,0%	17	11,6%	308	18,4%
SRL	5	71,4%	75	51,4%	321	19,2%
Onlus	0	0,0%	2	1,4%	127	7,6%
ASP/APSP	0	0,0%	6	4,1%	156	9,3%
Ente religioso	1	14,3%	10	6,8%	90	5,4%
IPAB	0	0,0%	0	0,0%	65	3,9%
Comunale	0	0,0%	0	0,0%	32	1,9%
SPA	0	0,0%	3	2,1%	47	2,8%
Azienda speciale	0	0,0%	0	0,0%	20	1,2%
ETS	0	0,0%	2	1,4%	24	1,4%
Impresa sociale	0	0,0%	5	3,4%	28	1,7%
Altro	1	14,3%	13	8,9%	147	8,8%
Totale rispondenti	7	100%	146	100%	1.671	100%

Tutte le strutture sono una RSA (100%) (**tabella 4.30**). Questa distribuzione si discosta dalla macro-area e dall'Italia dove sono presenti anche le residenze socio-sanitarie (26% e 28,4%). Per quanto riguarda la tipologia di prestazioni residenziali, la maggior parte delle RSA fornisce prestazioni di livello R2 (71,4%) seguite dal livello R2d (42,9%) (**tabella 4.31**). Questo dato è in disaccordo con la macro-area e l'Italia, dove le strutture maggiormente frequenti sono le R3.

Tabella 4.30 Tipologia di struttura

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	7	100,0%	108	74,0%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	0	0,0%	38	26,0%	475	28,4%
Totale rispondenti	7	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.31 Tipologia di prestazioni residenziali*

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	2	28,6%	22	20,4%	228	19,1%
R2	5	71,4%	46	42,6%	332	27,8%
R2d	3	42,9%	42	38,9%	233	19,5%
R3	1	14,3%	68	63,0%	496	41,5%
Totale rispondenti	7		108		1.196	

*Possibilità di risposte multiple

Il 100% delle strutture che hanno partecipato allo studio ha una natura privata convenzionata (**tabella 4.32**). Poco più della metà delle strutture ha un rapporto solo con la ASL (57,1%), questo dato si discosta sensibilmente dalla macro-area e dall'Italia (77,2% e il 67%) (**tabella 4.33**).

Tabella 4.32 Natura della struttura

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato	7	100,0%	136	93,2%	1.583	94,7%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	0	0,0%	8	5,5%	65	3,9%
Altro	0	0,0%	2	1,4%	23	1,4%
Totale rispondenti	7	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.33 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di						
ASL	0	0,0%	7	87,5%	41	63,1%
Comune	0	0,0%	0	0,0%	13	20,0%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	3	4,6%
ASL + Comune	0	0,0%	1	12,5%	7	10,8%
ASL + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%
Totale servizi a gestione diretta	0	0,0%	8	100,0%	65	100,0%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato con						
ASL	4	57,1%	105	77,2%	1.060	67,0%
Comune	0	0,0%	0	0,0%	36	2,3%
Altro	0	0,0%	1	0,7%	116	7,3%
ASL + Comune	1	14,3%	28	20,6%	327	20,7%
ASL + altro	1	14,3%	1	0,7%	26	1,6%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	1	14,3%	1	0,7%	13	0,8%
Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati	7	100,0%	136	100,0%	1.583	100,0%
Altro	0	100,0%	2	100,0%	23	100,0%
Totale rispondenti	7		146		1.671	

Il numero medio dei posti letto è 61 per le strutture convenzionate (tabella 4.34), dato in accordo con i dati della macro-area, ma inferiore rispetto all'Italia (79). Dei 61 posti, in media 14 sono utilizzati da persone con demenza: il numero è più basso rispetto ai dati per macro-area (20) e all'Italia (29).

Tutte le strutture accolgono sia persone con demenza sia persone con altre patologie (tabella 4.35). Più della metà delle strutture (57,1%) accoglie gli utenti con demenza in un modulo specifico o Nucleo Alzheimer.

Il 28,6% delle strutture accoglie le persone con demenza in stanze in condivisione con utenti con altre patologie, la stessa percentuale (28,6%) riserva delle stanze specifiche alle persone con demenza (tabella 4.35). Tutti i dati sono differenti rispetto sia alla macro-area Sud-Isole sia all'Italia.

Tabella 4.34 Numero dei posti letto

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti letto totali			
Media	0	39	37
Min-Max	0-0	20-68	5-130
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	0	23	14
Min-Max	0-0	8-48	0-51
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato			
Numero di posti letto totali			
Media	61	60	79
Min-Max	20-120	15-184	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	14	20	29
Min-Max	0-20	0-75	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	52	41	62
Min-Max	0-120	0-174	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	10	15	24
Min-Max	0-20	0-75	0-436
Numero di posti privati			
Media	24	12	11
Min-Max	0-120	0-120	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	9	12	5
Min-Max	0-20	0-50	0-67
Altro			
Numero di posti letto totali			
Media	0	43	59
Min-Max	0-0	13-72	13-102
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	0	36	20
Min-Max	0-0	36-36	0-53
Totale rispondenti	7	146	1.671

Tabella 4.35 Collocazione degli utenti con demenza*

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	0	0,0%	1	0,7%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	2	28,6%	41	28,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	4	57,1%	55	37,7%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	2	28,6%	71	48,6%	1.247	74,6%
Totale rispondenti	7		146		1.671	

*Possibilità di risposte multiple

Il numero medio di camere delle RSA è 30, dato in accordo con la macro-area, ma inferiore rispetto all'Italia (41) (**tabella 4.36**). Tutte le RSA (100%) hanno camere doppie, il 71,4% ha anche camere singole e il 42,9% ha anche camere a più letti. La percentuale di strutture con camere singole è maggiore rispetto alla macro-area Sud-Isole, ma minore rispetto all'Italia (71,4% vs 54,1% e 79,9%). Il numero medio di camere singole disponibili è inferiore sia alla macro-area sia all'Italia (2,6 vs 4,9 e 10,7).

Tabella 4.36 Caratteristiche della struttura. Camere

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Totale strutture			
Numero di strutture	7	146	1.671
Numero di camere (Media)	30	29	41
Numero di camere (Min-Max)	12-60	5-77	4-266
Strutture con camere singole			
Numero di strutture (N)	5	79	1.335
Numero di strutture (%)	71,4%	54,1%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	2,6	4,9	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	2-4	1-27	1-82
Strutture con camere doppie			
Numero di strutture (N)	7	137	1.639
Numero di strutture (%)	100,0%	93,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	24,9	24,9	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	8-60	2-77	1-188
Strutture con camere con più di due letti			
Numero di strutture (N)	3	44	712
Numero di strutture (%)	42,9%	30,1%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	7,7	10,4	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	5-9	1-36	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come quasi tutte le strutture abbiano una cappella, una palestra e uno spazio per gli eventi (**tabella 4.37**). Il Giardino Alzheimer è disponibile nel 42,9% delle strutture, dato maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia. La biblioteca interna e la sala lettura sono presenti nel 57,1% e 71,4% delle strutture. Entrambi i dati sono maggiori se confrontati con la macro-area e con l'Italia. In tutte le RSA i pasti sono preparati all'interno della struttura, in netta differenza con la macro-area (Sud-Isole 83,6%) e con l'Italia (80,8%) (**tabella 4.37**).

Tabella 4.37 Caratteristiche della struttura

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari						
Giardino	6	85,7%	134	91,8%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	3	42,9%	35	24,0%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	0	0,0%	7	4,8%	117	7,0%
Terrazza	2	28,6%	43	29,5%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	2	28,6%	43	29,5%	284	17,0%
Biblioteca interna	4	57,1%	61	41,8%	810	48,5%
Sala di lettura	5	71,4%	96	65,8%	1.038	62,1%
Salotto	6	85,7%	128	87,7%	1.490	89,2%
Tisaneria	3	42,9%	48	32,9%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	7	100,0%	119	81,5%	1.317	78,8%
Bar interno	4	57,1%	62	42,5%	438	26,2%
Sala teatro	2	28,6%	32	21,9%	199	11,9%
Cappella	7	100,0%	101	69,2%	1.294	77,4%
Palestra	7	100,0%	146	100,0%	1.622	97,1%
I pasti sono preparati all'interno della struttura	7	100,0%	122	83,6%	1.350	80,8%
Totale rispondenti	7		146		1.671	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in tutte le strutture (**tabella 4.38**), percentuale maggiore rispetto alla macro-area del Sud-Isole (93,2%) e all'Italia (59,3%). Tra le figure specializzate nella grande maggioranza dei casi si tratta di un profilo medico, con un'enorme variabilità nel tipo di specializzazione. Più della metà delle RSA ha come responsabile un geriatra, che è la specializzazione prevalente anche nella macro-area e a livello nazionale.

Tabella 4.38 Specializzazione del responsabile della RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Figura specializzata						
Si	7	100,0%	136	93,2%	991	59,3%
No	0	0,0%	10	6,8%	680	40,7%
Totale rispondenti	7	100,0%	146	100,0%	1.671	100,0%
Tipo di specializzazione						
Geriatria	4	57,1%	34	25,0%	257	25,9%
Chirurgia generale	0	0,0%	5	3,7%	79	8,0%
Psicologia	0	0,0%	2	1,5%	64	6,5%
Medicina interna	0	0,0%	13	9,6%	63	6,4%
Igiene e Medicina preventiva	2	28,6%	11	8,1%	48	4,8%
MMG	0	0,0%	0	0,0%	41	4,1%
Neurologia	0	0,0%	12	8,8%	32	3,2%
Altro	1	14,3%	59	43,4%	407	41,1%
Totale figure specializzate	7	100,0%	136	100,0%	991	100,0%

Le RSA sono autorizzate al funzionamento da 17,6 anni e hanno avuto la prima convenzione e l'accreditamento da 13,6 anni (**tabella 4.39**). Le strutture dell'Abruzzo hanno date di autorizzazione, funzionamento e accreditamento diverse rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.39 Anni di attività delle RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	17,6	7,5-22,3	11,4	6,4-16,6	15,6	9-22,2
Risposte mancanti	0		2		111	
Totale rispondenti	7		144		1.560	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	13,6	6,2-20,3	9,6	4-15,8	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	1		23		295	
Totale rispondenti	6		123		1.376	
Accreditamento						
Da quanti anni la struttura è accreditata	13,6	5,8-20,3	10,4	4,8-15,9	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	1		68		672	
Totale rispondenti	6		78		999	

Dalla **tabella 4.40** in poi i dati riportati si riferiscono alle 5 RSA che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 79,3 euro e la massima 117,3, con importi leggermente differenti rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.40**). La ripartizione dell'importo prevede che il 20% mediamente sia a carico dell'utente, il 74% del Servizio Sanitario Regionale e il 6% del servizio socio-sanitario. Questa ripartizione è molto differente rispetto alla macro-area e all'Italia, dove la quota a carico dell'utente è del 36,1% e del 51,7%.

Tabella 4.40 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	79,3	23-115	87,9	23-168	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	117,3	104-135	104,5	39-450	90,2	27-450
Risposte mancanti	0		3		29	
Totale rispondenti	5		82		1.080	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	74,0%	50%-100%	46,1%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	6,0%	0%-20%	16,8%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	20,0%	0%-50%	36,1%	0%-55%	51,7%	0%-100%
Altro (%)	0,0%	0%-0%	1,1%	0%-50%	1,0%	0%-100%
Risposte mancanti	0		0		38	
Totale rispondenti	5		85		1.071	

Per quanto riguarda il primo contatto di inserimento nella RSA, l'unità di valutazione (UVM-UVT) (68%) è la figura da cui proviene più frequentemente, seguita nel 33% dei casi dal familiare o dal tutore nel 10% (**tabella 4.41**). Questa distribuzione è nettamente differente rispetto alla macro-area o all'Italia.

