

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

REPORT REGIONALE
REGIONE BASILICATA

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 BASILICATA**

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	5
Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)	5
La prevenzione della demenza	6
3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO	9
Valutazione della normativa regionale	9
I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze	12
4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE	13
Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze	13
Survey sui Centri Diurni	29
Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali	42
5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI	67
Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza	67
Focus group per i familiari e gli operatori sanitari	82

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 Basilicata, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 10.683 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 224 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 8.975 (**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 Basilicata. Casi prevalenti demenza ≥ 65 anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	17.248	0,9	155	18.552	1,1	204	35.800	359
70-74	15.416	2,1	324	16.911	2,2	372	32.327	696
75-79	10.534	4,6	485	12.530	5,6	702	23.064	1.186
80-84	8.329	9,0	750	11.185	13,3	1.488	19.514	2.237
85-89	5.536	13,9	770	8.982	26,4	2.371	14.518	3.141
90+	2.713	31,2	846	5.701	38,9	2.218	8.414	3.064
Totale	59.776	5,6	3.329	73.861	10,0	7.354	133.637	10.683

Tabella 1.2 Basilicata. 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	16.043	0,0	0	14.941	4,6	1	30.984	1
40-44	16.856	3,7	1	16.242	11,1	2	33.098	2
45-49	19.400	23,5	5	19.477	10,2	2	38.877	7
50-54	20.618	38,4	8	21.277	63,2	13	41.895	21
55-59	21.504	177,1	38	22.475	152,5	34	43.979	72
60-64	19.772	285,3	56	20.839	306,7	64	40.611	120
Totale	114.193	94,2	108	115.251	100,7	116	229.444	224

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	37.020	4,0	1.481	39.391	4,8	1.891	76.411	3.372
70-79	25.950	5,7	1.479	29.441	5,8	1.708	55.391	3.187
80-89	13.865	7,1	984	20.167	7,1	1.432	34.032	2.416
Totale	76.835	5,1	3.944	88.999	5,7	5.030	165.834	8.975

Nella Regione Basilicata, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 29 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.4**) e 6 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 84 (**tabella 1.6**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,2 (≥ 65 anni) nella demenza *late onset* e a 2 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 2,5 (**tabella 1.6**).

Tabella 1.4 Basilicata. 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	141	0,9	1	295	1,1	3	436	5
70-74	76	2,1	2	180	2,2	4	256	6
75-79	36	4,6	2	62	5,6	3	98	5
80-84	26	9,0	2	31	13,3	4	57	6
85-89	6	13,9	1	18	26,4	5	24	6
90+	3	31,2	1	2	38,9	1	5	2
Totale	288	3,0	9	588	3,5	20	876	29

Tabella 1.5 Basilicata. 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	1.384	0,0	0	1.281	4,6	0	2.665	0
40-44	1.151	3,7	0	1.142	11,1	0	2.293	0
45-49	812	23,5	0	1.129	10,2	0	1.941	0
50-54	615	38,4	0	1.057	63,2	1	1.672	1
55-59	413	177,1	1	795	152,5	1	1.208	2
60-64	250	285,3	1	583	306,7	2	833	3
Totale	4.625	41,4	2	5.987	66,3	4	10.612	6

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

Basilicata. 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	391	4,0	16	878	4,8	42	1.269	58
70-79	112	5,7	6	242	5,8	14	354	20
80-89	32	7,1	2	49	7,1	3	81	6
Totale	535	4,5	24	1.169	5,1	60	1.704	84

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 Basilicata.

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Matera								
65-69	5.901	0,9	53	6.462	1,1	71	12.363	124
70-74	5.362	2,1	113	6.027	2,2	133	11.389	245
75-79	3.885	4,6	179	4.488	5,6	251	8.373	430
80-84	2.873	9	259	3.901	13,3	519	6.774	777
85-89	1.852	13,9	257	2.949	26,4	779	4.801	1.036
90+	935	31,2	292	1.769	38,9	688	2.704	980
Totale	20.808	5,5	1.152	25.596	9,5	2.441	46.404	3.593
Potenza								
65-69	11.347	0,9	102	12.090	1,1	133	23.437	235
70-74	10.054	2,1	211	10.884	2,2	239	20.938	451
75-79	6.649	4,6	306	8.042	5,6	450	14.691	756
80-84	5.456	9	491	7.284	13,3	969	12.740	1.460
85-89	3.684	13,9	512	6.033	26,4	1.593	9.717	2.105
90+	1.778	31,2	555	3.932	38,9	1.530	5.710	2.084
Totale	38.968	5,6	2.177	48.265	10,2	4.914	87.233	7.091

Tabella 1.8 Province Regione Basilicata. 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
Matera								
35-39	5.694	0,0	0	5.383	4,6	0	11.077	0
40-44	6.285	3,7	0	5.966	11,1	1	12.251	1
45-49	7.098	23,5	2	7.039	10,2	1	14.137	2
50-54	7.113	38,4	3	7.374	63,2	5	14.487	7
55-59	7.284	177,1	13	7.616	152,5	12	14.900	25
60-64	6.572	285,3	19	7.190	306,7	22	13.762	41
Totale	40.046	90,6	36	40.568	98,5	40	80.614	76
Potenza								
35-39	10.349	0,0	0	9.558	4,6	0	19.907	0
40-44	10.571	3,7	0	10.276	11,1	1	20.847	2
45-49	12.302	23,5	3	12.438	10,2	1	24.740	4
50-54	13.505	38,4	5	13.903	63,2	9	27.408	14
55-59	14.220	177,1	25	14.859	152,5	23	29.079	48
60-64	13.200	285,3	38	13.649	306,7	42	26.849	80
Totale	74.147	96,2	71	74.683	102,0	76	148.830	147

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Matera								
60-69	12.473	4,0	499	13.652	4,8	655	26.125	1.154
70-79	9.247	5,7	527	10.515	5,8	610	19.762	1.137
80-89	4.725	7,1	335	6.850	7,1	486	11.575	822
Totale	26.445	5,1	1.361	31.017	5,6	1.752	57.462	3.113
Potenza								
60-69	24.547	4,0	982	25.739	4,8	1.235	50.286	2.217
70-79	16.703	5,7	952	18.926	5,8	1.098	35.629	2.050
80-89	9.140	7,1	649	13.317	7,1	946	22.457	1.594
Totale	50.390	5,1	2.583	57.982	5,7	3.279	108.372	5.862

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. Basilicata, 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)	16%	50%	8,7%	3,8%	15,0%	3,6%	14,2%	3,5%	12,6%	3,2%
Età 45-65 anni											
Deficit uditivo (<i>non curato</i>)	1,9 (1,4-2,7)	9%	18%	7,7%	3,4%	8,8%	3,2%	8,4%	3,1%	7,4%	2,9%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	41%	26%	19,7%	8,6%	38,9%	8,3%	36,9%	8,1%	32,8%	7,5%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	0,2%	0,1%	1,0%	0,1%	1,0%	0,1%	0,9%	0,1%
Obesità (<i>BMI</i> ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	15%	59%	8,5%	3,7%	14,7%	3,6%	13,9%	3,4%	12,4%	3,1%
Età >65 anni											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	10%	52%	5,7%	2,5%	9,6%	2,4%	9,1%	2,3%	8,1%	2,1%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	11%	68%	8,7%	3,8%	10,0%	3,7%	9,5%	3,5%	8,4%	3,2%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	20%	16%	10,6%	4,6%	18,8%	4,5%	17,8%	4,3%	15,9%	4,0%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	58%	69%	18,7%	8,2%	54,7%	7,9%	51,8%	7,7%	46,1%	7,1%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	21%	41%	9,5%	4,1%	20,0%	4,0%	18,9%	3,8%	16,8%	3,5%
Inquinamento dell'aria (<i>proxy: grado di urbanizzazione medio-alto</i>)	1,1 (1,1-1,1)	17%	90%	1,7%	0,7%	16,5%	0,7%	15,6%	0,7%	13,9%	0,6%
PAF totale				65,6%	43,6%		42,1%		40,5%		37,3%
Casi di demenza al 1° gennaio 2023*	10.683										
Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili					4.653		4.494		4.328		3.980
Casi di demenza evitabili per scenari							159		324		673

(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 Basilicata 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 quattro azioni prevalentemente indirizzate alla popolazione generale di tutte le fasce d'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 Basilicata.

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Formazione degli operatori sanitari sul counseling e sulla comunicazione per la promozione di stili di vita sani	Inattività fisica	Professionisti sanitari, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Interventi intersectoriali per promuovere uno stile di vita attivo fin dai primi anni di vita	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	"I colori delle stagioni", programma in collaborazione con il Dipartimento ambiente	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Istituzione della Rete lucana promozione attività fisica	-	Policy maker	
	Promozione legge regionale sull'invecchiamento attivo	Inattività fisica	Popolazione generale	Terza età

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 Basilicata, 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 Basilicata

	Scolarità	Ipertensione	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 Basilicata ha ottenuto uno score di 7/63, 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	0
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	0
	Inquinamento atmosferico	0
Punteggio dominio 1		5
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		7

3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

Valutazione della normativa regionale

La Regione Basilicata non ha a tutt'oggi recepito il Piano Nazionale Demenze (PND), nonostante l'attuazione di una Rete regionale dedicata fosse già prevista nel Piano Regionale Integrato 2012-15. In quest'ultimo venivano anticipati molti dei temi del PND, quali l'implementazione dei Sistemi Informativi, la formazione del personale e la realizzazione di una Rete assistenziale integrata; si evidenziava inoltre la necessità di un ampliamento delle Unità Valutative Alzheimer (UVA), portandole a 9, ma a oggi sono ancora presenti nella Regione Basilicata solo 3 centri (Ospedale San Carlo di Potenza, Venosa e Matera), che risultano insufficienti a garantire le attività di diagnosi e cura della malattia. Applicando infatti le stime per gli over 65 (8%) e over 80 (20%), la prevalenza stimata è di 15.770 casi di demenza su una popolazione di 537.645 residenti (dati ISTAT, gennaio 2022).

Né è mai stata approvata la riorganizzazione della Rete regionale delle demenze. Già nel luglio 2020 Alzheimer Italia Basilicata aveva lanciato una petizione per sollecitarne l'approvazione; nel settembre 2021 veniva annunciata l'imminente approvazione del PDTA per le demenze da parte della Giunta regionale, ma a tutt'oggi non risulta alcuna deliberazione in merito ai due problemi.

Il tema delle demenze non viene trattato neanche all'interno del Piano Sanitario Regionale (PSR) 2018-2020 che, pur menzionando il progressivo invecchiamento della popolazione lucana e delle malattie cronicodegenerative, prende in considerazione le affezioni del sistema circolatorio, l'insufficienza cardiaca, quelle renale cronica e respiratoria cronica, il diabete, le neoplasie e le patologie neurodegenerative: per quanto riguarda queste ultime, il modello delle reti cliniche integrate parla dei PDTA, ma limitatamente alla malattia di Parkinson e ai parkinsonismi.

Alla stesura del Piano, la realizzazione di un Sistema Informativo era ancora in itinere. Sulle strutture residenziali e semi-residenziali il PSR determinava un fabbisogno di 1.346 posti letto per le persone non autosufficienti (incluse le demenze), incrementando del 14% i dati del precedente Piano 2013-2015 ridistribuiti per ambiti provinciali:

- residenziale: 1.120;
- semi-residenziale: 226.

Neanche nel Piano Regionale Prevenzione 2020-25 si è preso in considerazione il tema della demenza, a parte un programma per la promozione di stili di vita più sani e l'attività fisica.

Non risulta attivato il sistema di cure domiciliari, fondamentale per integrare le prestazioni socio-sanitarie, sociali e di supporto alla famiglia. Sull'intera Regione risulta attivo un solo Centro Diurno Integrato – a Venosa – del tutto insufficiente alle necessità e alle dimensioni del fenomeno. Manca di fatto una rete assistenziale integrata.

Presso l'ASP di Potenza è attivo il Centro di riabilitazione "Opera Don Uva", con 24 posti letto residenziali per Alzheimer. Sempre a Potenza, dal 2020 è attivo, all'Ospedale San Carlo, il Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD ex UVA). Il Centro garantisce la diagnosi, l'eventuale terapia farmacologica per ritardare la progressione della malattia, il piano terapeutico personalizzato, interventi di supporto psicologico sia per i malati che per i familiari. Il team è costituito da un medico specialista (neurologo o geriatra) con esperienza nella diagnosi e nella gestione delle demenze, uno psicologo con specifica formazione in campo neuropsicologico e un infermiere esperto e formato nel *case management* delle demenze. L'apertura del Centro risulta tuttavia parziale, con due soli giorni di attività settimanale.

A Matera è attivo il Centro Geriatrico del San Raffaele, che opera in regime residenziale e semi-residenziale. Per l'Alzheimer sono previste due strutture:

- RSA per pazienti non autosufficienti affetti da Alzheimer (RSA/R2D Demenza, 8 posti letto), che eroga trattamenti estensivi residenziali a utenti con demenza nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, ri-orientamento e tutela personale in ambiente protetto.
- RSA semi-residenziale per pazienti non autosufficienti (38 posti letto, di cui 20 per il trattamento estensivo di soggetti non autosufficienti affetti da Alzheimer).