Passando alla richiesta formale di accesso alla struttura, la maggioranza delle RSA consente che venga presentata dalle unità di valutazione (80%), segue il Medico di Medicina Generale (MMG) (60%) e il medico ospedaliero (**tabella 4.42**). La richiesta formale di accesso viene gestita in modo diverso rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.41 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. Prima richiesta di inserimento nella RSA

In percentuale la prima richiesta di inserimento degli utenti con demenza proviene da	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	10,0%	0%-20%	11,6%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	33,0%	10%-55%	47,6%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	6,0%	0%-20%	3,4%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	3,0%	0%-10%	7,7%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	68,0%	20%-100%	41,5%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	2,1%	0%-60%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	0		9		171	
Totale rispondenti	5		76		938	

Tabella 4.42 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. * Presentazione della richiesta formale

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale alla RSA?	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	3	60,0%	58	68,2%	536	48,3%
Assistenza sociale	2	40,0%	46	54,1%	726	65,5%
CDCD	0	0,0%	13	15,3%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	0	0,0%	15	17,6%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	4	80,0%	79	92,9%	706	63,7%
Medico ospedaliero	3	60,0%	55	64,7%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	1	20,0%	6	7,1%	382	34,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	5	100,0%	84	98,8%	1.097	98,9%

*Possibilità di risposte multiple

La **tabella 4.43** descrive le principali motivazioni che portano all'inserimento della persona con demenza nella RSA. Il motivo principale è la perdita di autonomia dovuta al decorso degenerativo della malattia (43%), seguito dalla stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie). La difficoltà a gestire i disturbi comportamentali rappresenta solo il 15% delle motivazioni, dato inferiore rispetto alla macro-area e all'Italia.

La maggior parte (57%) delle persone con demenza inserite nella RSA provengono dalla propria abitazione, il 29% proviene da una struttura ospedaliera, entrambi i valori sono simili rispetto a quelli della macro-area e dell'Italia (**tabella 4.44**).

Tabella 4.43 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. Motivazioni della richiesta di inserimento nella RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	43,0%	20%-60%	41,9%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	24,0%	5%-60%	13,7%	0%-80%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	15,0%	10%-30%	27,9%	0%-93%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	10,0%	0%-25%	11,2%	0%-70%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	6,0%	0%-25%	4,3%	0%-50%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	2,0%	0%-10%	1,0%	0%-50%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	0		13		242	
Totale rispondenti	5		72		867	

Tabella 4.44 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	57,0%	20%-80%	61,9%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	5,0%	0%-15%	4,0%	0%-50%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	4,0%	0%-10%	3,2%	0%-20%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	29,0%	5%-70%	22,5%	0%-90%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	3,0%	0%-10%	3,7%	0%-30%	4,2%	0%-80%
Nucleo della stessa RSA	2,0%	0%-10%	1,0%	0%-30%	3,2%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	2,5%	0%-100%	1,4%	0%-100%
Risposte mancanti	0		10		226	
Totale rispondenti	5		75		883	

Solo il 20% delle strutture dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore inferiore rispetto alla macro-area (44,7%) e all'Italia (57,9%) (**tabella 4.45**). La consistenza e tenuta della rete familiare è la priorità meno importante per l'accesso alla RSA (**tabella 4.46**). Le altre condizioni hanno tutte la stessa priorità, questi dati sono leggermente difformi rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.45 Criteri di priorità per l'accesso alla RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	1	20,0%	38	44,7%	642	57,9%
No	3	60,0%	35	41,2%	267	24,1%
ND	1	20,0%	12	14,1%	200	18,0%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.46 Ordine di priorità per l'accesso alla RSA (da 1 a 5, media)*

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,20	1,92	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	1,20	1,82	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,40	1,85	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,20	1,88	2,41
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	1,20	1,87	2,23
Totale rispondenti	5	85	1.109

*Il valore medio più basso corrisponde al posto più in alto nella classifica delle priorità

Per quanto riguarda i tempi di attesa tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nella RSA, il 40% delle strutture dichiara di avere tempi inferiori a 1 mese e il 60% dichiara un tempo di attesa tra 1 e 3 mesi. Entrambi i dati sono diversi rispetto alla macro-area e all'Italia dove il tempo di attesa inferiore a 3 mesi è complessivamente del 62,4% e 46,5% (tabella 4.47). La permanenza media nella struttura, nelle RSA dell'Abruzzo, nel 40% dei casi va oltre i 36 mesi.

Tabella 4.47 Tempo di attesa per l'inserimento in RSA e tempo di permanenza

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	2	40,0%	22	25,9%	257	23,2%
1-3 mesi	3	60,0%	31	36,5%	258	23,3%
3-6 mesi	0	0,0%	6	7,1%	163	14,7%
>6 mesi	0	0,0%	13	15,3%	129	11,6%
ND	0	0,0%	13	15,3%	302	27,2%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	1	20,0%	4	4,7%	26	2,3%
6 mesi	1	20,0%	4	4,7%	31	2,8%
12 mesi	1	20,0%	9	10,6%	50	4,5%
18 mesi	0	0,0%	7	8,2%	67	6,0%
24 mesi	0	0,0%	2	2,4%	96	8,7%
30 mesi	0	0,0%	4	4,7%	39	3,5%
36 mesi	0	0,0%	2	2,4%	74	6,7%
Oltre 36 mesi	2	40,0%	36	42,4%	383	34,5%
ND	0	0,0%	17	20,0%	343	30,9%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

La **tabella 4.48** indica il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza dimessi dalla RSA. Il decesso è il motivo principale di uscita dalla struttura (62%), seguito dal domicilio con assistenza (16%) e dal trasferimento in altra struttura residenziale (13%) (**tabella 4.48**). Per quanto riguarda le dimissioni dalla RSA, in più di un terzo dei casi (36%) il motivo riguarda il peggioramento della salute generale e nel 24% è dovuto alla sostenibilità economica (**tabella 4.48**) dati leggermente differenti rispetto alla macro-area e all'Italia. Più della metà delle strutture residenziali gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune (**tabella 4.49**).

Tabella 4.48 Dimissione degli utenti con demenza

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione						
Domicilio senza assistenza	4,0%	0%-10%	5,4%	0%-100%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	16,0%	0%-40%	9,7%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	13,0%	0%-50%	10,7%	0%-70%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	62,0%	15%-90%	64,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	5,0%	0%-15%	7,6%	0%-50%	3,9%	0%-90%
Struttura riabilitativa	0,0%	0%-0%	0,7%	0%-40%	0,4%	0%-40%
Altro reparto interno alla RSA	0,0%	0%-0%	0,2%	0%-10%	5,5%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	1,5%	0%-50%	2,0%	0%-100%
Risposte mancanti	0		16		279	
Totale rispondenti	5		69		830	
In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione						
Sostenibilità economica	24,0%	0%-65%	10,7%	0%-80%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	22,0%	0%-55%	12,8%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	36,0%	0%-100%	25,3%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	15,4%	0%-55%	13,6%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	60,0%	60%-60%	37,7%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	0		19		328	
Totale rispondenti	5		66		781	

Tabella 4.49 Gestione della dimissione degli utenti con demenza. Coordinamento tra RSA, ASL e Comuni

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	3	60,0%	36	42,4%	526	47,4%
No	2	40,0%	34	40,0%	325	29,3%
ND	0	0,0%	15	17,6%	258	23,3%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Per quanto riguarda il personale delle RSA, le figure professionali prevalenti sono l'infermiere, il fisioterapista, il terapeuta occupazionale, l'operatore socio-sanitario e l'amministrativo (60% per ogni categoria) (**tabella 4.50**). Questi dati sono in contrasto con la macro-area e l'Italia. Dalla **tabella 4.51** si evince che ci sono due strutture (40%) con 20-50 figure professionali e una con 51-100, dato simile alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.50 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	20,0%	25	29,4%	110	9,9%
Geriatra	2	40,0%	42	49,4%	337	30,4%
Psichiatra	0	0,0%	11	12,9%	66	6,0%
Psicologo	2	40,0%	58	68,2%	546	49,2%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	0	0,0%	69	81,2%	381	34,4%
Infermiere	3	60,0%	75	88,2%	990	89,3%
Fisioterapista	3	60,0%	73	85,9%	971	87,6%
Logopedista	0	0,0%	2	2,4%	179	16,1%
Terapista occupazionale	3	60,0%	21	24,7%	163	14,7%
Amministrativo	3	60,0%	38	44,7%	314	28,3%
Nutrizionista	0	0,0%	18	21,2%	118	10,6%
Educatore	0	0,0%	53	62,4%	581	52,4%
Animatore di comunità	0	0,0%	16	18,8%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	3	60,0%	72	84,7%	936	84,4%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	4	4,7%	30	2,7%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	1	20,0%	48	56,5%	504	45,4%
Interprete linguistico	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Risposte mancanti	2		10		87	
Totale rispondenti	3		75		1.022	

Tabella 4.51 RSA distribuite per numero di figure professionali totali (strutturate e non strutturate)

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fino a 20	0	0,0%	10	11,8%	181	16,3%
21-50	2	40,0%	49	57,6%	482	43,5%
51-100	1	20,0%	14	16,5%	283	25,5%
100+	0	0,0%	2	2,4%	76	6,9%
Risposte mancanti	2		10		87	
Totale rispondenti	3		75		1.022	

L'80% delle RSA dichiara di avere la figura del coordinatore generale. Questo ruolo era svolto dall'infermiere nel 50% delle strutture, al contrario della macro-area (26,2%) (tabella 4.52). La figura del coordinatore per l'organizzazione delle varie figure professionali è presente nel 60% delle strutture ed è affiato in misura maggiore all'infermiere (tabella 4.53). La figura del *case manager* con funzione di presa in carico dell'utente, invece, è meno diffusa rispetto alle altre due figure ed è presente nel 40% delle RSA, (tabella 4.54). Le figure professionali a cui più spesso viene affidato il ruolo del *case manager* sono lo psicologo o l'infermiere (50% e 50%). Nella macro-area e in Italia si assiste a una maggiore distribuzione di questo ruolo nelle varie figure professionali.

Tabella 4.52 Organizzazione della RSA. Figura del coordinatore generale dei servizi socio-sanitari

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i>						
Si	4	80,0%	65	76,5%	934	84,2%
No	1	20,0%	18	21,2%	161	14,5%
ND	0	0,0%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	1	25,0%	28	43,1%	129	13,8%
Medico + infermiere	1	25,0%	4	6,2%	33	3,5%
Psicologo	0	0,0%	3	4,6%	38	4,1%
Educatore	0	0,0%	1	1,5%	29	3,1%
Assistente sociale	0	0,0%	3	4,6%	39	4,2%
Infermiere	2	50,0%	17	26,2%	451	48,3%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Più di una figura	0	0,0%	4	6,2%	81	8,7%
Altro	0	0,0%	5	7,7%	131	14,0%
ND	0	0,0%	0	0,0%	3	0,3%
Totale rispondenti	4	80,0%	65	76,5%	934	84,2%

Tabella 4.53 Organizzazione della RSA. Figura del coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle figure professionali

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali?</i>						
Si	3	60,0%	70	82,4%	961	86,7%
No	2	40,0%	13	15,3%	134	12,1%
ND	0	0,0%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	0	0,0%	12	17,1%	34	3,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	6	8,6%	36	3,7%
Psicologo	0	0,0%	3	4,3%	36	3,7%
Educatore	0	0,0%	2	2,9%	31	3,2%
Assistente sociale	0	0,0%	3	4,3%	28	2,9%
Infermiere	2	66,7%	19	27,1%	415	43,2%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	37	3,9%
Amministrativo	0	0,0%	7	10,0%	33	3,4%
Altro	1	33,3%	13	18,6%	250	26,0%
Più di una figura	0	0,0%	5	7,1%	60	6,2%
Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali	3	60,0%	70	82,4%	961	86,7%

Tabella 4.54 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente?</i>						
Si	2	40,0%	40	47,1%	496	44,7%
No	3	60,0%	42	49,4%	592	53,4%
ND	0	0,0%	3	3,5%	21	1,9%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	0	0,0%	6	15,0%	62	12,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	4	10,0%	44	8,9%
Psicologo	1	50,0%	5	12,5%	14	2,8%
Educatore	0	0,0%	0	0,0%	10	2,0%
Assistente sociale	0	0,0%	11	27,5%	58	11,7%
Infermiere	1	50,0%	6	15,0%	184	37,1%
Operatore socio-sanitario	0	0,0%	0	0,0%	16	3,2%
Amministrativo	0	0,0%	3	7,5%	9	1,8%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	47	9,5%
Più di una figura	0	0,0%	5	12,5%	50	10,1%
ND	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%
Totale RSA in cui è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente	2	66,7%	40	60,9%	496	44,7%

L'80% delle RSA dichiara di essere inserita nella rete di assistenza territoriale, valore maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (tabella 4.55). Il 50% delle RSA è collegata con il Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e con il Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata.

Tabella 4.55 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?</i>						
Si	4	80,0%	50	58,8%	761	68,6%
No	1	20,0%	26	30,6%	249	22,5%
ND	0	0,0%	9	10,6%	99	8,9%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?</i>						
CDCD	2	50,0%	13	26,0%	221	29,0%
Centro Diurno	0	0,0%	11	22,0%	252	33,1%
Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata	2	50,0%	9	18,0%	182	23,9%
Altra struttura residenziale	1	25,0%	25	50,0%	242	31,8%
Istituto di riabilitazione	0	0,0%	3	6,0%	61	8,0%
Rete locale cure palliative	0	0,0%	5	10,0%	160	21,0%
RSA aperta	0	0,0%	0	0,0%	37	4,9%
Servizi sociali	0	0,0%	0	0,0%	32	4,2%
Altro	0	0,0%	9	18,0%	183	24,0%
Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale	4	80,0%	50	58,8%	761	68,6%

Il 100% delle strutture residenziali è dotato di un archivio cartaceo e l'80% ha l'archivio informatizzato da 9,8 anni (**tabelle 4.56 e 4.57**). Le RSA dichiarano di avere una cartella clinica informatizzata nel 20% dei casi da 0,8 anni. Entrambi i dati sono maggiori rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.56 Documentazione delle RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è dotata di un archivio degli utenti?						
Cartaceo	5	100,0%	83	97,6%	1.041	93,9%
Informatizzato	4	80,0%	47	55,3%	792	71,4%
Risposte mancanti	0		1		15	
Totale rispondenti	5		84		1.094	
Esiste una cartella clinica informatizzata?						
Si	1	20,0%	29	34,1%	746	67,3%
No	4	80,0%	55	64,7%	349	31,5%
ND	0	0,0%	1	1,2%	14	1,3%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.57 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Da quanti anni l'RSA è dotata di un archivio informatizzato?	9,8	1,7-18,5	8	4,2-13,7	10,6	5,6-18,6
Da quanti anni esiste una cartella clinica informatizzata nella RSA?	0,8	0,8-0,8	5,3	3,6-7,6	7,6	4,6-11,6
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

La maggior parte (80%) delle RSA dichiara di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, con proporzioni abbastanza simili nella macro-area e a livello nazionale (**tabella 4.58**).

Tabella 4.58 Tracciamento cadute

La struttura è dotata di un sistema per tracciare le cadute i loro esiti?	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	4	80,0%	72	84,7%	1.004	90,5%
No	1	20,0%	8	9,4%	35	3,2%
ND	0	0,0%	5	5,9%	70	6,3%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Le strutture residenziali hanno dichiarato di utilizzare uno specifico strumento di valutazione multidimensionale, necessario anche per alimentare i flussi regionali, nell'80% dei casi (**tabella 4.59**). Lo strumento di valutazione multidimensionale maggiormente utilizzato è la Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano (SVAMA), dato simile per la macro-area.

Tabella 4.59 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?</i>						
Si	4	80,0%	70	82,4%	919	82,9%
No	1	20,0%	11	12,9%	145	13,1%
ND	0	0,0%	4	4,7%	45	4,1%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>Quale strumento?</i>						
SVAMA	4	100,0%	66	94,3%	232	25,2%
RUG	0	0,0%	0	0,0%	105	11,4%
SOSIA	0	0,0%	0	0,0%	298	32,4%
BINA	0	0,0%	3	4,3%	114	12,4%
AGED	0	0,0%	0	0,0%	38	4,1%
PAI	0	0,0%	1	1,4%	28	3,0%
Altro	0	0,0%	9	12,9%	88	9,6%
Totale RSA in cui si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale	4	80,0%	70	82,4%	919	82,9%

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza forniti dalle RSA agli utenti con demenza, le attività medica generale, fisioterapia e occupazionale, nonché l'assistenza infermieristica, sono presenti nel 100% delle strutture con una frequenza maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.60**). I servizi di cura alla persona sono per lo più presenti in misura leggermente inferiore rispetto alla macro-area e all'Italia.

I trattamenti maggiormente presenti nelle RSA sono: la stimolazione cognitiva (80%), la terapia cognitivo-comportamentale (80%) e la musicoterapia (80%) (**tabella 4.61**). I dati sono parzialmente differenti rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.60 Attività, interventi e assistenza per gli utenti con demenza nelle RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	5	100,0%	79	92,9%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	4	80,0%	68	80,0%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	5	100,0%	80	94,1%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	4	80,0%	70	82,4%	668	60,2%
Attività fisioterapia	5	100,0%	82	96,5%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	3	60,0%	68	80,0%	842	75,9%
Assistenza sociale	3	60,0%	75	88,2%	512	46,2%
Attività di logopedia	1	20,0%	7	8,2%	260	23,4%
Attività occupazionali	5	100,0%	75	88,2%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	4	80,0%	77	90,6%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	4	80,0%	76	89,4%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	2	40,0%	52	61,2%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	3	60,0%	66	77,6%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	4	80,0%	74	87,1%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	2	40,0%	41	48,2%	422	38,1%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	88	7,9%
Totale rispondenti	5		85		1.109	

Tabella 4.61 Trattamenti psicosociali, educazionali e riabilitativi per gli utenti con demenza nelle RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	4	80,0%	77	90,6%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	3	60,0%	61	71,8%	545	49,1%
Reminiscenza	1	20,0%	47	55,3%	434	39,1%
Doll Therapy	1	20,0%	31	36,5%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	0	0,0%	19	22,4%	388	35,0%
Validation Therapy	1	20,0%	19	22,4%	225	20,3%
Conversazionalismo	3	60,0%	44	51,8%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	4	80,0%	64	75,3%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	2	40,0%	17	20,0%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
Terapia della luce	1	20,0%	4	4,7%	22	2,0%
Giardino sensoriale	2	40,0%	30	35,3%	186	16,8%
Ortoterapia	1	20,0%	29	34,1%	403	36,3%
Musicoterapia	4	80,0%	58	68,2%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	0	0,0%	30	35,3%	192	17,3%
Aromaterapia	0	0,0%	14	16,5%	174	15,7%
Arteterapia	0	0,0%	32	37,6%	380	34,3%
Snoezelen	0	0,0%	3	3,5%	99	8,9%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	82	7,4%
Totale rispondenti	5		85		1.109	

La presenza di un'attività di volontariato è più frequente nel 40% delle RSA. Il volontariato principalmente riguarda il counseling religioso, l'organizzazione di feste e l'animazione sociale (tabella 4.62). Le RSA non hanno risposto alla domanda "Se sì, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?".

Il 40% delle strutture residenziali eroga il servizio di RSA aperta (tabella 4.63), dato maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia, ma nessuna ha un Centro Diurno (CD). Il ricovero di sollievo è una modalità di ricovero fornita dal 40% delle strutture residenziali, in accordo con la macro-area e l'Italia (tabella 4.64).

Tabella 4.62 Altri servizi. Attività di volontariato

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È presente un'attività di volontariato?						
Si	2	40,0%	46	54,1%	773	69,7%
Counseling religioso	2	40,0%	36	42,4%	493	44,5%
Animazione sociale	2	40,0%	36	42,4%	539	48,6%
Organizzazione di feste	2	40,0%	26	30,6%	507	45,7%
Gruppi teatro	2	40,0%	9	10,6%	104	9,4%
Pianobar	1	20,0%	3	3,5%	64	5,8%
Cineforum	0	0,0%	8	9,4%	113	10,2%
Accompagnamento a visite/attività/uscite	0	0,0%	0	0,0%	24	2,2%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	138	12,4%
Totale rispondenti	5		85		1.109	
Se sì è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?						
Si	0	0,0%	11	23,9%	330	42,7%
No	0	0,0%	23	50,0%	318	41,1%
ND	2	100,0%	12	26,1%	125	16,2%
Totale rispondenti	2	100,0%	46	100,0%	773	100,0%

Tabella 4.63 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Nella vostra attività è presente un Centro Diurno?						
Si	0	0,0%	12	14,1%	312	28,1%
No	5	100,0%	72	84,7%	787	71,0%
ND	0	0,0%	1	1,2%	10	0,9%
La vostra RSA eroga servizi di RSA aperta?						
Si	2	40,0%	12	14,1%	256	23,1%
No	3	60,0%	71	83,5%	836	75,4%
ND	0	0,0%	2	2,4%	17	1,5%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.64 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?						
Si	2	40,0%	33	38,8%	541	48,8%
No	3	60,0%	51	60,0%	556	50,1%
ND	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
In che modo si accede al ricovero di sollievo?						
Assistenti sociali del Comune	0	0,0%	10	30,3%	305	56,4%
MMG	0	0,0%	16	48,5%	160	29,6%
Familiari	0	0,0%	5	15,2%	132	24,4%
Unità di valutazione	1	50,0%	6	18,2%	79	14,6%
Altro	1	50,0%	3	9,1%	89	16,5%
I ricoveri di sollievo sono a carico						
Dell'utente	0	0,0%	7	21,2%	183	33,8%
Del ssn/ssr	1	50,0%	13	39,4%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	0	0,0%	2	6,1%	28	5,2%
Altro	1	50,0%	3	9,1%	134	24,8%
Mancante	0	0,0%	8	24,2%	60	11,1%
Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo	2	40,0%	33	38,8%	541	48,8%

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (80%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza (tabella 4.65). La metà delle strutture (50%) la effettua in occasione di ogni cambiamento delle condizioni clinico-funzionali. Questi valori differiscono rispetto alla macro-area e all'Italia. Per quanto riguarda i test utilizzati per la valutazione, il test delle Activities of Daily Living (ADL) è il più frequente seguito da quello delle Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Viene utilizzato solo con minore frequenza il Mini-Mental State Examination (MMSE) (25%) (tabella 4.65).