Presso il Presidio Ospedaliero di Venosa è attivo il Nucleo Alzheimer con 10 posti letto residenziali e un Centro Diurno con 10 posti semi-residenziali. Il Centro è destinato a soggetti anziani dementi con gravi disturbi del comportamento e dell'affettività di livello significativo, che possono trarre beneficio da un intervento intensivo terapeutico/riabilitativo e solo per il tempo necessario alla riduzione dei disturbi stessi. Il reclutamento dei pazienti può avvenire su segnalazione dei familiari, dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei reparti di degenza e dei servizi sociali dei Comuni, previa valutazione dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI) costituita da un medico geriatra, un neurologo, uno psicologo, un terapeuta occupazionale e un assistente sociale.

Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

BASICATA	RECEPIMENTO PND	No
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	
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	
	<i>Azione 2.3.</i> Carta dei Servizi	
Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure	<i>Azione 3.1.</i> Sviluppo LG e documenti di consenso	
	<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	
	<i>Azione 4.4.</i> Sostegno associazioni familiari e volontariato	
	<i>Azione 4.5.</i> Attività bassa soglia di coinvolgimento	
Fonti normative regionali	Piano Sanitario Regionale 2012-15 e 2018-2020; Piano Regionale Prevenzione 2020-25; DGR n. 1113/2021	

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze

Non risulta disponibile un PDTA regionale o aziendale specifico per le persone con demenza.

4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE

Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nella Regione Basilicata sono presenti 3 CDCD; di questi, 3 hanno compilato il profilo (100%) e 2 (67%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019. I 3 CDCD della Regione Basilicata sono localizzati in ospedale con una frequenza maggiore rispetto a quanto si rileva nel Sud-Isole e in Italia (100% vs 32,8% e 46,8%) (**tabella 4.1**); presentano, inoltre, profili di appartenenza diversi rispetto a quelli della macro-area di riferimento e dell'Italia (**tabella 4.2**), le figure del geriatra e del neurologo come responsabili (**tabella 4.3**) e una mediana di anni di attività in linea con il Sud-Isole e l'Italia (**tabella 4.4**).

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	0	0,0%	112	60,2%	225	44,0%
Ospedaliera	3	100,0%	61	32,8%	239	46,8%
Universitaria/IRCCS	0	0,0%	13	7,0%	47	9,2%
Totale CDCD rispondenti	3	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	2	66,7%	81	43,5%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	0	0,0%	43	23,1%	106	20,7%
Dipartimento	0	0,0%	12	6,5%	46	9,0%
Ambulatorio	0	0,0%	16	8,6%	27	5,3%
Distretto	0	0,0%	23	12,4%	32	6,3%
Altro	1	33,3%	11	5,9%	36	7,0%
Totale CDCD rispondenti	3	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	2	66,7%	70	37,6%	215	42,1%
Neurologo	1	33,3%	78	41,9%	235	46,0%
Psichiatra	0	0,0%	26	14,0%	29	5,7%
Psicologo	0	0,0%	0	0,0%	8	1,6%
Altro medico	0	0,0%	6	3,2%	15	2,9%
Altro	0	0,0%	6	3,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	3	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Mediana	22	20	20
IQR	22-22	10-22	9-22
Media	22,4	16,2	16,0
Minimo-Massimo	22-23	0-25	0-34
Totale CDCD rispondenti	3	186	508
Risposte mancanti	0	0	3

Nessuno dei 3 CDCD della Basilicata presenta sedi distaccate e tutti hanno una modalità di accesso che si contraddistingue rispetto al Sud-Isole e all'Italia per impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) e contatto diretto con CDCD sia per la prima visita che per quella di controllo (tabella 4.5). I CDCD sono aperti per 2 giorni a settimana con una frequenza maggiore di quello che si rileva nella macro-area e a livello nazionale (66,7 % vs 20,4% e 18,6%) (tabella 4.6) e in media per un numero di ore inferiore (tabella 4.7).

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

	Basilicata				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	1	33,3%	1	33,3%	112	60,2%	80	43,0%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	1	33,3%	1	33,3%	64	34,4%	44	23,7%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	2	66,7%	2	66,7%	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			0	0,0%			44	23,7%			243	47,6%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	12	6,5%	6	3,2%	42	8,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	3		3		186		186		511		511	

Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	0	0,0%	51	27,4%	128	25,0%
2 giorni	2	66,7%	38	20,4%	95	18,6%
3 giorni	0	0,0%	26	14,0%	58	11,4%
4 giorni	1	33,3%	16	8,6%	41	8,0%
5 giorni	0	0,0%	46	24,7%	172	33,7%
6 giorni	0	0,0%	9	4,8%	17	3,3%
Totale CDCD rispondenti	3	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	2	10	3	11	3	14
IQR	2-3	9-16	1-5	6-23	1-5	6-27
Media	2,7	13,8	3,0	15,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	2-4	9-22	1-6	2-72	1-6	1-72
Totale CDCD rispondenti	3	3	186	186	511	511

Ha risposto alle sezioni successive del questionario il 67% dei referenti dei CDCD della Basilicata (2/3). In questi CDCD sono rappresentate solo tre figure professionali: neurologo, geriatra e infermiere (**tabella 4.8**) e le figure mediche lavorano separatamente (**tabella 4.9**). Non viene riportato personale precario (**tabella 4.10**). Complessivamente i 2 CDCD della Regione Basilicata hanno un numero di professionisti maggiore di quanto si rileva al Sud-Isole e in Italia nelle classi 1-2 (50% vs 32,7% e 24,5%) e 3-5 (50% vs 41,2% e 37,4%) (**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	Basilicata				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	1	50,0%	1	50,0%	97	58,4%	100	60,2%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	1	50,0%	1	50,0%	77	46,4%	79	47,6%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	37	22,3%	38	22,9%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	0	0,0%	0	0,0%	33	19,9%	54	32,5%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	0	0,0%	0	0,0%	12	7,2%	32	19,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	0	0,0%	0	0,0%	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	0	0,0%	0	0,0%	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%	0	0,0%	22	13,3%	28	16,9%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	2	100,0%	2	100,0%	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	2				166				450			

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

Combinazione figure professionali	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	1	50,0%	44	26,5%	143	31,8%
Solo neurologo	1	50,0%	55	33,1%	149	33,1%
Solo psichiatra	0	0,0%	19	11,4%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	0	0,0%	2	1,2%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	0	0,0%	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	2	100,0%	165	99,4%	449	99,8%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	0,6%	1	0,2%

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)	Basilicata				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	1	50,0%	0	0,0%	54	32,7%	4	7,4%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	1	50,0%	0	0,0%	68	41,2%	23	33,8%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	0	0,0%	0	0,0%	25	15,2%	14	56,0%	98	21,8%	48	49,0%
10+	0	0,0%	0	0,0%	18	10,9%	14	77,8%	73	16,3%	46	63,0%
Totale CDCD rispondenti	2	100,0%	0	0,0%	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	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	50,0%	50%-50%	59,2%	3%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	25,0%	0%-50%	23,4%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	25,0%	0%-50%	28,5%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	0,0%	0%-0%	7,3%	0%-100%	4,0%	0%-100%
Infermiere	50,0%	50%-50%	21,3%	0%-75%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	0,0%	0%-0%	13,3%	0%-67%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	0,0%	0%-0%	5,7%	0%-50%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	0,0%	0%-0%	0,5%	0%-25%	1,4%	0%-33%
Totale CDCD rispondenti	2		165		449	
Risposte mancanti	0		1		1	

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

I CDCD della Basilicata non hanno disponibilità di documenti di indirizzo o di programmazione socio-sanitaria o PDTA e dispongono di un archivio solo cartaceo (**tabella 4.13**). Per 2 CDCD esiste una lista di attesa (**tabella 4.14**) con tempi inferiori ai 3 mesi maggiormente frequenti rispetto al valore della macro-area e dell'Italia (100% vs 67,9 e 59,9%) (**tabella 4.15**) e una durata media delle prime visite e di quelle di controllo in linea rispetto al Sud-Isole e all'Italia (**tabella 4.16**).

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

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

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

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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	2	100,0%	89	67,9%	214	59,9%
4-6 mesi	0	0,0%	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	2	100,0%	131	100,0%	357	100,0%

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	50	25	50	30	45	30
IQR	45-55	22-27	40-60	20-30	40-60	30-30
Media	50	25	53	30	51	31
Minimo-Massimo	20-120	20-30	20-120	15-60	20-120	15-60
Totale CDCD rispondenti	2	2	162	162	441	441
Risposte mancanti	0	0	4	4	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD della Basilicata nella fase diagnostica, si rileva per un gran numero una frequenza maggiore rispetto ai valori della macro-area e dell'Italia (tabella 4.17).

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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	2	100,0%	166	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	2	100,0%	151	91,0%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	2	100,0%	141	84,9%	382	84,9%
Esami ematochimici	2	100,0%	134	80,7%	371	82,4%
RM cerebrale	2	100,0%	130	78,3%	366	81,3%
TAC cerebrale	2	100,0%	134	80,7%	366	81,3%
EEG	2	100,0%	123	74,1%	351	78,0%
PET con FDG	2	100,0%	113	68,1%	335	74,4%
SPECT	2	100,0%	115	69,3%	314	69,8%
PET amiloidea	2	100,0%	105	63,3%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	0	0,0%	94	56,6%	297	66,0%
Marker liquorali	1	50,0%	81	48,8%	281	62,4%
Indagini genetiche	1	50,0%	84	50,6%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	0	0,0%	82	49,4%	242	53,8%
Marker plasmatici	1	50,0%	71	42,8%	222	49,3%
Counseling genetico	0	0,0%	78	47,0%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	0	0,0%	82	49,4%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	0	0,0%	76	45,8%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	0	0,0%	66	39,8%	150	33,3%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

In merito ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD della Basilicata effettuano meno counseling con il paziente e non dispongono di un servizio di telemedicina rispetto al Sud-Isole e all'Italia (tabella 4.18).

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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	2	100,0%	161	97,0%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	2	100,0%	165	99,4%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	2	100,0%	165	99,4%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	0	0,0%	52	31,3%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	0	0,0%	44	26,5%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	1	50,0%	122	73,5%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	2	100,0%	129	77,7%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	0	0,0%	122	73,5%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	2	100,0%	136	81,9%	393	87,3%
Visite domiciliari	1	50,0%	107	64,5%	250	55,6%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

I CDCD della Basilicata offrono un intervento di riabilitazione cognitiva, motoria e logopedica maggiore in termini di frequenza rispetto alla macro-area e all'Italia, in linea per quanto riguarda la riabilitazione occupazionale, mentre sono completamente assenti tutti gli altri servizi (tabella 4.19).

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

Trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	2	100,0%	97	58,4%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	2	100,0%	102	61,4%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	2	100,0%	94	56,6%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	1	50,0%	85	51,2%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	0	0,0%	48	28,9%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	0	0,0%	37	22,3%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	0	0,0%	42	25,3%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	0	0,0%	51	30,7%	208	46,2%
Meeting center	0	0,0%	35	21,1%	105	23,3%
Mindfulness	0	0,0%	31	18,7%	69	15,3%
Arteterapia	0	0,0%	41	24,7%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	0	0,0%	33	19,9%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	0	0,0%	50	30,1%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	0	0,0%	57	34,3%	153	34,0%
Validation Therapy	0	0,0%	51	30,7%	124	27,6%
Psicoterapia	0	0,0%	74	44,6%	214	47,6%
Terapia comportamentale	0	0,0%	69	41,6%	183	40,7%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

I CDCD della Basilicata non forniscono un servizio di telesoccorso, di supporto per pratiche legali e di invalidità civile, non effettuano attività di ricerca clinico-epidemiologica e non hanno contatti con enti del terzo settore. (tabella 4.20).

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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	2	100,0%	107	64,5%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	2	100,0%	83	50,0%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	2	100,0%	104	62,7%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	1	50,0%	76	45,8%	265	58,9%
Servizio di trasporto	1	50,0%	59	35,5%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	0	0,0%	34	20,5%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	1	50,0%	65	39,2%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	2	100,0%	69	41,6%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	0	0,0%	67	40,4%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	0	0,0%	69	41,6%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. professionale	2	100,0%	95	57,2%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	2	100,0%	96	57,8%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	1	50,0%	88	53,0%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	0	0,0%	69	41,6%	225	50,0%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

I CDCD della Basilicata utilizzano solo l'ADAS e il MMSE (tabella 4.21).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Batterie brevi						
Frontal Assessment Battery (FAB)	0	0,0%	92	55,4%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	1	50,0%	64	38,6%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	0	0,0%	37	22,3%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	0	0,0%	52	31,3%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	0	0,0%	21	12,7%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	0	0,0%	21	12,7%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	0	0,0%	20	12,0%	73	16,2%
Test di screening						
Mini Mental State Examination (MMSE)	2	100,0%	164	98,8%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	0	0,0%	84	50,6%	288	64,0%
Mini-Cog	0	0,0%	21	12,7%	82	18,2%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD della Basilicata utilizzano 3 test (test delle 15 parole di Rey, breve racconto/memoria di prosa, cubi di Corsi [span visuo-spaziale]). Per le capacità costruttive viene utilizzato il test dell'orologio con una frequenza maggiore rispetto agli altri territori, mentre per il linguaggio l'uso del test di FVS è in linea (**tabella 4.22**).