Molto frequente (80%) è la valutazione del servizio erogato nella RSA, in linea con la macro-area e l'Italia (tabella 4.66). I principali valutatori del servizio sono gli utenti e i familiari e nella maggioranza dei casi la valutazione viene effettuata tramite strumenti non standardizzati, dato molto differente rispetto alla macro-area e all'Italia. Il benessere dei lavoratori viene valutato nell'80% delle strutture prevalentemente ogni 12 mesi (tabella 4.66).

Tabella 4.65 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza						
Si	4	80,0%	75	88,2%	972	87,6%
No	1	20,0%	9	10,6%	120	10,8%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, mediamente con quale periodicità?						
3 mesi	1	25,0%	12	16,0%	180	18,5%
6 mesi	0	0,0%	32	42,7%	545	56,1%
12 mesi	0	0,0%	7	9,3%	56	5,8%
In occasione di ogni cambiamento delle condizioni clinico-funzionali	2	50,0%	14	18,7%	139	14,3%
Altro	0	0,0%	2	2,7%	5	0,5%
ND	1	25,0%	8	10,7%	47	4,8%
Se sì, con quali test validati?						
Braden	1	25,0%	21	28,0%	564	58,0%
IADL	3	75,0%	46	61,3%	450	46,3%
ADL (Barthel)	4	100,0%	57	76,0%	839	86,3%
MMSE	1	25,0%	46	61,3%	735	75,6%
SVAMA	1	25,0%	46	61,3%	207	21,3%
NPI	0	0,0%	9	12,0%	333	34,3%
CIRS	1	25,0%	12	16,0%	369	38,0%
Tinetti	0	0,0%	5	6,7%	158	16,3%
Norton	0	0,0%	2	2,7%	78	8,0%
Altro	0	0,0%	13	17,3%	319	32,8%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza	4	80%	75	88,24%	972	89,0%

Tabella 4.66 Altri servizi. Valutazione del servizio erogato e del benessere lavorativo

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione del servizio erogato						
Si	4	80,0%	70	82,4%	1.004	90,5%
No	1	20,0%	14	16,5%	87	7,8%
ND	0	0,0%	1	1,2%	18	1,6%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, da chi viene effettuata						
Utenti/familiari	4	100,0%	67	95,7%	967	96,3%
Altro	0	0,0%	9	12,9%	173	17,2%
Se sì, tramite strumenti standardizzati						
Si	1	25,0%	50	71,4%	841	83,8%
No	3	75,0%	18	25,7%	147	14,6%
ND	0	0,0%	2	2,9%	16	1,6%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del servizio erogato	4	80,0%	70	82,4%	1.004	90,5%
La RSA effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti						
Si	4	80,0%	58	68,2%	850	76,6%
No	1	20,0%	26	30,6%	239	21,6%
ND	0	0,0%	1	1,2%	20	1,8%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, con quale periodicità						
3 mesi	0	0,0%	6	10,3%	37	4,4%
6 mesi	1	25,0%	22	37,9%	191	22,5%
12 mesi	2	50,0%	26	44,8%	584	68,7%
ND	1	25,0%	4	6,9%	38	4,5%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti	4	80,0%	58	68,2%	850	76,6%

Le RSA dell'Abruzzo hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 49, di cui 14 relativi a persone con demenza, e 167 utenti in carico in media nel 2019, di cui in media 53 con demenza. I numeri dei ricoveri sono in linea con la macro-area e minori di quelli nazionali; i numeri degli utenti in carico o sono più alti rispetto alle medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi nel 2019 è stato di 12 in struttura e 12 in ospedale (tabella 4.67).

Tabella 4.67 Numeri dell'attività delle RSA

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	8.046	8.046-8.046	18.743	5.100-43.409	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	3.611	3.611-3.611	7.395	730-22.000	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	4		47		440	
Totale rispondenti	1		38		669	
Ricoveri nel 2019	49	0-80	45	0-312	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	14	0-26	16	0-107	22	0-500
Risposte mancanti	1		14		199	
Totale rispondenti	4		71		910	
Utenti in carico nel 2019	167	55-360	78	18-360	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	53	0-125	26	0-125	48	0-500
Risposte mancanti	2		18		209	
Totale rispondenti	3		67		900	
Decessi in struttura nel 2019	12	0-24	18	0-107	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	6	0-21	7	0-30	10	0-85
Risposte mancanti	1		15		197	
Totale rispondenti	4		70		912	
Decessi in ospedale nel 2019	12	0-40	4	0-40	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	4	0-12	2	0-28	2	0-30
Risposte mancanti	1		20		252	
Totale rispondenti	4		65		857	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	1	0-4	2	0-30	6	0-125
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019: utenti con demenza	0	0-0	1	0-30	2	0-60
Risposte mancanti	1		19		242	
Totale rispondenti	4		66		867	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono sempre (100%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare e nel 40% delle RSA è consentito ai familiari di consumare i pasti con il proprio caro nella struttura (tabella 4.68). Il pernottamento in struttura dei familiari è previsto in una piccola parte delle RSA (20%). Il 100% delle strutture prevede degli orari per l'accesso. Questi dati differiscono leggermente rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.68 Relazioni con i familiari

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?						
Si	5	100,0%	81	95,3%	1.053	95,0%
No	0	0,0%	3	3,5%	39	3,5%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
È previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura?						
Si	2	40,0%	16	18,8%	555	50,0%
No	3	60,0%	67	78,8%	536	48,3%
ND	0	0,0%	2	2,4%	18	1,6%
È prevista la possibilità di pernottare in struttura?						
Si	1	20,0%	3	3,5%	103	9,3%
No	4	80,0%	81	95,3%	988	89,1%
ND	0	0,0%	1	1,2%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare videochiamate?						
Si	3	60,0%	78	91,8%	956	86,2%
No	2	40,0%	5	5,9%	135	12,2%
ND	0	0,0%	2	2,4%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare telefonate?						
Si	5	100,0%	84	98,8%	1.085	97,8%
No	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
Contatto tra familiare e persona ricoverata nella residenza						
Si	5	100,0%	83	97,6%	1.089	98,2%
No	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
ND	0	0,0%	2	2,4%	18	1,6%
Sono previsti degli orari d'accesso?						
Si	5	100,0%	82	96,5%	929	83,8%
No	0	0,0%	2	2,4%	163	14,7%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Nel 2019 le ore medie di formazione sono state 82 in totale, con un valore medio molto più basso rispetto alla macro-area e all'Italia (tabella 4.69). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno della RSA sono i geriatri e gli infermieri (tabella 4.70).

Tabella 4.69 Ore di formazione nel 2019

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	82	0-250	363	0-4.000	515	0-9.308
Totale rispondenti	5		85		1.109	

Tabella 4.70 Ore di formazione per figura professionale

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	8	9,4%	27	2,4%
Geriatra	3	60,0%	23	27,1%	185	16,7%
Psichiatra	0	0,0%	6	7,1%	21	1,9%
Psicologo	1	20,0%	32	37,6%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	10	0,9%
Assistente sociale	2	40,0%	51	60,0%	285	25,7%
Infermiere	3	60,0%	66	77,6%	931	83,9%
Fisioterapista	2	40,0%	56	65,9%	773	69,7%
Logopedista	1	20,0%	1	1,2%	116	10,5%
Terapista occupazionale	0	0,0%	16	18,8%	133	12,0%
Amministrativo	0	0,0%	20	23,5%	237	21,4%
Nutrizionista	0	0,0%	3	3,5%	34	3,1%
Educatore	0	0,0%	41	48,2%	485	43,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	11	12,9%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	1	20,0%	63	74,1%	909	82,0%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	4	4,7%	11	1,0%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	0	0,0%	32	37,6%	406	36,6%
Totale rispondenti	5	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI

Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza

Nella Regione Abruzzo hanno partecipato alla survey 35 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 12 (34,3%) uomini con età media di 79,2 anni e 23 (65,7%) donne con età media di 80,4 anni (**tabella 5.1**). Questi valori sono molto simili a quelli ottenuti a livello della macro-area di riferimento e nazionale.

Tabella 5.1 Caratteristiche del paziente

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età Media	79,2	80,4	76,3	78,4	77,2	80,2
Età Min-Max	45-97	66-93	45-97	46-98	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N,%)	12 (100%)	23 (100%)	175 (99,4%)	350 (99,7%)	784 (99,6%)	1.577 (99,7%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,3%)	3 (0,4%)	5 (0,3%)
Totale pazienti (N,%)	12 (34,3%)	23 (65,7%)	176 (33,4%)	351 (66,6%)	787 (33,2%)	1.582 (66,8%)

Nella Regione Abruzzo il profilo del familiare/caregiver è molto simile a quello ottenuto dai dati nazionali: la persona che assiste un familiare con demenza è una donna nel 71,4% dei casi e ha un'età media di 56,3 anni (**tabella 5.2**). Si tratta nella maggior parte dei casi di un figlio/a (68,6%) o del coniuge (22,9%) che coabita con il malato in oltre metà della casistica. Minore rispetto al dato nazionale è invece la proporzione di caregiver che in Abruzzo possono contare su altri familiari (57,1 vs 60,9%) e meno spesso è presente un caregiver formale o badante (34,3% vs 39%). Il 51,4% dei caregiver dell'Abruzzo lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 12,8 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (colloqui specifici o materiale informativo) è inferiore rispetto al dato italiano (28,6% vs 34,1%).

In Abruzzo il 34,3% dei casi di persone con demenza ha anche un caregiver formale o badante, che è una donna nel 100% dei casi e ha un'età media di 55,5 anni, in linea con i dati nazionali (**tabella 5.3**). Il 41,7% dei caregiver formali è di nazionalità italiana, percentuale molto più elevata rispetto al dato italiano (30,1%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	56,3	56,0	58,1
Età Min-Max	36-83	22-91	20-92
Maschio (N,%)	10 (28,6%)	142 (26,9%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	25 (71,4%)	385 (73,1%)	1.739 (73,4%)
Parentela			
Figlio/a (N,%)	24 (68,6%)	330 (62,6%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	8 (22,9%)	144 (27,3%)	664 (28%)
Altro (N,%)	3 (8,6%)	53 (10,1%)	187 (7,9%)
Familiari			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	23 (65,7%)	314 (59,6%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	20 (57,1%)	315 (59,8%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	12 (34,3%)	151 (28,7%)	925 (39%)
Occupazione			
Lavora (N,%)	18 (51,4%)	232 (44%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalanga/pensionato (N,%)	17 (48,6%)	223 (42,3%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	0 (0%)	72 (13,7%)	175 (7,4%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	12,8	12,6	10,1
Ore di assistenza Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	10 (28,6%)	111 (21,1%)	808 (34,1%)
Totale caregiver rispondenti	35	527	2.369

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	55,5	51,6	52,0
Età Min-Max	37-68	26-72	22-87
Maschio (N,%)	0 (0%)	10 (6,6%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	12 (100%)	141 (93,4%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	5 (41,7%)	87 (57,6%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: altro (N,%)	7 (58,3%)	64 (42,4%)	647 (69,9%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	6,8	9,4	11,1
Ore di assistenza Min-Max	2-14	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	3 (25%)	18 (11,9%)	174 (18,8%)
Totale caregiver formali	12	151	925

Nella Regione Abruzzo i caregiver hanno riportato di aver ricevuto la diagnosi di demenza per le persone da loro assistite 5 anni prima (mediana) (**tabella 5.4**). Il tempo intercorso tra i primi sintomi e la diagnosi è stato di 12 mesi, in linea rispetto al dato della macro-area e a quello italiano.