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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Memoria						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	1	50,0%	96	57,8%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	1	50,0%	87	52,4%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	0	0,0%	76	45,8%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	0	0,0%	67	40,4%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	1	50,0%	52	31,3%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	0	0,0%	19	11,4%	147	32,7%
Linguaggio						
Test di Fluenza Verbale Semantica (per categoria FVS)	1	50,0%	74	44,6%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	0	0,0%	42	25,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	0	0,0%	16	9,6%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	0	0,0%	21	12,7%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	0	0,0%	7	4,2%	75	16,7%
Capacità costruttive						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	2	100,0%	130	78,3%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	0	0,0%	79	47,6%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	0	0,0%	67	40,4%	213	47,3%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

Un CDCD della Basilicata impiega le matrici attentive per la valutazione dell'attenzione e le matrici progressive colore per le funzioni esecutive, mentre per le capacità costruttive viene adoperato il test di aprassia sia ideo-motoria che bucco-facciale (**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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attenzione						
Trail Making Test (TMT A)	0	0,0%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici attentive	1	50,0%	71	42,8%	260	57,8%
Stroop Test	0	0,0%	46	27,7%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	0	0,0%	10	6,0%	76	16,9%
Funzioni esecutive						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	0	0,0%	81	48,8%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	0	0,0%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	0	0,0%	46	27,7%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	1	50,0%	35	21,1%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	0	0,0%	26	15,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	0	0,0%	21	12,7%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	0	0,0%	5	3,0%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	0	0,0%	5	3,0%	38	8,4%
Capacità costruttive						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	1	50,0%	35	21,1%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	1	50,0%	30	18,1%	147	32,7%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

Quanto alle scale cliniche, si rileva che i CDCD della Basilicata utilizzano meno frequentemente della macro-area e dell'Italia la IADL e la ADL (tabella 4.24).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Scale cliniche						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	1	50,0%	158	95,2%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	1	50,0%	150	90,4%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	2	100,0%	121	72,9%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	2	100,0%	114	68,7%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	1	50,0%	81	48,8%	292	64,9%
Indice di Barthel	1	50,0%	84	50,6%	265	58,9%
Scala Tinetti	0	0,0%	59	35,5%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	0	0,0%	28	16,9%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	0	0,0%	20	12,0%	91	20,2%
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	0	0,0%	18	10,8%	89	19,8%
Insight Scale (Insight)	1	50,0%	22	13,3%	76	16,9%
Test delle campanelle	0	0,0%	8	4,8%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq)	0	0,0%	13	7,8%	56	12,4%
Totale CDCD rispondenti	2		166		450	

I CDCD della Basilicata hanno un numero medio di pazienti totali in carico maggiore rispetto al Sud-Isole (712 vs 660) e un numero medio di pazienti mensili inferiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (65 vs 78 e 95) (**tabella 4.25**).

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Numero di pazienti totali in carico			
Mediana	712	400	505
IQR	706-718	247-762	282-966
Media	712	660	791
Minimo-Massimo	700-724	24-5.000	24-5.000
Totale CDCD rispondenti	2	139	368
Risposte mancanti	0	27	82
Numero di pazienti totali mensili			
Mediana	65	50	64
IQR	57-72	30-90	35-120
Media	65	78	95
Minimo-Massimo	50-80	4-450	4-600
Totale CDCD rispondenti	2	158	424
Risposte mancanti	0	8	26
Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali			
Media	22,5	20,1	20,5
Minimo-Massimo	20-25	1-90	1-100
Numero di prime visite mensili			
Mediana	30	19	20
IQR	25-35	12-30	10-37
Media	30	27	30
Minimo-Massimo	20-40	2-170	2-200
Totale CDCD rispondenti	2	157	421
Risposte mancanti	0	9	29

In merito alle caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, l'unico CDCD della Basilicata che ha risposto effettua una valutazione neuropsicologica completa con una frequenza decisamente inferiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (15,0% vs 64,0% e 57,7%) mentre l'uso di antipsicotici è in linea con il profilo degli altri territori (**tabella 4.26**).

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

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

Per quanto riguarda la diagnosi di demenza, i CDCD della Basilicata presentano una frequenza in linea con il Sud-Isole e con l'Italia (53% vs 56% e 59%) (figura 4.1) e un quadro diverso per tipologia di diagnosi rispetto agli altri territori per demenza di Alzheimer e per demenza mista e vascolare (figura 4.2).

Figura 4.1 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

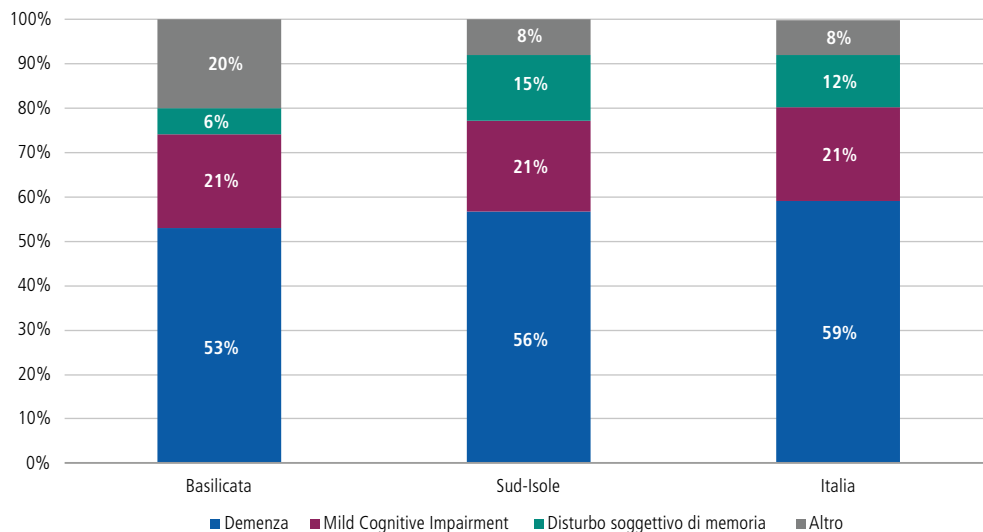
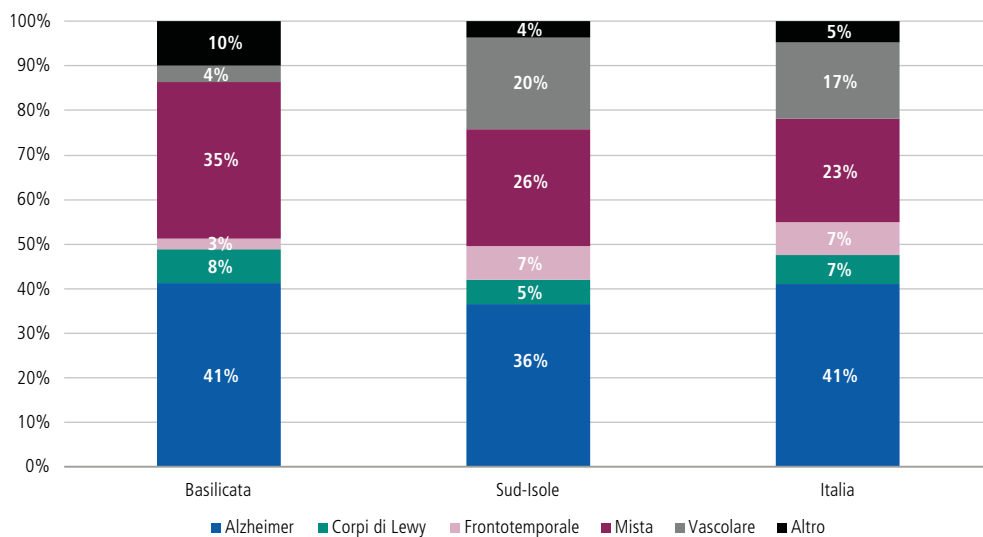


Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 e il 2021 un CDCD della Basilicata è stato parzialmente chiuso per un periodo inferiore ai 3 mesi nel 2020 e tra 3 e 6 mesi nel 2021 (tabella 4.27).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

A						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	1	50,0%	77	46,4%	285	63,3%
Sempre aperto	1	50,0%	89	53,6%	165	36,7%
CDCD rispondenti	2	100,0%	166	100,0%	450	100,0%

B						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	1	50,0%	30	18,1%	82	18,2%
Sempre aperto	1	50,0%	136	81,9%	368	81,8%
CDCD rispondenti	2	100,0%	166	100,0%	450	100,0%

C						
Periodo chiusura 2020	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	1	100,0%	29	37,7%	133	46,7%
3-6 mesi	0	0,0%	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	1	100,0%	70	90,9%	257	90,2%
Risposte mancanti	0	0,0%	7	9,1%	28	9,8%

D						
Periodo chiusura 2021	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	0	0,0%	13	43,3%	39	47,6%
3-6 mesi	1	100,0%	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	1	100,0%	27	90,0%	71	86,6%
Risposte mancanti	0	0,0%	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 Basilicata c'è un solo Centro Diurno (CD) che ha partecipato alla survey e che accetta utenti con demenza. La struttura ha anche compilato la scheda raccolta dati (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*).

Il CD appartiene all'azienda sanitaria. Questa distribuzione è diversa sia rispetto alla macro-area sia rispetto all'Italia dove si assiste a una maggiore differenziazione delle strutture di appartenenza (**tabella 4.28**).

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Azienda sanitaria	1	100,0%	16	32,7%	52	11,7%
Consorzio/Cooperativa	0	0,0%	16	32,7%	123	27,8%
Fondazione	0	0,0%	1	2,0%	81	18,3%
Associazione/Onlus	0	0,0%	1	2,0%	10	2,3%
ASP/APSP/Azienda speciale	0	0,0%	0	0,0%	64	14,4%
IPAB	0	0,0%	0	0,0%	21	4,7%
Comune	0	0,0%	0	0,0%	18	4,1%
Altro	0	0,0%	15	30,6%	74	16,7%
Totale rispondenti	1	100,0%	49	100,0%	443	100,0%

La struttura è a gestione diretta della ASL (**tabelle 4.29 e 4.30**).

Il numero dei posti è 10 e tutti possono essere utilizzati da persone con demenza. Il valore è leggermente inferiore alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.31**).

Tabella 4.29 Natura della struttura

Tipo di rapporto con ASL/Comune	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	1	100,0%	11	22,4%	46	10,4%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato	0	0,0%	36	73,5%	386	87,1%
Altro	0	0,0%	2	4,1%	11	2,5%
Totale rispondenti	1	100,0%	49	100,0%	443	100,0%

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di						
ASL	1	100,0%	11	100,0%	31	67,4%
Comune	0	0,0%	0	0,0%	8	17,4%
Ambito sociale di zona	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	3	6,5%
ASL + Comune	0	0,0%	0	0,0%	4	8,7%
Totale servizi a gestione diretta	1	100,0%	11	100,0%	46	100,0%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato con						
ASL	0	0,0%	16	44,4%	205	53,1%
Comune	0	0,0%	1	2,8%	24	6,2%
Ambito sociale di zona	0	0,0%	2	5,6%	8	2,1%
Altro	0	0,0%	5	13,9%	79	20,5%
ASL + Comune	0	0,0%	6	16,7%	63	16,3%
ASL + ambito sociale	0	0,0%	6	16,7%	7	1,8%
Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati	0	0,0%	36	100,0%	386	100,0%
Altro	0	0,0%	2	100,0%	11	100,0%
Totale rispondenti	1		49		443	

Tabella 4.31 Numero dei posti

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti totali			
Media	10	15	17
Min-Max	10-10	10-25	4-50
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	10	15	14
Min-Max	10-10	0-25	0-44
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato			
Numero di posti totali			
Media	0	27	22
Min-Max	0-0	10-30	5-124
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	0	25	11
Min-Max	0-0	0-30	0-40
Numero di posti convenzionati			
Media	0	23	18
Min-Max	0-0	0-30	0-124
Altro			
Numero di posti totali			
Media	0	18	28
Min-Max	0-0	15-20	5-135
Numero di letti utilizzati da persone con demenze			
Media	0	18	15
Min-Max	0-0	15-20	0-30
Totale rispondenti	1	49	443

La struttura accoglie esclusivamente persone con demenza (**tabella 4.32**). Il CD della Basilicata è un Centro Diurno Alzheimer (**tabella 4.33**). Questo dato differisce dal dato nazionale e della macro-area.

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Esclusivamente utenti con demenza	1	100,0%	30	61,2%	92	20,8%
Utenti con demenza e pazienti con altre patologie	0	0,0%	10	20,4%	245	55,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	9	18,4%	106	23,9%
Totale rispondenti	1	100,0%	40	81,6%	337	76,1%

Tabella 4.33 Tipologia del CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	1	100,0%	27	55,1%	107	24,2%
Centro Diurno Integrato (CDI)	0	0,0%	19	38,8%	287	64,8%
Centro Diurno Disabili (CDD)	0	0,0%	2	4,1%	3	0,7%
Centro Diurno per anziani non autosufficienti	0	0,0%	1	2,0%	24	5,4%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	22	5,0%
Totale rispondenti	1	100,0%	49	100,0%	443	100,0%

Il Centro non è inserito all'interno di una struttura residenziale (**tabella 4.34**). Questo dato risulta differente soprattutto rispetto all'Italia (45,8%).

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Sì	0	0,0%	7	14,3%	240	54,2%
No	1	100,0%	42	85,7%	203	45,8%
Totale rispondenti	1	100,0%	49	100,0%	443	100,0%

La specializzazione del responsabile del CD non è stata indicata (**tabella 4.35**).

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatria	0	0,0%	10	20,4%	80	18,1%
Chirurgia generale	0	0,0%	1	2,0%	22	5,0%
Igiene e Medicina preventiva	0	0,0%	1	2,0%	18	4,1%
Neurologia	0	0,0%	12	24,5%	20	4,5%
Psicologia	0	0,0%	1	2,0%	12	2,7%
Medicina fisica e riabilitativa	0	0,0%	2	4,1%	10	2,3%
Medicina interna	0	0,0%	1	2,0%	9	2,0%
MMG	0	0,0%	0	0,0%	7	1,6%
Nessuna	0	0,0%	0	0,0%	21	4,7%
Altro	0	0,0%	11	22,4%	94	21,2%
Risposte mancanti	1	100,0%	10	20,4%	150	33,9%
Totale rispondenti	0	0,0%	39	79,6%	293	66,1%

Il Centro Diurno ha ricevuto l'autorizzazione al funzionamento da 8 anni e sempre da 8 anni è iniziata la prima convenzione (tabella 4.36). Questo valore è più basso rispetto all'Italia ma in linea con la macro-area.

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	8	8-8	9	6-11	16	10-21
Risposte mancanti	0		1		18	
Totale rispondenti	1		48		425	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	8	8-8	8	5-10	14	9-20
Risposte mancanti	0		12		54	
Totale rispondenti	1		37		389	

I giorni di apertura settimanale sono 6 (figura 4.3). Il numero dei giorni di apertura è simile al valore di macro-area e maggiore rispetto all'Italia (tabella 4.37).

Figura 4.3 N° giorni di apertura settimanale

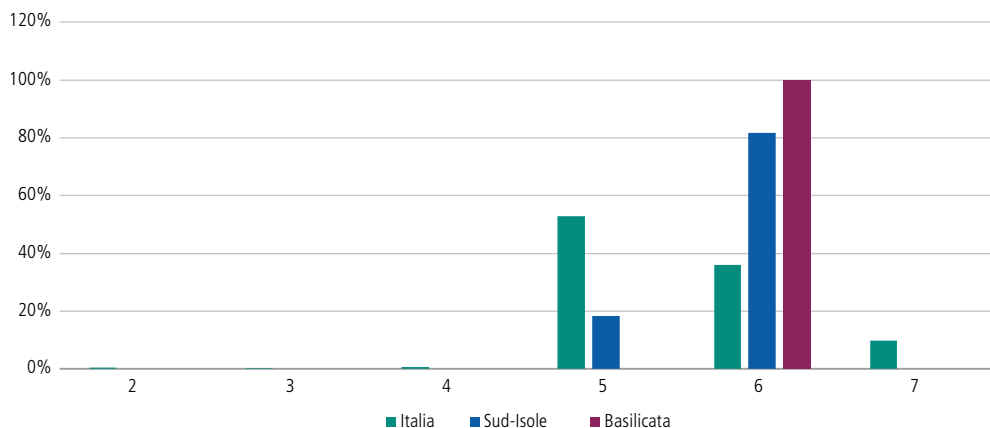


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Mediana	6	6	5
IQR	6-6	6-6	5-6
Media	6,0	5,8	5,5
Min-Max	6-6	5-6	2-7
Risposte mancanti	0	0	1
Totale rispondenti	1	49	442

Dalla **tabella 4.38** in poi i dati riportati si riferiscono sempre allo stesso CD che ha anche compilato la scheda dati del 2019. Alla domanda riguardo alla tariffa giornaliera vengono dichiarati 21 euro come tariffa minima e massima, dato inferiore alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.38**). La ripartizione dell'importo è distribuita tra varie figure, il 50% è a carico del servizio socio-sanitario. Questa ripartizione presenta delle differenze rispetto alla macro-area e all'Italia (22,8% e 16% rispettivamente).

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	21,0	21-21	47,9	10-82	33,1	1-90
Tariffa giornaliera massima (€)	21,0	21-21	58,5	21-82	41,1	11-90
Risposte mancanti	0		14		50	
Totale rispondenti	1		21		250	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	25,0%	25-25	45,7%	0-100	35,2%	0-100
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	50,0%	50-50	22,8%	0-70	16,0%	0-100
Quota a carico dell'utente fissa (%)	0,0%	0-0	17,4%	0-50	37,7%	0-100
Quota a carico dell'utente su base del reddito (%)	25,0%	25-25	12,4%	0-50	7,8%	0-100
Altro (%)	0,0%	0-0	1,7%	0-50	3,3%	0-100
Risposte mancanti	0		6		58	
Totale rispondenti	1		29		242	

Per quanto riguarda l'inserimento nel CD, il familiare (70%) seguito dal servizio CDCD (25%) sono le figure da cui proviene più frequentemente il primo contatto (tabella 4.39). A livello di macro-area e a livello nazionale i dati sono leggermente diversi, anche se solitamente il familiare (50,3% e 56,1%) è la figura che si occupa dell'inserimento.

Tabella 4.39 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. Prima richiesta di inserimento nel CD

In percentuale la prima richiesta di inserimento degli utenti con demenza proviene da	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Paziente	0,0%	0-0	1,2%	0-10	1,9%	0-100
Tutore/Amministratore di sostegno	0,0%	0-0	7,4%	0-50	4,0%	0-50
Familiare (o affine)	70,0%	70-70	50,3%	0-100	56,1%	0-100
Servizio CDCD	25,0%	25-25	16,2%	0-100	6,0%	0-100
MMG	5,0%	5-5	6,2%	0-20	3,4%	0-63
Assistenza sociale	0,0%	0-0	3,8%	0-25	13,7%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	0,0%	0-0	13,5%	0-100	13,9%	0-100
Altro	0,0%	0-0	1,3%	0-22	1,6%	0-100
Risposte mancanti	0		2		21	
Totale rispondenti	1		33		279	

Passando alla richiesta formale di accesso, il Centro Diurno dichiara che esclusivamente il familiare è la figura che maggiormente presenta la richiesta (tabella 4.40). Anche questo dato differisce dalla macro-area e dall'Italia.

Tabella 4.40 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. * Presentazione della richiesta formale

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale al Centro Diurno?	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
MMG	0,0%	0-0	17,7%	0-100	8,8%	0-100
Assistenza sociale	0,0%	0-0	16,7%	0-60	22,0%	0-100
Amministratore di sostegno	0,0%	0-0	0,0%	0-0	10,1%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	0,0%	0-0	36,1%	0-100	23,7%	0-100
Familiari	100,0%	100-100	30,8%	0-100	36,5%	0-100
Totale rispondenti	1		35		300	

*Possibilità di risposte multiple

Per quanto riguarda i tempi di attesa, tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nel CD, la struttura dichiara di avere tempi inferiori a 1 mese (tabella 4.41). Le permanenze medie sono di 6 mesi.

Tabella 4.41 Tempo di attesa per l'inserimento nel CD e tempo di permanenza

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	1	100,0%	17	48,6%	127	42,3%
1-3 mesi	0	0,0%	13	37,1%	71	23,7%
3-6 mesi	0	0,0%	1	2,9%	27	9,0%
6-12 mesi	0	0,0%	0	0,0%	8	2,7%
>12 mesi	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	4	11,4%	66	22,0%
Totale rispondenti	1	100,0%	31	88,6%	234	78,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	0	0,0%	0	0,0%	5	1,7%
6 mesi	1	100,0%	4	11,4%	29	9,7%
12 mesi	0	0,0%	6	17,1%	70	23,3%
18 mesi	0	0,0%	4	11,4%	57	19,0%
24 mesi	0	0,0%	6	17,1%	44	14,7%
30 mesi	0	0,0%	5	14,3%	22	7,3%
36 mesi	0	0,0%	5	14,3%	21	7,0%
Oltre 36 mesi	0	0,0%	3	8,6%	26	8,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	26	8,7%
Totale rispondenti	1	100,0%	33	94,3%	274	91,3%

Il Centro dichiara di seguire dei criteri di priorità (tabella 4.42). Tutte le priorità indicate nella tabella 4.43 sono risultate ugualmente importanti, eccetto l'ordine della lista di attesa.

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Sì	1	100,0%	3	8,6%	126	42,0%
No	0	0,0%	26	74,3%	116	38,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	6	17,1%	58	19,3%
Totale rispondenti	1	100,0%	29	82,9%	242	80,7%

Tabella 4.43 Ordine di priorità per l'accesso al CD (da 1 a 5, media)*

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	2,00	1,17	1,82
Priorità per i residenti nella RSA	2,00	1,20	1,98
Priorità in base alla condizione clinica	2,00	1,11	1,83
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	2,00	1,09	1,82
Priorità in base alla condizione socio-economica	2,00	1,09	1,94
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	6,00	1,34	1,92
Totale rispondenti	1	35	300

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

La **tabella 4.44** riporta il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza quando sono dimessi dal CD. Il Centro ha indicato che praticamente tutta l'utenza viene dimessa a domicilio senza specificare se con o senza assistenza. In tutti i casi il paziente viene dimesso per il raggiungimento degli obiettivi (**tabella 4.45**). Il Centro non gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune (**tabella 4.46**).

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Domicilio con assistenza domiciliare	0,0%	0-0	29,4%	0-100	26,8%	0-100
Altra struttura semi-residenziale	0,0%	0-0	4,8%	0-50	16,0%	0-100
Dimissione per decesso	0,0%	0-0	20,9%	0-70	12,0%	0-90
Ospedale	0,0%	0-0	8,5%	0-50	7,4%	0-95
Struttura riabilitativa	0,0%	0-0	17,7%	0-60	11,1%	0-100
Ricovero in RSA	0,0%	0-0	22,1%	0-100	35,7%	0-100
Altro	100,0%	100-100	10,9%	0-100	9,3%	0-100
Risposte mancanti	0		6		57	
Totale rispondenti	1		29		243	

Tabella 4.45 Motivi per la richiesta di dimissione degli utenti con demenza

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Raggiungimento di risultati/obiettivi	1	100,0%	4	11,4%	5	1,7%
Raggiungimento dei tempi massimi prestabiliti da ASL/Comune/Distretto	0	0,0%	1	2,9%	6	2,0%
Cambiamento del bisogno di supporto dei familiari del paziente	0	0,0%	1	2,9%	19	6,3%
Aggravamento delle condizioni del paziente	0	0,0%	26	74,3%	238	79,3%
Decesso del paziente	0	0,0%	1	2,9%	4	1,3%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	26	8,7%
Totale rispondenti	1	100,0%	33	94,3%	274	91,3%

Tabella 4.46 Gestione della dimissione degli utenti con demenza. Coordinamento tra aziende ASL, Comune e CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	0	0,0%	19	54,3%	170	56,7%
No	1	100,0%	13	37,1%	100	33,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	8,6%	30	10,0%
Totale rispondenti	1	100,0%	32	91,4%	270	90,0%

Per quanto riguarda il personale del CD, le figure professionali che vi operano comprendono il geriatra, l'infermiere, il terapista occupazionale e l'operatore socio-sanitario (tabella 4.47), diversamente dalle strutture del Sud-Isole e dell'Italia in cui le figure prevalenti includono l'infermiere, il fisioterapista, l'assistente sociale, l'educatore e l'operatore socio-sanitario e nel Sud-Isole anche lo psicologo. Il CD ha tra 11 e 20 figure professionali (tabella 4.48).