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Mesi tra primi sintomi e diagnosi			
Mediana	12	12	12
IQR	6-36	6-36	7-36
Media	22,0	24,8	26,1
Min-Max	2-72	1-240	0-300
Anni dalla formulazione della diagnosi			
Mediana	5	4	4
IQR	3-7	2-6	2-6
Media	5,4	4,9	4,9
Min-Max	1-13	0-43	0-43
Totale rispondenti	35	521	2.343
Dato mancante	0	6	26

Il tipo di demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, dato in linea con quello dell'Italia (51,4% vs 52,1%) (**tabella 5.5**). Il dato relativo alla diagnosi di demenza frontotemporale invece è maggiore rispetto a quello nazionale (17,1% vs 9,7%). Nella **tabella 5.6** si rileva che la durata della malattia dalla diagnosi per forma clinica è al massimo di 7 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

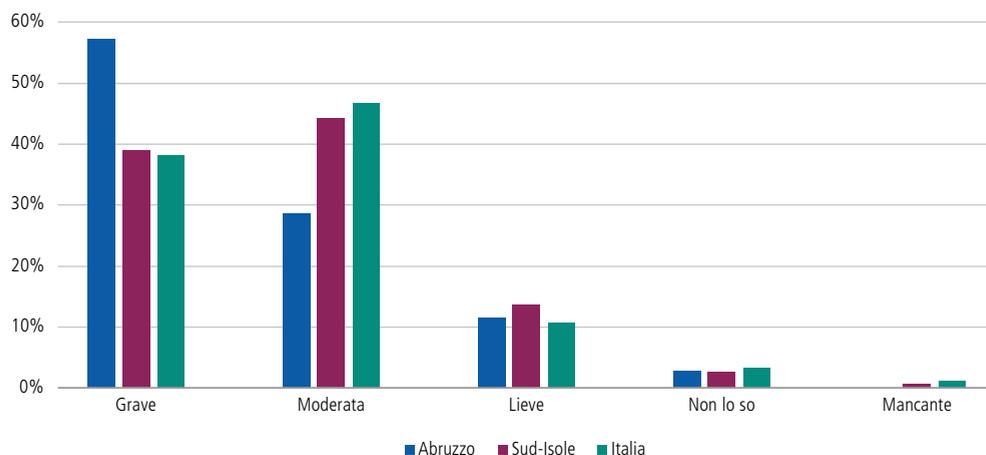
	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	18	51,4%	276	52,4%	1.234	52,1%
Vascolare	2	5,7%	47	8,9%	260	11,0%
Frontotemporale	6	17,1%	57	10,8%	229	9,7%
Mista	6	17,1%	94	17,8%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	0	0,0%	5	0,9%	53	2,2%
Altro	1	2,9%	21	4,0%	89	3,8%
Non lo so	2	5,7%	21	4,0%	144	6,1%
Totale rispondenti	35	100,0%	521	98,9%	2.343	98,9%
Dato mancante	0	0,0%	6	1,1%	26	1,1%

Tabella 5.6 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi diviso per tipo di demenza

Tipi di demenza	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Alzheimer			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	5-27	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	7	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	4-8	2-6	3-7
Vascolare			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	42	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	27-57	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	3-3	2-5	2-7
Frontotemporale			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	6	12	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	5-10	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	1-6	2-7	2-7
Mista			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	30	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	10-36	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	7	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	6-8	3-7	2-7
Demenza a corpi di Lewy			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	0	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	0-0	8-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	0	4	3
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	0-0	3-6	2-5
Altro			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	48	11	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	48-48	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	3-3	2-5	2-5
Non lo so	2	21	144
Totale rispondenti	35	521	2.343
Dato mancante	0	6	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Abruzzo il caregiver afferma che il 57% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 29% in uno di malattia moderata (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



In Abruzzo l'80% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), una quota in linea rispetto alla macro-area di riferimento e all'Italia (80% vs 79,5% vs 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell'ultimo test eseguito, il 57,1% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 19% in uno stadio moderato e il 19% in uno stadio di malattia lieve con una distribuzione leggermente differente rispetto ai dati nazionali (tabella 5.7).

Tabella 5.7 Ultimo test neuropsicologico MMSE e grado di malattia

Grado di malattia	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?						
Si	28	80,0%	419	79,5%	1.968	83,1%
No	3	8,6%	59	11,2%	189	8,0%
Non so	4	11,4%	49	9,3%	212	8,9%
Totale	35	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?						
≤13 (malattia grave)	12	57,1%	178	51,6%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	4	19,0%	60	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	4	19,0%	79	22,9%	380	24,0%
23-26 (MCI)	1	4,8%	28	8,1%	155	9,8%
Totale	21	100,0%	345	100,0%	1.581	100,0%

Passando a considerare la storia di malattia del paziente, il medico che per primo ha formulato un sospetto diagnostico nella maggior parte dei casi è un medico privato (40%), dato superiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato nell'Abruzzo è maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (40% vs 33,6% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	13	37,1%	262	49,7%	1.276	53,9%
Medico privato	14	40,0%	177	33,6%	682	28,8%
MMG	5	14,3%	53	10,1%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	3	8,6%	25	4,7%	81	3,4%
Non so	0	0,0%	8	1,5%	36	1,5%
Totale rispondenti	35	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Dato mancante	0	0,0%	2	0,4%	18	0,8%

Il medico del CDCD e il medico privato sono coloro che più frequentemente pongono la diagnosi definitiva in Abruzzo, più spesso che nel quadro italiano (51,4% vs 49,5% per il medico del CDCD; 31,4% vs 21,4% per il medico privato) (tabella 5.9).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	18	51,4%	228	43,3%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	2	5,7%	134	25,4%	587	24,8%
Medico privato	11	31,4%	130	24,7%	508	21,4%
MMG	2	5,7%	20	3,8%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	1	2,9%	11	2,1%	21	0,9%
Non so	1	2,9%	4	0,8%	19	0,8%
Totale rispondenti	35	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%

A supporto della diagnosi di demenza il paziente ha eseguito principalmente i test neuropsicologici e le indagini radiologiche. La valutazione neuropsicologica è stata eseguita con la stessa frequenza rispetto al Sud-Isole ma con minore frequenza rispetto all'Italia (80% vs 80% vs 83%) (figura 5.2).

Durante la fase della presa in carico del paziente nel servizio sanitario, la valutazione da parte di un neurologo è più frequente in Abruzzo rispetto all'Italia (85,7% vs 76,4%) (tabella 5.10). Il paziente viene valutato da almeno due diversi specialisti nel 62,9% dei casi, in modo più frequente rispetto al Sud-Isole (51,2%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

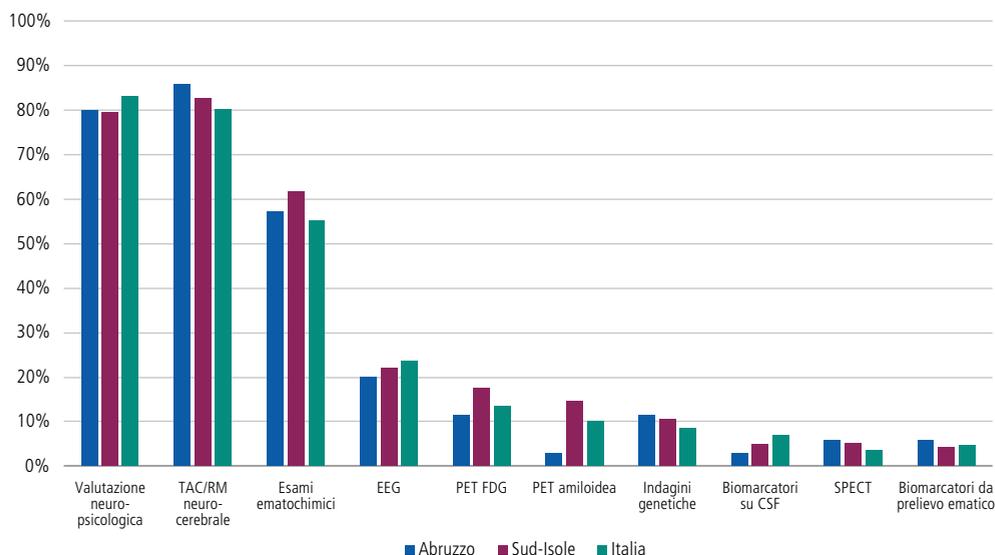


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Abruzzo		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	30	85,7%	434	82,4%	1.811	76,4%
Geriatra	24	68,6%	294	55,8%	1.481	62,5%
Psichiatra	8	22,9%	100	19,0%	383	16,2%
Fisioterapista	9	25,7%	87	16,5%	407	17,2%
Psicologo	6	17,1%	97	18,4%	568	24,0%
Neuropsicologo	5	14,3%	86	16,3%	461	19,5%
Assistente sociale	6	17,1%	68	12,9%	547	23,1%
Infermiere	7	20,0%	84	15,9%	388	16,4%
Logopedista	2	5,7%	29	5,5%	139	5,9%
Terapista occupazionale	4	11,4%	30	5,7%	140	5,9%
Combinazioni di professionisti						
Un solo medico	13	37,1%	250	47,4%	1.125	47,5%
Almeno due	22	62,9%	270	51,2%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	0	0,0%	7	1,3%	51	2,2%
Totale rispondenti	35		527		2.369	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, in Abruzzo il 65,7% dei pazienti è stato preso in carico dal CDCD a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). Il 37,1% della casistica ricorreva al servizio di assistenza domiciliare integrata, con una frequenza maggiore rispetto al dato italiano (13,6%).

Tabella 5.11 Servizi che hanno preso in carico il paziente

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	23	65,7%	315	59,8%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	10	28,6%	206	39,1%	923	39,0%
Centri Diurni	2	5,7%	81	15,4%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	13	37,1%	77	14,6%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	1	2,9%	14	2,7%	234	9,9%
Cure palliative	1	2,9%	15	2,8%	37	1,6%
Totale rispondenti	35		527		2.369	

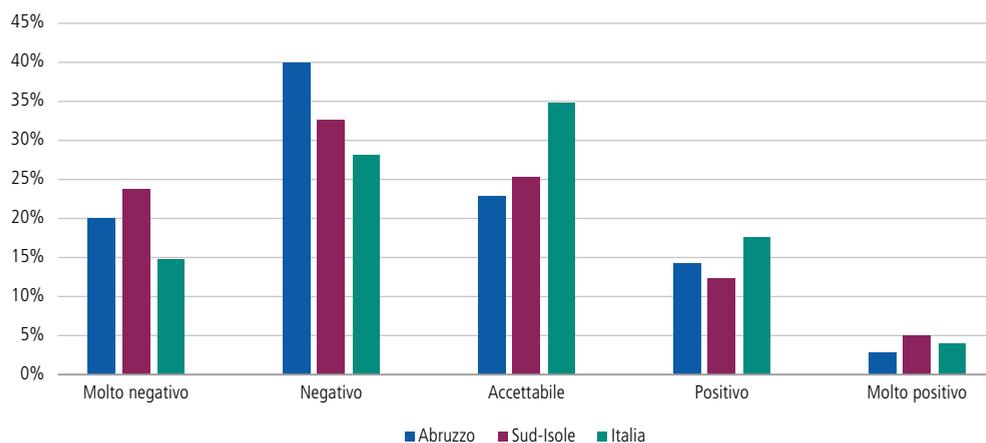
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine in Abruzzo abita in casa (97,1%) in modo molto differente da quanto rilevato a livello nazionale (87,6%) (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	34	97,1%	503	95,4%	2.076	87,6%
RSA	0	0,0%	19	3,6%	259	10,9%
Altro	1	2,9%	5	0,9%	34	1,4%
Totale rispondenti	35	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%