Tabella 4.47 Personale della struttura

Numero di CD con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	14	40,0%	32	10,7%
Geriatra	1	100,0%	15	42,9%	73	24,3%
Psichiatra	0	0,0%	4	11,4%	4	1,3%
Psicologo	0	0,0%	23	65,7%	95	31,7%
Neuropsicologo	0	0,0%	3	8,6%	15	5,0%
Assistente sociale	0	0,0%	19	54,3%	83	27,7%
Infermiere	1	100,0%	26	74,3%	223	74,3%
Fisioterapista	0	0,0%	29	82,9%	190	63,3%
Logopedista	0	0,0%	1	2,9%	14	4,7%
Terapista occupazionale	1	100,0%	3	8,6%	14	4,7%
Amministrativo	0	0,0%	8	22,9%	30	10,0%
Dietista	0	0,0%	2	5,7%	8	2,7%
Educatore	0	0,0%	23	65,7%	164	54,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	2	5,7%	68	22,7%
Operatore socio-sanitario	1	100,0%	33	94,3%	247	82,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	2,9%	2	0,7%
Risposte mancanti	0		2		35	
Totale rispondenti	1		33		265	

Tabella 4.48 CD distribuiti per numero di figure professionali (strutturate e non strutturate)

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<11	0	0,0%	5	14,3%	138	46,0%
11-20	1	100,0%	25	71,4%	111	37,0%
>20	0	0,0%	3	8,6%	16	5,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	35	11,7%
Totale rispondenti	1	100,0%	33	94,3%	265	88,3%

Nel CD sono fornite le seguenti attività assistenziali: medica generale, medica specialistica, infermieristica, terapia occupazionale, supporto e formazione di familiari e caregiver e il Giardino Alzheimer (tabella 4.49). Sono inoltre garantite: la stimolazione cognitiva, la terapia di orientamento alla realtà, la Doll Therapy, il giardino sensoriale e l'ortoterapia cognitivo-comportamentale (tabella 4.50).

Tabella 4.49 Attività, interventi e assistenza per gli utenti con demenza nei CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	1	100,0%	14	40,0%	126	42,0%
Assistenza medica specialistica	1	100,0%	21	60,0%	65	21,7%
Assistenza infermieristica	1	100,0%	28	80,0%	236	78,7%
Attività fisioterapica e riabilitativa fisica	0	0,0%	29	82,9%	194	64,7%
Trattamento psico-sociale e comportamentale	0	0,0%	27	77,1%	127	42,3%
Attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva	0	0,0%	29	82,9%	241	80,3%
Nutrizionista	0	0,0%	10	28,6%	37	12,3%
Assistenza sociale	0	0,0%	23	65,7%	99	33,0%
Terapia occupazionale	1	100,0%	20	57,1%	132	44,0%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	0	0,0%	28	80,0%	267	89,0%
Attività di supporto e formazione a familiari e caregiver	1	100,0%	26	74,3%	167	55,7%
Giardino Alzheimer	1	100,0%	15	42,9%	84	28,0%
Altro	0	0,0%	3	8,6%	43	14,3%
Totale rispondenti	1		35		300	

Tabella 4.50 Trattamenti psicosociali, educazionali e riabilitativi per gli utenti con demenza nei CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	1	100,0%	33	94,3%	264	88,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	1	100,0%	30	85,7%	176	58,7%
Reminiscenza	0	0,0%	24	68,6%	138	46,0%
Doll Therapy	1	100,0%	17	48,6%	127	42,3%
Pet Therapy	0	0,0%	9	25,7%	87	29,0%
Validation Therapy	0	0,0%	14	40,0%	84	28,0%
Conversazionalismo	0	0,0%	13	37,1%	140	46,7%
Terapia cognitivo-comportamentale	0	0,0%	29	82,9%	145	48,3%
Terapia del tocco/massaggio	0	0,0%	7	20,0%	56	18,7%
Shiatsu	0	0,0%	0	0,0%	3	1,0%
Terapia della luce	0	0,0%	3	8,6%	7	2,3%
Giardino sensoriale	1	100,0%	11	31,4%	72	24,0%
Ortoterapia	1	100,0%	18	51,4%	139	46,3%
Musicoterapia	0	0,0%	10	28,6%	92	30,7%
Danza movimento terapia	0	0,0%	12	34,3%	62	20,7%
Aromaterapia	0	0,0%	10	28,6%	59	19,7%
Arteterapia	0	0,0%	11	31,4%	86	28,7%
Snoezelen	0	0,0%	1	2,9%	27	9,0%
Totale rispondenti	1		35		300	

I Centri Diurni hanno registrato una media di 556 accessi nell'anno 2019, tutti per utenti con demenza (tabella 4.51). Gli utenti in carico durante l'anno 2019 sono stati 16 e tutti con demenza.

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Numero di accessi nel 2019	556	556-556	1.559	0-7.288	1.793	0-10.771
Numero di accessi nel 2019-Utenti con demenza	556	556-556	1.555	0-7.288	1.141	0-10.771
Totale rispondenti	1		35		300	
Utenti in carico nel 2019	16	16-16	36	0-240	37	0-300
Utenti in carico nel 2019-Utenti con demenza	16	16-16	34	0-240	25	0-300
Totale rispondenti	1		35		300	

È previsto un contatto periodico tra il personale e i familiari (**tabella 4.52**), inoltre è presente un gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto (AMA); i gruppi di empowerment sociale non sono presenti.

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?</i>						
Si	1	100,0%	31	88,6%	270	90,0%
No	0	0,0%	2	5,7%	7	2,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	23	7,7%
Totale rispondenti	1	100,0%	33	94,3%	277	92,3%
<i>Sono previsti gruppi AMA per i caregiver?</i>						
Si	1	100,0%	12	34,3%	75	25,0%
No	0	0,0%	20	57,1%	196	65,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	8,6%	29	9,7%
Totale rispondenti	1	100,0%	32	91,4%	271	90,3%
<i>Sono previsti gruppi di empowerment sociale per i caregiver?</i>						
Si	0	0,0%	8	22,9%	52	17,3%
No	1	100,0%	25	71,4%	217	72,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	31	10,3%
Totale rispondenti	1	100,0%	33	94,3%	269	89,7%

Nel 2019 le ore di formazione effettuate per tutte le figure professionali sono state 12 in totale (**tabella 4.53**). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione sono state: neurologo, geriatra, infermiere, terapeuta occupazionale e operatore socio-sanitario (**tabella 4.54**).

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	12,0	12-12	105,8	0-700	176,5	0-4.656
Totale rispondenti	1		35		300	

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	100,0%	3	8,6%	9	3,0%
Geriatra	1	100,0%	6	17,1%	41	13,7%
Psichiatra	0	0,0%	1	2,9%	2	0,7%
Psicologo	0	0,0%	7	20,0%	50	16,7%
Neuropsicologo	0	0,0%	3	8,6%	11	3,7%
Assistente sociale	0	0,0%	11	31,4%	50	16,7%
Infermiere	1	100,0%	14	40,0%	153	51,0%
Fisioterapista	0	0,0%	16	45,7%	120	40,0%
Logopedista	0	0,0%	1	2,9%	11	3,7%
Terapista occupazionale	1	100,0%	2	5,7%	14	4,7%
Amministrativo	0	0,0%	3	8,6%	17	5,7%
Nutrizionista	0	0,0%	1	2,9%	5	1,7%
Educatore	0	0,0%	17	48,6%	131	43,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	0	0,0%	56	18,7%
Operatore socio-sanitario	1	100,0%	23	65,7%	211	70,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	2,9%	3	1,0%
Totale rispondenti	1		35		300	

Durante il 2020 e il 2021 il Centro Diurno è stato chiuso (figura 4.4 e tabella 4.55).

Figura 4.4 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

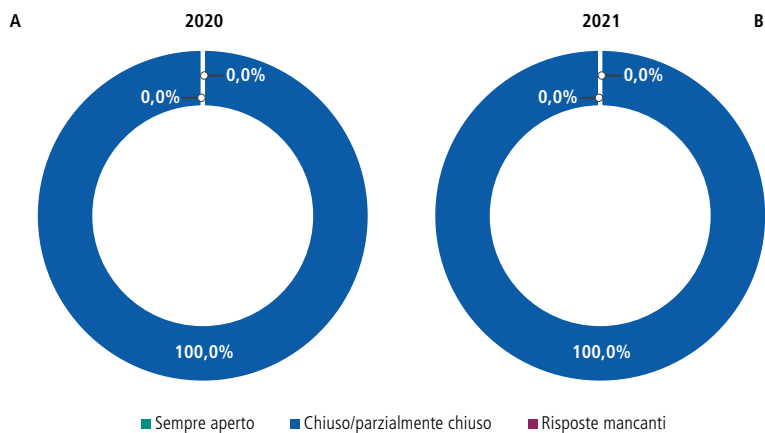


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Durante il 2020 il servizio è stato</i>						
Sempre aperto	0	0,0%	5	14,3%	18	6,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	1	100,0%	29	82,9%	276	92,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	2,9%	6	2,0%
Totale rispondenti	1	100,0%	34	97,1%	294	98,0%
<i>Durata della chiusura nel 2020</i>						
<3 mesi	0	0,0%	18	62,1%	56	20,3%
Oltre 3 mesi	1	100,0%	11	37,9%	211	76,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	9	3,3%
Totale rispondenti	1	100,0%	29	100,0%	267	96,7%
<i>Durante il 2021 il servizio è stato</i>						
Sempre aperto	0	0,0%	23	65,7%	144	48,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	1	100,0%	11	31,4%	149	49,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	2,9%	7	2,3%
Totale rispondenti	1	100,0%	34	97,1%	293	97,7%
<i>Durata della chiusura nel 2021</i>						
<3 mesi	0	0,0%	5	45,5%	44	29,5%
Oltre 3 mesi	1	100,0%	6	54,5%	99	66,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	6	4,0%
Totale rispondenti	1	100,0%	11	100,0%	143	96,0%

Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Basilicata sono presenti 17 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA); 15 strutture (88,2%) hanno partecipato alla survey e 12 (70,6%) accettano utenti con demenza. Le strutture che hanno compilato la scheda raccolta dati sono state 2 (11,8%).

Il 91,7% delle RSA è territoriale (**tabella 4.56**), una sola è ospedaliera. Questa distribuzione è in linea con la macro-area di riferimento (Sud-Isole) e con l'Italia.

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	11	91,7%	130	89,0%	1.542	92,3%
Ospedaliera	1	8,3%	5	3,4%	22	1,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	11	7,5%	107	6,4%
Totale rispondenti	12	100%	146	100%	1.671	100%

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, il 75% delle RSA è composto da SRL, a seguire l'8,3% fa parte di una fondazione (**tabella 4.57**). 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 4.57 Struttura/Ente di appartenenza

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	1	8,3%	13	8,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	0	0,0%	17	11,6%	308	18,4%
SRL	9	75,0%	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	0	0,0%	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	2	16,7%	13	8,9%	147	8,8%
Totale rispondenti	12	100%	146	100%	1.671	100%

Tutte le strutture sono residenze sanitarie assistenziali (100%) (**tabella 4.58**). 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 forniscono prestazioni di livello R3 (100%), seguite dal livello R2d (91,7%) e dal livello R2 (83,3%) (**tabella 4.59**). Questo dato si discosta parzialmente dalla macro-area e dall'Italia, anche se la tipologia R3 è la prevalente.

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	12	100,0%	108	74,0%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	0	0,0%	38	26,0%	475	28,4%
Totale rispondenti	12	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali*

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	4	33,3%	22	20,4%	228	19,1%
R2	10	83,3%	46	42,6%	332	27,8%
R2d	11	91,7%	42	38,9%	233	19,5%
R3	12	100,0%	68	63,0%	496	41,5%
Totale rispondenti	12		108		1.196	

*Possibilità di risposte multiple

Il 100% delle strutture che hanno partecipato allo studio ha una natura privata convenzionata, (**tabella 4.60**). Tutte le strutture hanno un rapporto solo con la ASL, questo dato si discosta sensibilmente dalla macro-area e dall'Italia (77,2% e il 67%) (**tabella 4.61**).

Tabella 4.60 Natura della struttura

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato	12	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	12	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Basilicata		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	12	100,0%	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	0	0,0%	28	20,6%	327	20,7%
ASL + altro	0	0,0%	1	0,7%	26	1,6%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	1	0,7%	13	0,8%
Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati	12	100,0%	136	100,0%	1.583	100,0%
Altro	0	100,0%	2	100,0%	23	100,0%
Totale rispondenti	12		146		1.671	

Il numero medio dei posti letto è di 79 per le strutture convenzionate (**tabella 4.62**), superiore rispetto alla macro-area (60), ma in accordo con l'Italia (79). Dei 79 posti, in media 20 sono utilizzati da persone con demenza, il numero è più basso rispetto ai dati dell'Italia (29).

Tutte le strutture accolgono sia persone con demenza sia persone con altre patologie (**tabella 4.63**).

Il 91,7% delle strutture accoglie le persone con demenza ad un modulo specifico o Nucleo Alzheimer e solo il 6% in stanze riservate specifiche alle persone con demenza (**tabella 4.63**). Tutti i dati sono differenti rispetto sia alla macro-area sia all'Italia.

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Basilicata	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	79	60	79
Min-Max	20-120	15-184	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	20	20	29
Min-Max	0-30	0-75	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	77	41	62
Min-Max	20-120	0-174	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	18	15	24
Min-Max	0-30	0-75	0-436
Numero di posti privati			
Media	4	12	11
Min-Max	0-24	0-120	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	6	12	5
Min-Max	5-6	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	12	146	1.671

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza*

	Basilicata		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	6	50,0%	41	28,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	11	91,7%	55	37,7%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	1	8,3%	71	48,6%	1.247	74,6%
Totale rispondenti	12		146		1.671	

*Possibilità di risposte multiple

Il numero medio di camere delle RSA è 29, dato in accordo con la macro-area ma inferiore rispetto all'Italia (41) (**tabella 4.64**). Le RSA hanno camere doppie o camere a più letti (58,3%) e camere singole (41,7%). La percentuale di strutture con camere singole e doppie è inferiore alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Totale strutture			
Numero di strutture	12	146	1.671
Numero di camere (Media)	29	29	41
Numero di camere (Min-Max)	11-36	5-77	4-266
Strutture con camere singole			
Numero di strutture (N)	5	79	1.335
Numero di strutture (%)	41,7%	54,1%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	3,6	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 (%)	58,3%	93,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	19,0	24,9	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	9-26	2-77	1-188
Strutture con camere con più di due letti			
Numero di strutture (N)	7	44	712
Numero di strutture (%)	58,3%	30,1%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	28,9	10,4	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	11-36	1-36	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come quasi tutte le strutture abbiano spazi come giardino, salotto, palestra, sala di lettura, biblioteca e spazio per gli eventi (**tabella 4.65**). Molti dati sono maggiori rispetto alla macro-area e all'Italia, come la disponibilità del Giardino Alzheimer, la stanza di stimolazione sensoriale e la tisaneria.

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari						
Giardino	12	100,0%	134	91,8%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	11	91,7%	35	24,0%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	0	0,0%	7	4,8%	117	7,0%
Terrazza	0	0,0%	43	29,5%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	11	91,7%	43	29,5%	284	17,0%
Biblioteca interna	12	100,0%	61	41,8%	810	48,5%
Sala di lettura	12	100,0%	96	65,8%	1.038	62,1%
Salotto	12	100,0%	128	87,7%	1.490	89,2%
Tisaneria	10	83,3%	48	32,9%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	12	100,0%	119	81,5%	1.317	78,8%
Bar interno	11	91,7%	62	42,5%	438	26,2%
Sala teatro	11	91,7%	32	21,9%	199	11,9%
Cappella	11	91,7%	101	69,2%	1.294	77,4%
Palestra	12	100,0%	146	100,0%	1.622	97,1%
I pasti sono preparati all'interno della struttura	12	100,0%	122	83,6%	1.350	80,8%
Totale rispondenti	12		146		1.671	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in tutte le strutture (**tabella 4.66**) in percentuale maggiore rispetto alla macro-area (93,2%) e all'Italia (59,3%). Tale figura nella grande maggioranza dei casi ha un profilo medico, con specializzazione in Medicina legale in 5 casi e Fisiatria in 4.

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Figura specializzata						
Sì	12	100,0%	136	93,2%	991	59,3%
No	0	0,0%	10	6,8%	680	40,7%
Totale rispondenti	12	100,0%	146	100,0%	1.671	100,0%
Tipo di specializzazione						
Geriatria	0	0,0%	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	0	0,0%	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	12	100,0%	59	43,4%	407	41,1%
Totale figure specializzate	12	100,0%	136	100,0%	991	100,0%

Le RSA sono autorizzate al funzionamento da 11,5 anni e hanno avuto la prima convenzione e l'accreditamento da 13,7 e 13,3 anni (**tabella 4.67**). Le strutture della Basilicata hanno date più recenti di autorizzazione al funzionamento rispetto all'Italia.

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	11,5	5,5-14,5	11,4	6,4-16,6	15,6	9-22,2
Risposte mancanti	0		2		111	
Totale rispondenti	12		144		1.560	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	13,7	13,3-19,1	9,6	4-15,8	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	5		23		295	
Totale rispondenti	7		123		1.376	
Accreditamento						
Da quanti anni la struttura è accreditata	13,3	11,5-19,1	10,4	4,8-15,9	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	5		68		672	
Totale rispondenti	7		78		999	

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 2 RSA che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 97,5 euro e la massima 108,5 con importi leggermente differenti rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.68**). La ripartizione dell'importo prevede che il 25% mediamente sia a carico dell'utente, il 75% del Servizio Sanitario Regionale. 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 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	97,5	90-105	87,9	23-168	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	108,5	105-112	104,5	39-450	90,2	27-450
Risposte mancanti	0		3		29	
Totale rispondenti	2		82		1.080	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	75,0%	50%-100%	46,1%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	0,0%	0%-0%	16,8%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	25,0%	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	2		85		1.071	

Per quanto riguarda il primo contatto di inserimento nella RSA, il familiare (90%) è la figura da cui proviene più frequentemente, seguita dall'unità di valutazione e dal tutore 5% (**tabella 4.69**). 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 (100%), dal Medico di Medicina Generale (MMG) (100%) e dal medico ospedaliero (100%) (**tabella 4.70**). La richiesta formale di accesso viene gestita in modo diverso rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.69 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	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	5,0%	5%-5%	11,6%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	90,0%	90%-90%	47,6%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	0,0%	0%-0%	3,4%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	0,0%	0%-0%	7,7%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	5,0%	5%-5%	41,5%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	2,1%	0%-60%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	1		9		171	
Totale rispondenti	1		76		938	

Tabella 4.70 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?	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	2	100,0%	58	68,2%	536	48,3%
Assistenza sociale	1	50,0%	46	54,1%	726	65,5%
CDCD	1	50,0%	13	15,3%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	1	50,0%	15	17,6%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	2	100,0%	79	92,9%	706	63,7%
Medico ospedaliero	2	100,0%	55	64,7%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	0	0,0%	6	7,1%	382	34,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	2	100,0%	84	98,8%	1.097	98,9%

*Possibilità di risposte multiple

La **tabella 4.71** descrive le principali motivazioni che portano all'inserimento della persona con demenza nella RSA. Il motivo principale è la difficoltà a gestire i disturbi comportamentali (55%), seguito dalla perdita di autonomia dovuta al decorso degenerativo della malattia (30%). Questi dati sono in parziale contrasto rispetto alla macro-area e all'Italia.

La maggior parte (77,5%) delle persone con demenza inserite nella RSA proviene dalla propria abitazione, il 17,5% proviene da una struttura ospedaliera, entrambi i valori sono simili rispetto alla macro-area e Italia (**tabella 4.72**).

Tabella 4.71 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. Motivazioni della richiesta di inserimento nella RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	30,0%	30%-30%	41,9%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	0,0%	0%-0%	13,7%	0%-80%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	55,0%	55%-55%	27,9%	0%-93%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	10,0%	10%-10%	11,2%	0%-70%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	5,0%	5%-5%	4,3%	0%-50%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	0,0%	0%-0%	1,0%	0%-50%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	1		13		242	
Totale rispondenti	1		72		867	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	77,5%	70%-85%	61,9%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	2,5%	0%-5%	4,0%	0%-50%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	0,0%	0%-0%	3,2%	0%-20%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	17,5%	5%-30%	22,5%	0%-90%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	2,5%	0%-5%	3,7%	0%-30%	4,2%	0%-80%
Nucleo della stessa RSA	0,0%	0%-0%	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	2		75		883	

Nessuna 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 4.73**). Nelle strutture della Basilicata non è stato dichiarato un ordine di priorità (**tabella 4.74**).

Tabella 4.73 Criteri di priorità per l'accesso alla RSA

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

Tabella 4.74 Ordine di priorità per l'accesso alla RSA (da 1 a 5, media)*

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,00	1,92	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	1,00	1,82	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,00	1,85	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,00	1,88	2,41
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	1,00	1,87	2,23
Totale rispondenti	2	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 100% delle strutture dichiara di avere tempi tra 1 e 3 mesi. Il dato è diverso rispetto alla macro-area e all'Italia dove il tempo di attesa inferiore a 3 mesi è del 62,4% e 46,5% (**tabella 4.75**). La permanenza media nella struttura, nel 50% dei casi, è di 6 mesi.

Tabella 4.75 Tempo di attesa per l'inserimento in RSA e tempo di permanenza

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	0	0,0%	22	25,9%	257	23,2%
1-3 mesi	2	100,0%	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	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	0	0,0%	4	4,7%	26	2,3%
6 mesi	1	50,0%	4	4,7%	31	2,8%
12 mesi	0	0,0%	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	0	0,0%	36	42,4%	383	34,5%
ND	1	50,0%	17	20,0%	343	30,9%
Totale rispondenti	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

La **tabella 4.76** riporta il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza dimessi dalla RSA. Il domicilio senza assistenza è la destinazione presso cui i pazienti vengono maggiormente inviati (97,5%) quando dimessi dalla struttura. Per quanto riguarda le dimissioni dalla RSA, non è stato indicato il motivo tra quelli riportati nelle domande e il 95% ha indicato altro. Nessuna delle strutture residenziali gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune (**tabella 4.77**).

Tabella 4.76 Dimissione degli utenti con demenza

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
<i>In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione</i>						
Domicilio senza assistenza	97,5%	95%-100%	5,4%	0%-100%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	0,0%	0%-0%	9,7%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	2,5%	0%-5%	10,7%	0%-70%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	0,0%	0%-0%	64,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	0,0%	0%-0%	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	2		69		830	
<i>In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione</i>						
Sostenibilità economica	0,0%	0%-0%	10,7%	0%-80%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	5,0%	5%-5%	12,8%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	0,0%	0%-0%	25,3%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	0,0%	0%-0%	13,6%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	95,0%	95%-95%	37,7%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	1		19		328	
Totale rispondenti	1		66		781	

Tabella 4.77 Gestione della dimissione degli utenti con demenza. Coordinamento tra RSA, ASL e Comuni

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

Per quanto riguarda il personale delle RSA, le figure professionali prevalenti sono l'infermiere, l'educatore e l'operatore socio-sanitario (**tabella 4.78**). Questi dati sono in contrasto con la macro-area e con l'Italia. Dalla **tabella 4.79** si vince che 1 struttura (50%) ha fino a 20 figure professionali e 1 struttura ne ha tra 50 e 100. Questo dato è differente rispetto alla macro-area e all'Italia dove la maggior parte delle RSA ha tra 21 e 50 figure professionali per struttura.

Tabella 4.78 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	50,0%	25	29,4%	110	9,9%
Geriatra	1	50,0%	42	49,4%	337	30,4%
Psichiatra	1	50,0%	11	12,9%	66	6,0%
Psicologo	1	50,0%	58	68,2%	546	49,2%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	1	50,0%	69	81,2%	381	34,4%
Infermiere	2	100,0%	75	88,2%	990	89,3%
Fisioterapista	1	50,0%	73	85,9%	971	87,6%
Logopedista	0	0,0%	2	2,4%	179	16,1%
Terapista occupazionale	1	50,0%	21	24,7%	163	14,7%
Amministrativo	1	50,0%	38	44,7%	314	28,3%
Nutrizionista	1	50,0%	18	21,2%	118	10,6%
Educatore	2	100,0%	53	62,4%	581	52,4%
Animatore di comunità	1	50,0%	16	18,8%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	2	100,0%	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	50,0%	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	0		10		87	
Totale rispondenti	2		75		1.022	

Tabella 4.79 RSA distribuite per numero di figure professionali totali (strutturate e non strutturate)

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

Il 50% delle RSA dichiara di avere la figura del coordinatore generale (tabella 4.80). Questo ruolo era svolto dallo psicologo nel 50% delle strutture, al contrario della macro-area e dell'Italia. Dati simili si osservano per la figura del coordinatore per l'organizzazione delle varie figure professionali, in cui all'educatore viene affidato l'incarico (tabella 4.81). La figura del *case manager*, che ha la funzione della presa in carico dell'utente, invece è presente nel 50% delle RSA, dato simile alla macro-area e all'Italia (tabella 4.82). La figura professionale a cui più spesso viene affidato il ruolo del *case manager* è lo psicologo; nella macro-area e nell'Italia c'è una distribuzione tra le varie figure professionali.

Tabella 4.80 Organizzazione della RSA. Figura del coordinatore generale dei servizi socio-sanitari

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i>						
Si	1	50,0%	65	76,5%	934	84,2%
No	1	50,0%	18	21,2%	161	14,5%
ND	0	0,0%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	0	0,0%	28	43,1%	129	13,8%
Medico + infermiere	0	0,0%	4	6,2%	33	3,5%
Psicologo	1	100,0%	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	0	0,0%	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	1	50,0%	65	76,5%	934	84,2%

Tabella 4.81 Organizzazione della RSA. Figura del coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle figure professionali

	Basilicata		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	1	50,0%	70	82,4%	961	86,7%
No	1	50,0%	13	15,3%	134	12,1%
ND	0	0,0%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	2	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	1	100,0%	2	2,9%	31	3,2%
Assistente sociale	0	0,0%	3	4,3%	28	2,9%
Infermiere	0	0,0%	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	0	0,0%	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	1	50,0%	70	82,4%	961	86,7%

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Basilicata		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	1	50,0%	40	47,1%	496	44,7%
No	1	50,0%	42	49,4%	592	53,4%
ND	0	0,0%	3	3,5%	21	1,9%
Totale rispondenti	2	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	100,0%	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	0	0,0%	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	1	66,7%	40	60,9%	496	44,7%

Il 50% delle RSA dichiara di essere inserito nella rete di assistenza territoriale, valore che sale per il Sud-Isole e per l'Italia (tabella 4.83). Non viene specificato a cosa è collegata la RSA.