Lo studio ha indagato il giudizio dei caregiver in merito ai servizi dedicati alle demenze sul territorio. In Abruzzo i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" più spesso rispetto all'Italia (60% vs 43%) (figura 5.3). Il 51,4% dei caregiver che hanno partecipato allo studio aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e il 40% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (tabella 5.13). Nel 31,4% dei casi la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e nel

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



20% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre il 22,9% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?						
Si	18	51,4%	220	41,7%	1.117	47,2%
No	17	48,6%	303	57,5%	1.225	51,7%
Totale rispondenti	35	100,0%	523	99,2%	2.342	98,9%
Dato mancante	0	0,0%	4	0,8%	27	1,1%
Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?						
Si	14	40,0%	143	27,1%	1.060	44,7%
No	20	57,1%	379	71,9%	1.297	54,7%
Totale rispondenti	34	97,1%	522	99,1%	2.357	99,5%
Dato mancante	1	2,9%	5	0,9%	12	0,5%
Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?						
Si	11	31,4%	116	22,0%	915	38,6%
No	13	37,1%	169	32,1%	447	18,9%
Non lo so	11	31,4%	237	45,0%	985	41,6%
Totale rispondenti	35	100,0%	522	99,1%	2.347	99,1%
Dato mancante	0	0,0%	5	0,9%	22	0,9%
Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?						
Si	8	22,9%	123	23,3%	779	32,9%
No	10	28,6%	165	31,3%	521	22,0%
Non lo so	17	48,6%	232	44,0%	1.049	44,3%
Totale rispondenti	35	100,0%	520	98,7%	2.349	99,2%
Dato mancante	0	0,0%	7	1,3%	20	0,8%
Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?						
Si	7	20,0%	76	14,4%	528	22,3%
No	28	80,0%	445	84,4%	1.820	76,8%
Totale rispondenti	35	100,0%	521	98,9%	2.348	99,1%
Dato mancante	0	0,0%	6	1,1%	21	0,9%

Lo studio ha esplorato gli strumenti e le figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente con demenza. In Abruzzo nell'82,9% dei casi non era stato utilizzato nessuno degli strumenti a disposizione a fronte dell'80,9% a livello nazionale (tabella 5.14). La criticità principale è costituita dal livello di informazione (tabella 5.15). In relazione agli aspetti etici, il paziente non aveva mai firmato un consenso informato e non era stata neanche valutata la sua capacità di firmarlo in una quota di casi inferiore rispetto al quadro italiano (rispettivamente 40% vs 51% e 40% vs 53,2%) (tabella 5.16).

Tabella 5.14 Strumenti e/o figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	1	2,9%	36	6,8%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	1	2,9%	14	2,7%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	1	2,9%	7	1,3%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	6	17,1%	49	9,3%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	29	82,9%	434	82,4%	1.917	80,9%
Totale rispondenti	35		527		2.369	

Tabella 5.15 Criticità

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	17	48,6%	293	55,6%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	3	8,6%	56	10,6%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	7	20,0%	81	15,4%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	6	17,1%	79	15,0%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	8	22,9%	137	26,0%	518	21,9%
Totale rispondenti	35		527		2.369	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente						
Si	13	37,1%	293	55,6%	1.133	47,8%
No	21	60,0%	221	41,9%	1.149	48,5%
Non lo so	1	2,9%	13	2,5%	87	3,7%
Totale rispondenti	35	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Il paziente ha mai firmato il modulo di consenso informato?						
Si	6	17,1%	155	29,4%	618	26,1%
No	14	40,0%	229	43,5%	1.209	51,0%
Non lo so	15	42,9%	143	27,1%	542	22,9%
Totale rispondenti	35	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
È stata valutata la capacità del paziente ad esprimere il consenso informato?						
Si	10	28,6%	124	23,5%	507	21,4%
No	14	40,0%	267	50,7%	1.260	53,2%
Non lo so	11	31,4%	136	25,8%	602	25,4%
Totale rispondenti	35	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Nella **tabella 5.17** sono riportati i dati sulla proporzione di pazienti che hanno il riconoscimento dell'invalidità e dell'indennità di accompagnamento diviso per lo stadio di gravità della malattia. Nella Regione Abruzzo, la percentuale di pazienti con malattia grave che vedevano riconosciute l'invalidità e l'indennità di accompagnamento era maggiore rispetto alla media nazionale.

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Abruzzo		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Malattia lieve						
Riconoscimento di invalidità-Sì	3	75,0%	27	37,5%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	1	25,0%	45	62,5%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	2,0%
Totale	4	100,0%	72	100,0%	252	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	1	25,0%	8	11,1%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	3	75,0%	62	86,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	2	2,8%	6	2,4%
Totale	4	100,0%	72	100,0%	252	100,0%
Malattia moderata						
Riconoscimento di invalidità-Sì	5	50,0%	129	55,4%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	4	40,0%	96	41,2%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	1	10,0%	8	3,4%	25	2,3%
Totale	10	100,0%	233	100,0%	1.105	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	5	50,0%	89	38,2%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	4	40,0%	139	59,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	1	10,0%	5	2,1%	13	1,2%
Totale	10	100,0%	233	100,0%	1.105	100,0%
Malattia grave						
Riconoscimento di invalidità-Sì	19	95,0%	166	81,0%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	1	5,0%	37	18,0%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	2	1,0%	12	1,3%
Totale	20	100,0%	205	100,0%	905	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	18	90,0%	159	77,6%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	2	10,0%	46	22,4%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	0,6%
Totale	20	100,0%	205	100,0%	905	100,0%
Grado di gravità della malattia non specificato/mancante						
Riconoscimento di invalidità-Sì	0	0,0%	8	47,1%	66	61,7%
Riconoscimento di invalidità-No	1	100,0%	8	47,1%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	1	5,9%	4	3,7%
Totale	1	100,0%	17	100,0%	107	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	5	29,4%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	1	100,0%	11	64,7%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	1	5,9%	1	0,9%
Totale	1	100,0%	17	100,0%	107	100,0%
Totale rispondenti	35		527		2.369	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 804 euro al mese con una quota inferiore rispetto alla macro-area e alla media nazionale (**tabella 5.18**). Questo importo varia tra un valore medio di 776 e uno di 1.600 euro a seconda che il paziente viva in casa o si trovi in altra residenza. Il paziente che vive in casa in Abruzzo richiede un costo inferiore rispetto alla media nazionale così come il paziente istituzionalizzato.

Nella **tabella 5.19** è riportato il dettaglio delle voci di spesa che hanno composto il totale per i pazienti non istituzionalizzati. La quota principale è costituita dall'assistenza formale, che contribuisce con una percentuale inferiore rispetto alla media nazionale (30,5% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di farmacia invece risultava maggiore (28,7% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Se il paziente risiede in casa	776 €	841 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	0 €	1.746 €	1.792 €
Altro	1.600 €	1.415 €	1.757 €
Costo mensile medio della malattia	804 €	882 €	1.212 €
Totale rispondenti	35	527	2.369

Tabella 5.19 Voci di spesa*

	Abruzzo	Sud-Isole	Italia
Badante			
Euro spesi in media mensilmente	381	342	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.800	0-2.700	0-4.000
% della spesa totale	30,5%	27,1%	42,1%
Farmacia			
Euro spesi in media mensilmente	131	135	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-300	0-1.000	0-2.000
% della spesa totale	28,7%	27,5%	18,2%
Assistenza			
Euro spesi in media mensilmente	69	125	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-400	0-2.000	0-2.400
% della spesa totale	11,5%	14,0%	12,0%
Igiene			
Euro spesi in media mensilmente	109	126	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-300	0-1.200	0-1.500
% della spesa totale	19,0%	18,3%	12,7%
Altro			
Euro spesi in media mensilmente	86	111	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-800	0-1.300	0-2.000
% della spesa totale	10,3%	13,2%	15,0%
Totale rispondenti	29	402	1.580

*Include solo i pazienti non istituzionalizzati e si considerano costi con importi che vanno da un minimo di 50 a un massimo di 5.000 euro/mese

Una parte dell'indagine ha raccolto anche i dati sui pazienti che hanno avuto l'infezione da covid-19 in Abruzzo (69%) e la quota di pazienti che è stata vaccinata (100%) (figure 5.4 e 5.5). La proporzione dell'Abruzzo è maggiore della macro-area e dell'Italia.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

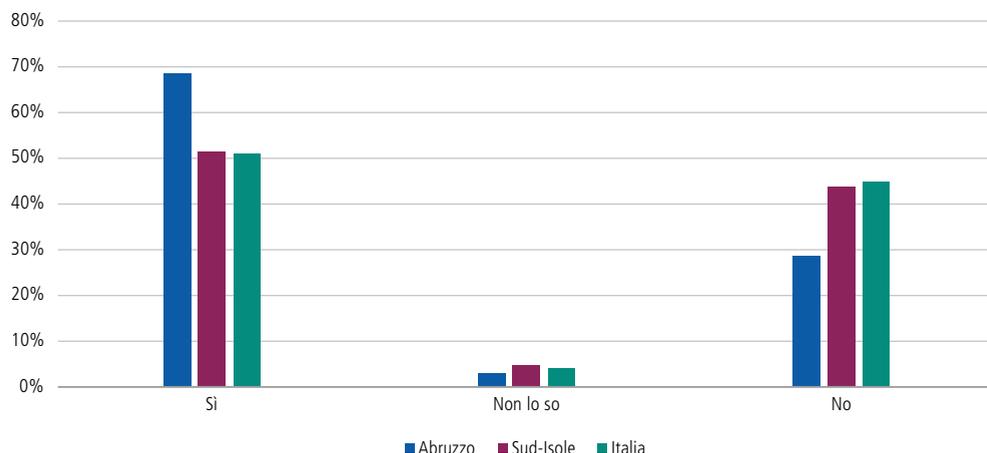
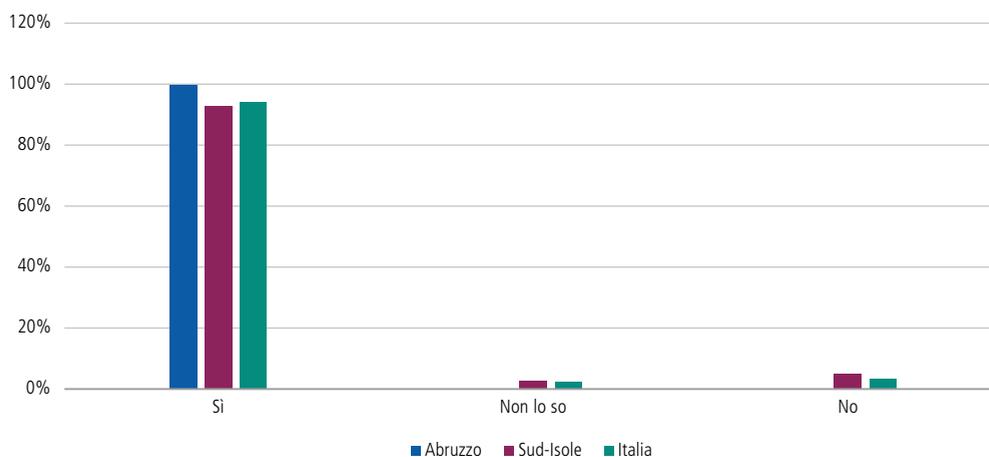
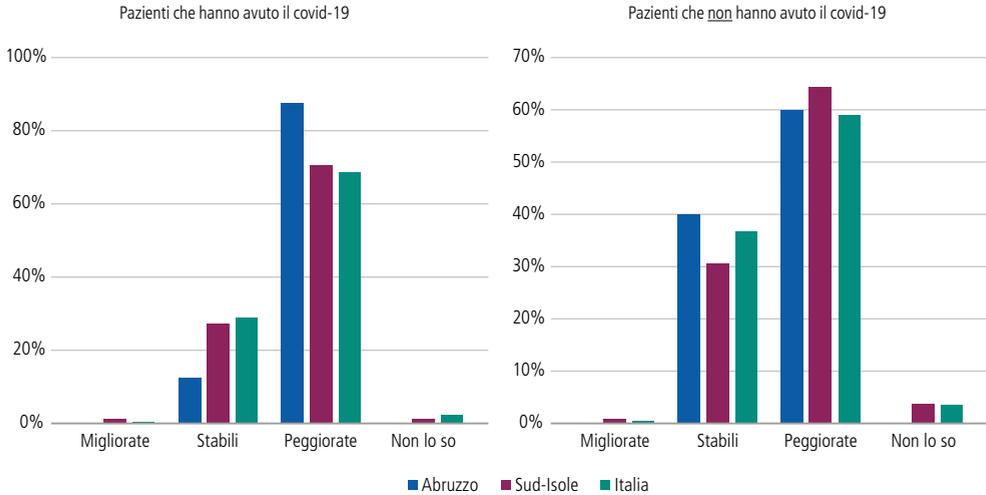


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



La maggior parte dei caregiver ha dichiarato che durante la pandemia le persone affette da demenza da loro assistite sono peggiorate, la percentuale differiva tra chi aveva avuto l'infezione (88%) e chi non l'aveva avuta (61%) (figura 5.6).