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?</i>						
Si	1	50,0%	50	58,8%	761	68,6%
No	0	0,0%	26	30,6%	249	22,5%
ND	1	50,0%	9	10,6%	99	8,9%
Totale rispondenti	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?</i>						
CDCD	0	0,0%	13	26,0%	221	29,0%
Centro Diurno	0	0,0%	11	22,0%	252	33,1%
Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata	0	0,0%	9	18,0%	182	23,9%
Altra struttura residenziale	0	0,0%	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	1	100,0%	9	18,0%	183	24,0%
Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale	1	50,0%	50	58,8%	761	68,6%

Il 100% delle strutture residenziali è dotato di un archivio cartaceo e di un archivio informatizzato da 11,6 anni, in questo caso le disponibilità sono differenti per la macro-area e per l'Italia (55,3% e 71,4%) (**tabelle 4.84 e 4.85**). Le RSA dichiarano di non avere una cartella clinica informatizzata, questo dato è fortemente in contrasto con la macro-area (34,1%) e con l'Italia (67,3%).

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

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

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Da quanti anni l'RSA è dotata di un archivio informatizzato?	11,6	10,5-12,6	8	4,2-13,7	10,6	5,6-18,6
Da quanti anni esiste una cartella clinica informatizzata nella RSA?	0	0-0	5,3	3,6-7,6	7,6	4,6-11,6
Totale rispondenti	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tutte le RSA dichiarano di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, con proporzioni maggiori rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.86**).

Tabella 4.86 Tracciamento cadute

La struttura è dotata di un sistema per tracciare le cadute i loro esiti?	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	2	100,0%	72	84,7%	1.004	90,5%
No	0	0,0%	8	9,4%	35	3,2%
ND	0	0,0%	5	5,9%	70	6,3%
Totale rispondenti	2	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 nel 100% dei casi, dato maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.87**). Una sola struttura ha specificato di utilizzare come strumento la Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano (SVAMA).

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?</i>						
Si	2	100,0%	70	82,4%	919	82,9%
No	0	0,0%	11	12,9%	145	13,1%
ND	0	0,0%	4	4,7%	45	4,1%
Totale rispondenti	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>Quale strumento?</i>						
SVAMA	1	50,0%	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	2	100,0%	70	82,4%	919	82,9%

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza forniti dalle RSA agli utenti con demenza, l'attività psicologica è maggiormente presente (100%) rispetto alla macro-area e all'Italia, mentre le attività di fisioterapia e logopedia sono presenti in maniera inferiore (50%) e (0%) rispetto alla macro-area all'Italia (**tabella 4.88**). I servizi di cura alla persona come podologia/pedicure e parrucchiere/barberia sono meno presenti nelle RSA della Basilicata.

I trattamenti per la terapia di orientamento alla realtà (ROT), la stimolazione cognitiva, il conversazionalismo, la musicoterapia e l'arteterapia sono presenti in tutte le RSA (**tabella 4.89**). Nella stessa tabella si possono notare evidenti differenze rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.88 Attività, interventi e assistenza per gli utenti con demenza nelle RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	2	100,0%	79	92,9%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	1	50,0%	68	80,0%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	2	100,0%	80	94,1%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	2	100,0%	70	82,4%	668	60,2%
Attività fisioterapia	1	50,0%	82	96,5%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	2	100,0%	68	80,0%	842	75,9%
Assistenza sociale	1	50,0%	75	88,2%	512	46,2%
Attività di logopedia	0	0,0%	7	8,2%	260	23,4%
Attività occupazionali	2	100,0%	75	88,2%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	2	100,0%	77	90,6%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	2	100,0%	76	89,4%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	0	0,0%	52	61,2%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	1	50,0%	66	77,6%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	1	50,0%	74	87,1%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	1	50,0%	41	48,2%	422	38,1%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	88	7,9%
Totale rispondenti	2		85		1.109	

Tabella 4.89 Trattamenti psicosociali, educazionali e riabilitativi per gli utenti con demenza nelle RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	2	100,0%	77	90,6%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	2	100,0%	61	71,8%	545	49,1%
Reminiscenza	1	50,0%	47	55,3%	434	39,1%
Doll Therapy	0	0,0%	31	36,5%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	1	50,0%	19	22,4%	388	35,0%
Validation Therapy	0	0,0%	19	22,4%	225	20,3%
Conversazionalismo	2	100,0%	44	51,8%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	1	50,0%	64	75,3%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	0	0,0%	17	20,0%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
Terapia della luce	0	0,0%	4	4,7%	22	2,0%
Giardino sensoriale	1	50,0%	30	35,3%	186	16,8%
Ortoterapia	1	50,0%	29	34,1%	403	36,3%
Musicoterapia	2	100,0%	58	68,2%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	1	50,0%	30	35,3%	192	17,3%
Aromaterapia	1	50,0%	14	16,5%	174	15,7%
Arteterapia	2	100,0%	32	37,6%	380	34,3%
Snoezelen	0	0,0%	3	3,5%	99	8,9%
Altro	1	50,0%	5	5,9%	82	7,4%
Totale rispondenti	2		85		1.109	

La presenza di un'attività di volontariato è più frequente nel 100% delle RSA, dato molto più alto rispetto alla macro-area e all'Italia. Il volontariato principalmente riguarda il counseling religioso, l'organizzazione di feste e il cineforum (**tabella 4.90**). Le RSA hanno stipulato una convenzione con le organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore nel 50% dei casi.

Le RSA della Basilicata non hanno un Centro Diurno (CD) e non erogano servizi di RSA aperta (**tabella 4.91**). Questi due servizi sono molto più frequenti nelle RSA della macro-area e in Italia. Il ricovero di sollievo è una modalità fornita in tutte le strutture residenziali (100%) (**tabella 4.92**).

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

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

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Basilicata		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	2	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	0	0,0%	12	14,1%	256	23,1%
No	2	100,0%	71	83,5%	836	75,4%
ND	0	0,0%	2	2,4%	17	1,5%
Totale rispondenti	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?						
Si	2	100,0%	33	38,8%	541	48,8%
No	0	0,0%	51	60,0%	556	50,1%
ND	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	2	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	1	50,0%	16	48,5%	160	29,6%
Familiari	1	50,0%	5	15,2%	132	24,4%
Unità di valutazione	0	0,0%	6	18,2%	79	14,6%
Altro	0	0,0%	3	9,1%	89	16,5%
I ricoveri di sollievo sono a carico						
Dell'utente	1	50,0%	7	21,2%	183	33,8%
Del SSN/SSR	0	0,0%	13	39,4%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	0	0,0%	2	6,1%	28	5,2%
Altro	0	0,0%	3	9,1%	134	24,8%
Mancante	1	50,0%	8	24,2%	60	11,1%
Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo	2	100,0%	33	38,8%	541	48,8%

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (100%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza (**tabella 4.93**). La metà delle strutture (50%) che la effettua segue prevalentemente una cadenza semestrale. I valori sono molto simili rispetto alla macro-area e all'Italia. Per quanto riguarda i test utilizzati per la valutazione, i test delle Activities of Daily Living (ADL) e delle Instrumental Activities of Daily Living (IADL) sono i più utilizzati (**tabella 4.93**).

La valutazione del servizio erogato è presente in tutte le RSA (**tabella 4.94**). I principali valutatori del servizio sono gli utenti e i familiari e in tutti i casi la valutazione viene effettuata tramite strumenti standardizzati. Tutte le RSA valutano anche il benessere dei lavoratori, con una cadenza prevalentemente annuale (**tabella 4.94**).

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza						
Si	2	100,0%	75	88,2%	972	87,6%
No	0	0,0%	9	10,6%	120	10,8%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
Totale rispondenti	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, mediamente con quale periodicità?						
3 mesi	0	0,0%	12	16,0%	180	18,5%
6 mesi	1	50,0%	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	1	50,0%	14	18,7%	139	14,3%
Altro	0	0,0%	2	2,7%	5	0,5%
ND	0	0,0%	8	10,7%	47	4,8%
Se sì, con quali test validati?						
Braden	0	0,0%	21	28,0%	564	58,0%
IADL	2	100,0%	46	61,3%	450	46,3%
ADL (Barthel)	2	100,0%	57	76,0%	839	86,3%
MMSE	1	50,0%	46	61,3%	735	75,6%
SVAMA	0	0,0%	46	61,3%	207	21,3%
NPI	0	0,0%	9	12,0%	333	34,3%
CIRS	0	0,0%	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	2	100,0%	75	88,24%	972	89,0%

Tabella 4.94 Altri servizi. Valutazione del servizio erogato e del benessere lavorativo

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

Le RSA della Basilicata hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 27, di cui 1 relativo a una persona con demenza, e 52 relativi a utenti in carico in media nel 2019, di cui 11 persone con demenza, con valori più bassi rispetto alle medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi in struttura nel 2019 è stato pari a 7 (tabella 4.95).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	7.154	7.154-7.154	18.743	5.100-43.409	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	2.906	2.906-2.906	7.395	730-22.000	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	1		47		440	
Totale rispondenti	1		38		669	
Ricoveri nel 2019	27	4-49	45	0-312	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	1	1-1	16	0-107	22	0-500
Risposte mancanti	0		14		199	
Totale rispondenti	2		71		910	
Utenti in carico nel 2019	52	39-64	78	18-360	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	11	11-11	26	0-125	48	0-500
Risposte mancanti	0		18		209	
Totale rispondenti	2		67		900	
Decessi in struttura nel 2019	7	5-9	18	0-107	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	3	3-3	7	0-30	10	0-85
Risposte mancanti	0		15		197	
Totale rispondenti	2		70		912	
Decessi in ospedale nel 2019	0	0-0	4	0-40	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	0	0-0	2	0-28	2	0-30
Risposte mancanti	1		20		252	
Totale rispondenti	1		65		857	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	3	0-6	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	0		19		242	
Totale rispondenti	2		66		867	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono nel 50% delle strutture un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare, in nessuna delle RSA è consentito ai familiari di consumare i pasti con il proprio caro nella struttura (tabella 4.96). Non è possibile il pernottamento dei familiari in struttura, e sono previsti degli orari di accesso alla struttura. I dati relativi alle relazioni con i familiari presentano notevoli differenze rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?						
Si	1	50,0%	81	95,3%	1.053	95,0%
No	1	50,0%	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	0	0,0%	16	18,8%	555	50,0%
No	2	100,0%	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	0	0,0%	3	3,5%	103	9,3%
No	2	100,0%	81	95,3%	988	89,1%
ND	0	0,0%	1	1,2%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare videochiamate?						
Si	1	50,0%	78	91,8%	956	86,2%
No	1	50,0%	5	5,9%	135	12,2%
ND	0	0,0%	2	2,4%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare telefonate?						
Si	2	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	2	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	2	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	2	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Nel 2019 le ore medie di formazione sono state 1.710 in totale, con un valore medio molto più alto rispetto alla macro-area e all'Italia (tabella 4.97). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno della RSA sono quelle degli infermieri, degli operatori socio-sanitari e degli educatori seguite da quelle dei fisioterapisti, con valori simili nella macro-area e all'Italia (tabella 4.98).

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	1.710	261-3.158	363	0-4.000	515	0-9.308
Totale rispondenti	2		85		1.109	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	50,0%	8	9,4%	27	2,4%
Geriatra	1	50,0%	23	27,1%	185	16,7%
Psichiatra	1	50,0%	6	7,1%	21	1,9%
Psicologo	1	50,0%	32	37,6%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	10	0,9%
Assistente sociale	1	50,0%	51	60,0%	285	25,7%
Infermiere	2	100,0%	66	77,6%	931	83,9%
Fisioterapista	1	50,0%	56	65,9%	773	69,7%
Logopedista	0	0,0%	1	1,2%	116	10,5%
Terapista occupazionale	1	50,0%	16	18,8%	133	12,0%
Amministrativo	1	50,0%	20	23,5%	237	21,4%
Nutrizionista	1	50,0%	3	3,5%	34	3,1%
Educatore	2	100,0%	41	48,2%	485	43,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	11	12,9%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	2	100,0%	63	74,1%	909	82,0%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	1	50,0%	4	4,7%	11	1,0%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	1	50,0%	32	37,6%	406	36,6%
Totale rispondenti	2	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 Basilicata hanno partecipato alla survey 11 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 1 (9,1%) uomo con età media di 84 anni e 10 (90,9%) donne con età media di 80,4 anni (**tabella 5.1**). Questi valori sono più elevati rispetto a quelli ottenuti a livello di macro-area di riferimento e nazionale.