Figura 5.6 Condizioni cliniche del paziente durante la pandemia nei pazienti che hanno avuto il covid-19



Infine, sono state valutate le criticità e le opportunità emerse durante la pandemia (figure 5.7 e 5.8).

Figura 5.7 Maggiori criticità rilevate durante la pandemia

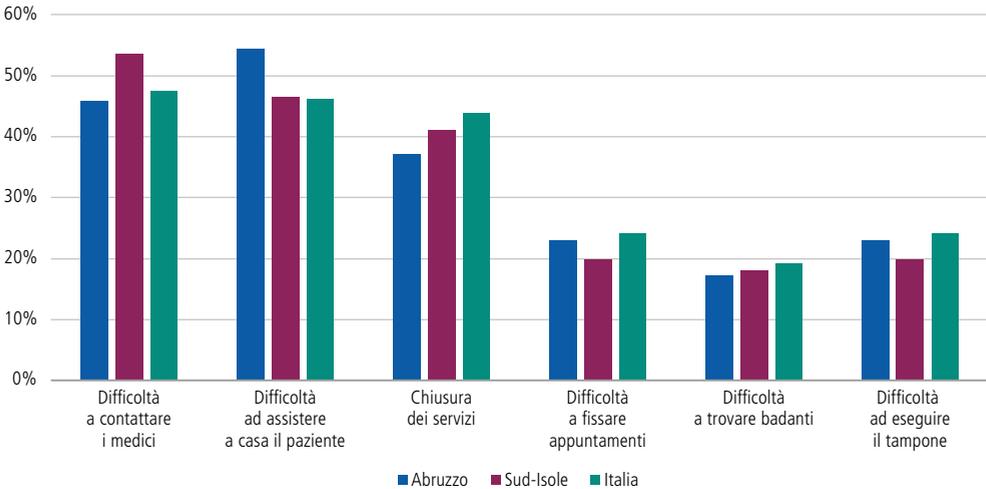
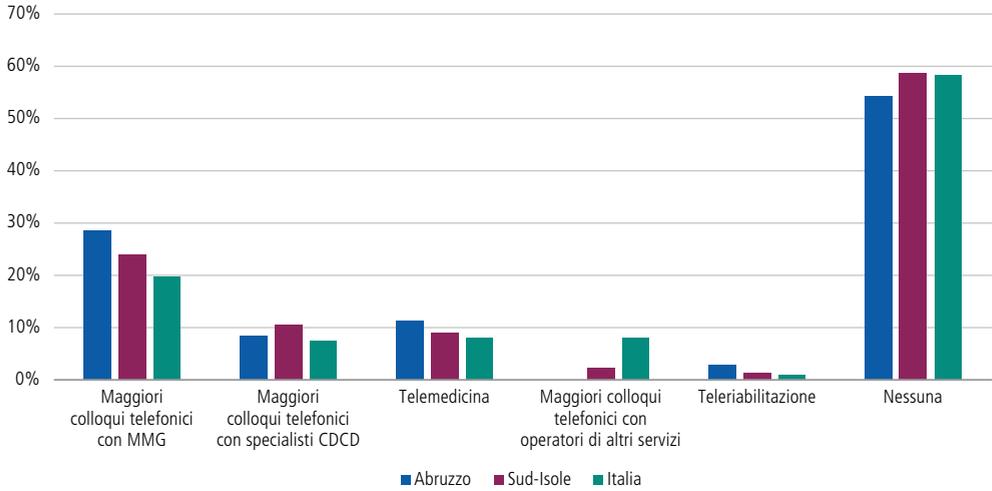
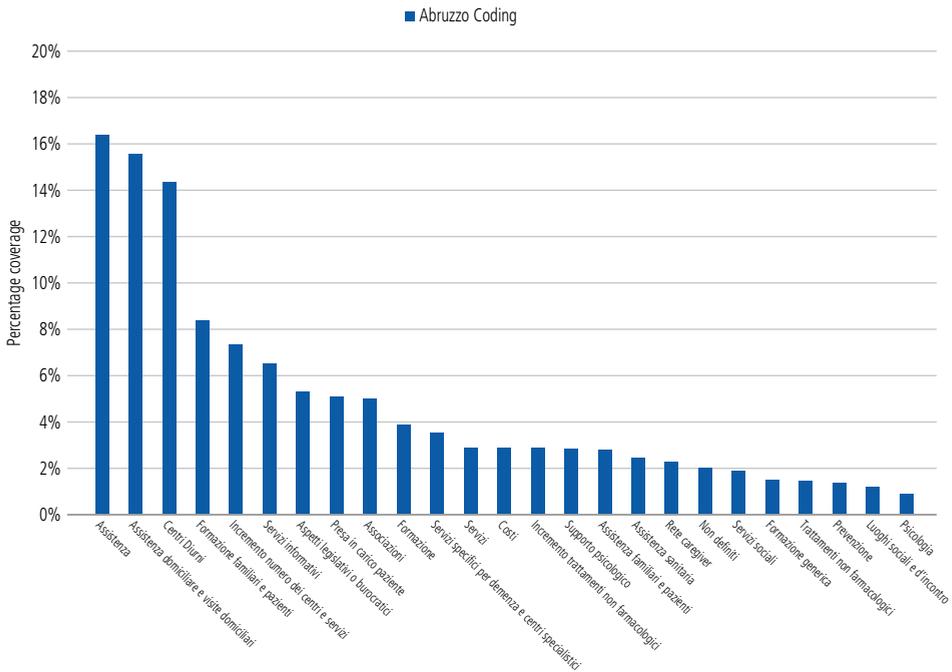


Figura 5.8 Opportunità emerse durante la pandemia



Le proposte dei caregiver per migliorare l'assistenza delle persone con demenza



Focus group per i familiari e gli operatori sanitari

Introduzione

La World Health Organization (WHO) ha definito il problema delle demenze come una priorità nell'ambito degli interventi di salute pubblica.^{1,2}

L'assistenza alle persone con demenza prevede l'integrazione tra servizi sanitari e sociali secondo un approccio multidisciplinare e interprofessionale, richiedendo una partecipazione attiva dei familiari, dal momento che anche il trasferimento presso le strutture residenziali di assistenza a lungo termine non interrompe il loro coinvolgimento nella cura dei malati.³⁻⁵

Questo rapporto ha l'obiettivo di descrivere lo stato dell'arte dell'assistenza alle persone con demenza nella Regione Abruzzo, illustrando quelli che, dal punto di vista del personale socio-sanitario e dei familiari/caregiver, vengono identificati come punti di forza e di criticità dell'assistenza sanitaria, insieme alle possibili prospettive di sviluppo nella Regione.

Materiali e metodi

Il disegno dello studio è qualitativo-descrittivo. I metodi qualitativi indagano i significati che le persone attribuiscono alle proprie esperienze attraverso la raccolta e l'analisi delle loro percezioni e delle loro opinioni, riuscendo a coglierne aspetti che solitamente sfuggono ad altri strumenti d'indagine. Questo aiuta a interpretare in maniera più ampia e approfondita i fenomeni dal punto di vista delle persone che ne hanno esperienza diretta. La ricostruzione dello stato dell'arte dell'assistenza e dei percorsi di presa in carico attualmente in essere, attraverso le percezioni di chi è direttamente coinvolto nella cura delle persone con demenza, costituisce la base conoscitiva per l'elaborazione di una risposta di sistema.

Sono stati realizzati 2 focus group (FG) a partire da gennaio 2023: uno con familiari/caregiver di persone con demenza e l'altro con il personale socio-sanitario attivamente coinvolto nell'assistenza in diversi contesti professionali e nelle diverse fasi della malattia (infermieri, psicologi, geriatri, operatori sociali, terapisti occupazionali, fisioterapisti, ecc.). La discussione è stata facilitata sulla base di una griglia di domande, condivise con il gruppo di progetto, riguardanti la descrizione di punti di forza e di debolezza della presa in carico, delle aree di miglioramento possibili, degli effetti della pandemia da covid-19 e dei bisogni formativi.

Le discussioni in gruppo sono state condotte online, con una durata di circa 90-120 minuti. Dopo aver ottenuto il consenso informato e la scheda anonima relativa ai dati socio-demografici, i FG, facilitati dal gruppo di lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), sono stati audio-registrati. Le trascrizioni derivanti dagli incontri sono state codificate e classificate secondo un approccio deduttivo e induttivo. L'analisi è stata condotta dal gruppo di lavoro dell'ISS mediante il software NVivo 12.

Risultati

I risultati sono organizzati e presentati secondo le macro-aree emerse durante i FG.

RISULTATI FG PERSONALE SOCIO-SANITARIO

Hanno partecipato 11 professionisti (7 donne e 4 uomini) con un'età media di 32 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.20**.

Tabella 5.20 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=11)

Dati dei partecipanti	N
Età media	32
Donne	7
Uomini	4
Professione	
• Neurologo	7
• Psicologo	2
• Infermiere	1
• Medico di medicina nucleare	1

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in caricoAttività e organizzazione

- Attività di ricerca nell'ambito della demenza che favorisce lo svolgimento di tirocini, borse di studio, ecc., con una possibilità di prospettiva lavorativa futura che consente di mantenere delle figure professionali dedicate alla demenza
- Collaborazione con alcune università, grazie alle quali è possibile attivare progetti sulla demenza in modo più agevole

Personale

- Professionalità, sensibilità, motivazione e collaborazione multiprofessionale del personale coinvolto.

Criticità nell'assistenza e nella presa in caricoServizi e strutture

- Numero limitato di Centri Diurni (CD) verso cui indirizzare le persone con demenza, facendo affidamento prevalentemente sulla rete familiare per l'assistenza quotidiana, con conseguente carico emotivo e pratico per i familiari/caregiver e senza la possibilità per il paziente di poter usufruire di un percorso di riabilitazione cognitiva
- Percorsi privati poco orientati all'equità, in quanto offrono servizi sulla base delle disponibilità economiche della famiglia
- Ridotta offerta di trattamenti non farmacologici
- Trattamenti farmacologici che non riescono a far fronte alla complessità della patologia e con efficacia limitata, in quanto non interrompono la progressione della malattia
- Comunicazione spesso non efficace con i familiari/caregiver
- Sovraccarico delle associazioni che cercano di sopperire alle mancanze assistenziali

Organizzazione e rete

- Se da un lato la ricerca è un punto di forza dall'altro è una criticità, in quanto focalizzata solo sulla dimostrazione dell'efficacia degli interventi rivolti alla persona con demenza
- Insufficiente integrazione delle figure professionali dello psicologo, del logopedista e del fisioterapista all'interno del percorso diagnostico-terapeutico
- Lunghe liste d'attesa, che rendono difficile pianificare adeguati appuntamenti per l'inquadramento diagnostico e costruire il piano terapeutico. Anche gli appuntamenti delle visite di controllo subiscono notevoli ritardi
- Carenza all'interno dell'équipe di una figura che possa fungere da tramite con il familiare/caregiver per supportarlo nella gestione delle informazioni non mediche e burocratiche e nell'impegno socio-assistenziale della presa in carico. Questo permetterebbe di sottrarre meno tempo alle visite
- Ridotte risorse professionali

Personale

- Mancanza di un'adeguata formazione e aggiornamento dei professionisti.

Aree di miglioramento

- Maggiore integrazione ospedale-territorio, insieme a una collaborazione con le università e il terzo settore
- Costruzione di un PDTA specifico
- Implementazione di percorsi formativi rivolti a familiari/caregiver
- Implementazione di un supporto psicologico per i familiari/caregiver
- Creazione di uno sportello informativo dedicato a familiari/caregiver
- Aumento del numero di CD
- Implementazione di un sistema informatizzato che permetta di integrare ospedale e territorio
- Maggiore offerta di trattamenti non farmacologici
- Creazione della figura del *case manager*, che si occupa di tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, interfacciandosi con il team multidisciplinare e multiprofessionale.

Effetti della pandemia – Criticità

- Peggioramento dei disturbi comportamentali
- Peggioramento delle capacità relazionali del paziente a seguito dell'isolamento forzato
- Interruzione delle visite di follow-up per paura di accedere agli ambienti ospedalieri
- Ridotto utilizzo della telemedicina, che potrebbe coadiuvare le attività in presenza in un'ottica di sostenibilità.

Bisogni formativi

- Inquadramento clinico appropriato
- Gestione delle complicanze
- Gestione delle cure palliative
- Appropriata diagnostica

- Appropriatelyzza farmacologica nel trattamento dei disturbi comportamentali
- Trattamenti non farmacologici.

RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER

Hanno partecipato 9 familiari/caregiver (7 donne e 2 uomini) con un'età media di 57 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

Tabella 5.21 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=9)

Dati dei partecipanti	N
Età media	57
Donne	7
Uomini	2
Ruolo del caregiver	
• Figlio/a	5
• Moglie	4
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	4

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Assistenza fisioterapica erogata a domicilio
- Attività e supporto informativo e psicologico fornito dal Centro Alzheimer
- Servizi e appuntamenti per le persone con demenza garantiti senza nessun cambiamento durante la pandemia

Organizzazione e rete

- Iter diagnostico tempestivo ed efficace.

Criticità nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Ripiego presso i servizi privati con un dispendio economico oneroso per le famiglie
- Mancanza di un riferimento informativo in merito all'evoluzione della patologia, alla gestione del paziente, alla presenza di associazioni sul territorio. Questo comporta una ricerca "fai da te" che genera maggiore confusione
- Mancanza di un supporto pratico per i familiari/caregiver, che consenta di erogare trattamenti non farmacologici alle persone con demenza e di alleggerire il familiare/caregiver dal peso di un impegno costante. Tutto questo genera un senso di abbandono e di solitudine
- Attività ridotte o poco funzionali erogate ai pazienti presso i CD
- Servizi non dedicati alla demenza poco preparati ad assistere una persona con demenza
- Assenza di un servizio di trasporto per accompagnare i pazienti ai CD

Organizzazione e rete

- Percezione della volontà da parte delle istituzioni di favorire il ricovero presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Comunicazione del personale poco efficace e supportiva
- Lungaggine burocratica per l'attivazione dei vari servizi, soprattutto in caso di attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Lunghe liste di attesa
- Orari ridotti dei Centri Alzheimer
- Percezione di ridotta sicurezza delle persone con demenza all'interno di alcune strutture (allontanamento volontario di una paziente e ritrovamento lungo la strada)
- Trattamenti farmacologici efficaci per un periodo di tempo limitato, con frequenti interazioni con altri farmaci in caso di comorbidità
- Piani terapeutici poco chiari e personalizzati in base alle necessità della persona con demenza
- Assenza di continuità assistenziale e presa in carico da parte dello stesso professionista

Personale

- Ridotta formazione specifica del personale
- Medici di Medicina Generale (MMG) poco preparati per prendere in carico le persone con demenza, rimandando per le cure e l'assistenza al Centro Alzheimer

Sociale

- Spese assistenziali elevate
- Riferita sensazione di abbandono da parte dei caregiver.

Aree di miglioramento

- Incremento personale destinato all'ADI
- Attivazione gruppi di auto-aiuto.

Effetti della pandemia – Criticità

- Peggioramento della patologia.

Bisogni formativi

- Fasi della patologia
- Comunicazione e gestione efficace della persona con demenza
- Benefici, rischi, effetti indesiderati e controindicazioni dei trattamenti farmacologici, al fine di fornire informazioni quanto più precise possibili al personale sanitario.

Sintesi narrativa

PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

Tra i principali risultati emersi, i caregiver della Regione Abruzzo hanno riportato una carenza di servizi per le persone con demenza, al di là di alcuni Centri Alzheimer, comunque presenti in numero esiguo rispetto alle necessità dei territori di afferenza. In particolare, è stata segnalata la mancanza di supporto da parte della

medicina di base, che attribuisce ai Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) la cura del paziente. Questa mancanza di sostegno è stata riportata anche dai familiari/caregiver, che necessitano di supporto e di informazioni sulla gestione dei loro cari.

Sono stati segnalati, inoltre, lunghi periodi di attesa relativi alle visite presso il CDCD e per l'esecuzione degli esami strumentali; in merito ai CDCD, i professionisti hanno lamentato l'impossibilità, dovuta a una richiesta eccedente rispetto ai servizi effettivamente attivi, di pianificare appuntamenti ravvicinati, laddove necessari. I professionisti hanno identificato come con-causa dei lunghi tempi di attesa la mancanza di un team dedicato presso alcuni ambulatori, in modo da consentire l'apertura del servizio tutti i giorni.

Inoltre, tra le criticità è stata segnalata la mancanza, nei CDCD, della figura dello psicologo – ritenuta fondamentale – e di quella del logopedista. Gli stessi operatori hanno rilevato, inoltre, la necessità di individuare all'interno dei CDCD delle figure professionali (quali ad esempio l'infermiere) che possano fungere da intermediario tra l'équipe professionale e il paziente/caregiver nel corso del percorso assistenziale, e che possano fare da tramite per tutti gli aspetti di carattere sanitario e sociale attinenti all'orientamento, al supporto e al sostegno dell'utente e della sua famiglia. Secondo quanto riportato, questa figura dovrebbe essere rappresentata dal *case manager*, che dovrebbe occuparsi dell'aspetto sociale, oltre che di quello sanitario. La stessa figura potrebbe essere di determinante importanza anche nella fase della comunicazione della diagnosi al paziente e al relativo familiare/caregiver, considerata un fattore essenziale per una presa in carico efficace. I familiari/caregiver hanno infatti riscontrato criticità nella comunicazione della diagnosi a seguito delle quali hanno riportato di aver affrontato periodi di profondo disorientamento e angoscia.

Sia gli operatori che i familiari/caregiver sono stati concordi nel ritenere poco efficace l'adozione del piano terapeutico, e la conseguente somministrazione di farmaci, senza che ne segua un'attenta valutazione degli effetti a opera degli stessi professionisti che hanno in cura la persona.

Per quanto riguarda i CD, il personale socio-sanitario ha lamentato una carenza di queste strutture in ambito pubblico; per quanto riguarda quelle a pagamento, i familiari/caregiver hanno descritto un'organizzazione delle attività non differenziate in base alle capacità dei singoli pazienti (o in base al livello di deterioramento cognitivo). Inoltre, i familiari/caregiver hanno riportato la mancanza di un servizio di trasporto presso i CD che possa accompagnare la persona presso la struttura per poi riportarla a casa a fine giornata. In alcuni casi, a causa della mancanza del servizio di trasporto, vi è stata la rinuncia a frequentare il CD, con l'impossibilità da parte di alcuni familiari/caregiver di potersi ritagliare degli spazi di tempo da dedicare a sé stessi.

In merito al livello dei servizi erogati in ambito ospedaliero, il personale socio-sanitario ha manifestato un forte interesse nel favorire un'integrazione con i servizi territoriali, prospettando di poter fornire anche un intervento a livello domiciliare (tramite un più efficiente sistema informatizzato) e di telemedicina. Viene descritto come, al momento, vi siano alcune collaborazioni attive tra ospedali e strutture di riabilitazione, fondate sulla condivisione di specifici progetti, ma i partecipanti hanno affermato la necessità della realizzazione di un investimento su una collaborazione strutturata e omogenea fra tutti i differenti livelli di servizio disponibili sul territorio.

È stato riportato dai familiari/caregiver che nelle fasi più avanzate di malattia, gli specialisti che hanno in carico il paziente rimandano spesso al familiare la gestione e la presa in carico della persona con demenza, suggerendo di rivolgersi a specialisti nel privato in modo da seguire la persona con visite periodiche direttamente a domicilio oppure di procedere con il ricovero in RSA. Gli stessi caregiver hanno manifestato il desiderio di poter mantenere i propri cari a casa, potendo però usufruire del supporto di specialisti che possano seguire il loro caro al domicilio.

PROSPETTIVE DI SVILUPPO NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

I professionisti hanno affermato di essere impegnati nel promuovere azioni in sinergia con il territorio, identificando come area di implementazione un più efficace sistema informatizzato, grazie al quale poter pianificare, nel prossimo futuro, una rete di interventi domiciliari.

I bisogni formativi riportati dai professionisti hanno riguardato: maggiori informazioni sugli strumenti utili a effettuare un inquadramento clinico appropriato, sulla gestione delle complicanze e delle cure palliative, sull'appropriatezza diagnostica e sull'utilizzo dei trattamenti farmacologici per la gestione dei disturbi comportamentali nonché una formazione sugli interventi non farmacologici (considerati di estrema utilità per il mantenimento delle capacità residue della persona malata e della sua autonomia).

I familiari/caregiver hanno espresso bisogni formativi legati alla conoscenza delle fasi e dell'evoluzione della patologia, alla comunicazione e gestione efficace della persona con demenza, alle conoscenze di base su benefici, rischi, effetti indesiderati e controindicazioni dei trattamenti farmacologici, in modo da fornire informazioni quanto più precise possibili al personale sanitario.

Bibliografia

1. World Health Organization. Dementia. A public health priority. Geneva: World Health Organization, 2012. Reperibile al link <https://www.who.int/publications/item/dementia-a-public-health-priority>
2. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: World Health Organization, 2017.
3. Kemp CL, Ball MM, Perkins MM. Convoys of care: theorizing intersections of formal and informal care. *J Aging Stud* 2013 Jan; 27(1):15-29.
4. Williams SW, Zimmerman S, Williams CS. Family caregiver involvement for long-term care residents at the end of life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2012 Sep; 67(5):595-604.
5. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva: World Health Organization, 2010.