Tabella 5.1 Caratteristiche del paziente

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età Media	84,0	80,4	76,3	78,4	77,2	80,2
Età Min-Max	84-84	65-89	45-97	46-98	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N,%)	1 (100%)	10 (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,%)	1 (9,1%)	10 (90,9%)	176 (33,4%)	351 (66,6%)	787 (33,2%)	1.582 (66,8%)

Nella Regione Basilicata 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 nell'81,8% dei casi e ha un'età media di 51,9 anni (**tabella 5.2**). Si tratta nella maggior parte dei casi di un figlio/a (81,8%). Maggiore invece è la proporzione di caregiver che in Basilicata possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (72,7% vs 60,9%) e più spesso è presente un caregiver formale o badante (45,5% vs 39%). Il 63,6 dei caregiver della Basilicata lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 7,6 ore di assistenza giornaliera. Nessun caregiver ha ricevuto una formazione (colloqui specifici o materiale informativo).

In Basilicata circa il 45,4% 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 50,4 anni, in linea con i dati nazionali (**tabella 5.3**). Il 40% dei caregiver formali è di nazionalità italiana, percentuale molto più elevata rispetto al dato italiano (40% vs 30,1%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	51,9	56,0	58,1
Età Min-Max	31-67	22-91	20-92
Maschio (N,%)	2 (18,2%)	142 (26,9%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	9 (81,8%)	385 (73,1%)	1.739 (73,4%)
Parentela			
Figlio/a (N,%)	9 (81,8%)	330 (62,6%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	0 (0%)	144 (27,3%)	664 (28%)
Altro (N,%)	2 (18,2%)	53 (10,1%)	187 (7,9%)
Familiari			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	4 (36,4%)	314 (59,6%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	8 (72,7%)	315 (59,8%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	5 (45,5%)	151 (28,7%)	925 (39%)
Occupazione			
Lavora (N,%)	7 (63,6%)	232 (44%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalanga/pensionato (N,%)	2 (18,2%)	223 (42,3%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	2 (18,2%)	72 (13,7%)	175 (7,4%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	7,6	12,6	10,1
Ore di assistenza Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	0 (0%)	111 (21,1%)	808 (34,1%)
Totale caregiver rispondenti	11	527	2.369

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	50,4	51,6	52,0
Età Min-Max	43-64	26-72	22-87
Maschio (N,%)	0 (0%)	10 (6,6%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	5 (100%)	141 (93,4%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	2 (40%)	87 (57,6%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	3 (60%)	64 (42,4%)	647 (69,9%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	7,8	9,4	11,1
Ore di assistenza Min-Max	4-12	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	0 (0%)	18 (11,9%)	174 (18,8%)
Totale caregiver formali	5	151	925

Nella Regione Basilicata 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 italiano.

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Basilicata	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	11	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 (54,5% vs 52,1%) (**tabella 5.5**). Nella **tabella 5.6** si rileva che la durata della malattia dalla diagnosi per forma clinica è al massimo di 5 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

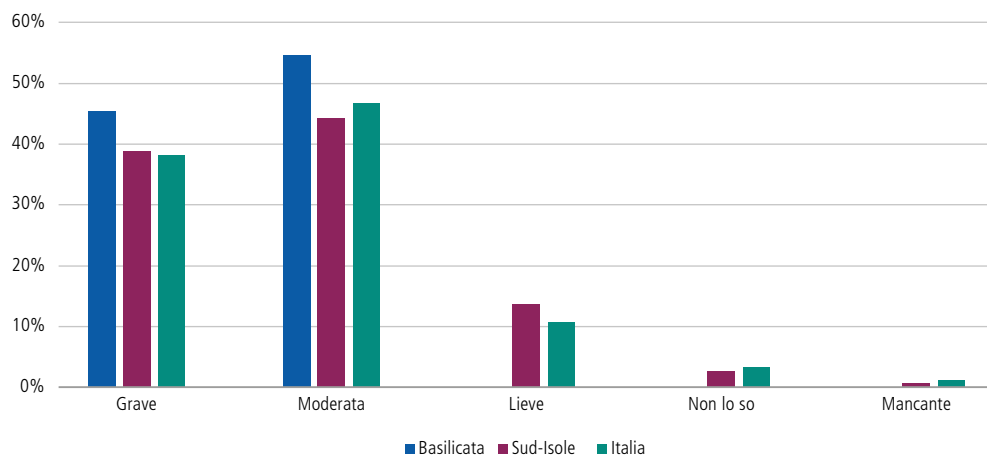
	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	6	54,5%	276	52,4%	1.234	52,1%
Vascolare	2	18,2%	47	8,9%	260	11,0%
Frontotemporale	0	0,0%	57	10,8%	229	9,7%
Mista	3	27,3%	94	17,8%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	0	0,0%	5	0,9%	53	2,2%
Altro	0	0,0%	21	4,0%	89	3,8%
Non lo so	0	0,0%	21	4,0%	144	6,1%
Totale rispondenti	11	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	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Alzheimer			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	18	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	6-33	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	1-5	2-6	3-7
Vascolare			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	34	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	21-47	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	4-4	2-5	2-7
Frontotemporale			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	0	12	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	0-0	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	0	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	0-0	2-7	2-7
Mista			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	9-24	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	5	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	3-6	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	0	11	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	0-0	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	0	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	0-0	2-5	2-5
Non lo so	0	21	144
Totale rispondenti	11	521	2.343
Dato mancante	0	6	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Basilicata il caregiver afferma che il 45% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 55% in uno di malattia moderata (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



In Basilicata l'81,8% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), quota in linea rispetto alla macro-area di riferimento e all'Italia (79,5% e 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell'ultimo test eseguito, il 50% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 12,5% in uno stadio moderato e il 25% in uno stadio di malattia lieve con una distribuzione differente rispetto ai dati nazionali (tabella 5.7).

Tabella 5.7 Ultimo test neuropsicologico MMSE e grado di malattia

Grado di malattia	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?						
Si	9	81,8%	419	79,5%	1.968	83,1%
No	1	9,1%	59	11,2%	189	8,0%
Non so	1	9,1%	49	9,3%	212	8,9%
Totale	11	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?						
≤13 (malattia grave)	4	50,0%	178	51,6%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	1	12,5%	60	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	2	25,0%	79	22,9%	380	24,0%
23-26 (MCI)	1	12,5%	28	8,1%	155	9,8%
Totale	8	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 stato un medico privato (54,5%), dato superiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che hanno fatto ricorso a un medico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in Basilicata è inferiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (45,5% vs 49,7% vs 53,9%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	5	45,5%	262	49,7%	1.276	53,9%
Medico privato	6	54,5%	177	33,6%	682	28,8%
MMG	0	0,0%	53	10,1%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	0	0,0%	25	4,7%	81	3,4%
Non so	0	0,0%	8	1,5%	36	1,5%
Totale rispondenti	11	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Dato mancante	0	0,0%	2	0,4%	18	0,8%

Il medico del CDCD è colui che più spesso pone la diagnosi definitiva in Basilicata rispetto al dato italiano (90,9% vs 49,5%) (**tabella 5.9**).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	10	90,9%	228	43,3%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	0	0,0%	134	25,4%	587	24,8%
Medico privato	1	9,1%	130	24,7%	508	21,4%
MMG	0	0,0%	20	3,8%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	0	0,0%	11	2,1%	21	0,9%
Non so	0	0,0%	4	0,8%	19	0,8%
Totale rispondenti	11	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 frequenza con cui è stata eseguita la valutazione neuropsicologica è in linea con il Sud-Isole e con l'Italia (82% 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 Basilicata rispetto all'Italia (81,8% vs 76,4%) (**tabella 5.10**). Il paziente viene valutato da almeno due diversi specialisti nel 45,5% dei casi, in modo meno frequente rispetto al Sud-Isole (51,2%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

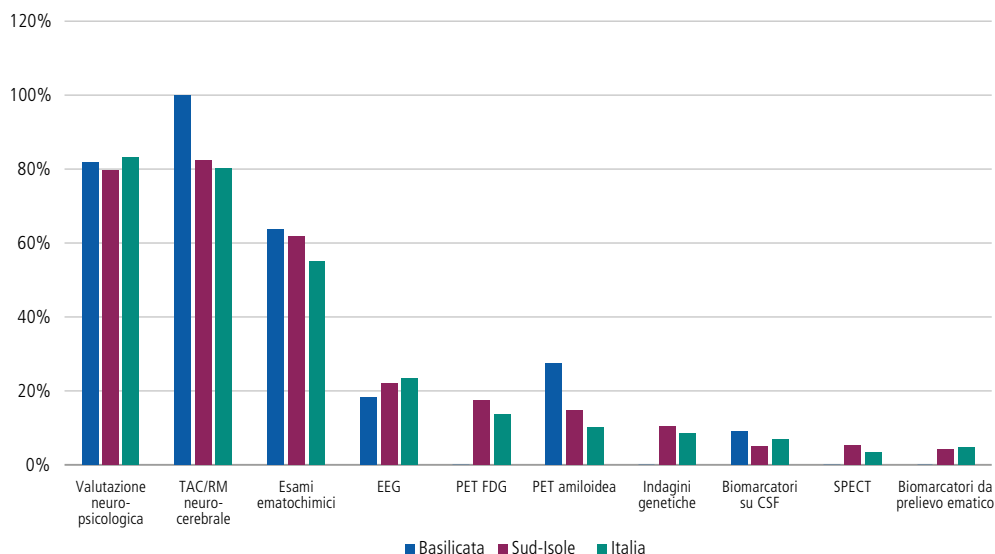


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	9	81,8%	434	82,4%	1.811	76,4%
Geriatra	4	36,4%	294	55,8%	1.481	62,5%
Psichiatra	4	36,4%	100	19,0%	383	16,2%
Fisioterapista	4	36,4%	87	16,5%	407	17,2%
Psicologo	3	27,3%	97	18,4%	568	24,0%
Neuropsicologo	2	18,2%	86	16,3%	461	19,5%
Assistente sociale	2	18,2%	68	12,9%	547	23,1%
Infermiere	3	27,3%	84	15,9%	388	16,4%
Logopedista	1	9,1%	29	5,5%	139	5,9%
Terapista occupazionale	2	18,2%	30	5,7%	140	5,9%
Combinazioni di professionisti						
Un solo medico	5	45,5%	250	47,4%	1.125	47,5%
Almeno due	5	45,5%	270	51,2%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	1	9,1%	7	1,3%	51	2,2%
Totale rispondenti	11		527		2.369	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, in Basilicata il 54,5% dei pazienti è stato preso in carico dal CDCD a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). Il 18,2% della casistica ricorreva al servizio di assistenza domiciliare integrata, con una frequenza minore rispetto al dato italiano (13,6%).

Tabella 5.11 Servizi che hanno preso in carico il paziente

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	6	54,5%	315	59,8%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	3	27,3%	206	39,1%	923	39,0%
Centri Diurni	2	18,2%	81	15,4%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	2	18,2%	77	14,6%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	2	18,2%	14	2,7%	234	9,9%
Cure palliative	1	9,1%	15	2,8%	37	1,6%
Totale rispondenti	11		527		2.369	

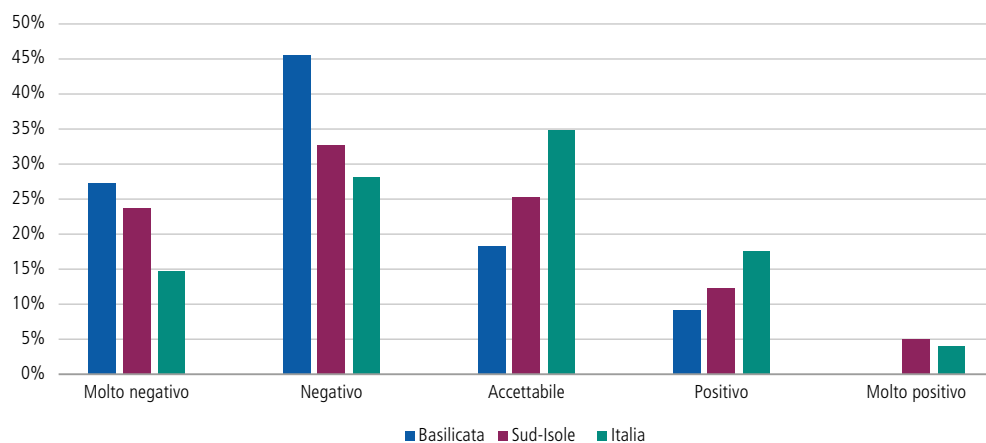
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine in Basilicata abita in casa (72,7%), mentre il 27,3% è istituzionalizzato in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in modo molto differente rispetto a quanto rilevato a livello nazionale (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	8	72,7%	503	95,4%	2.076	87,6%
RSA	3	27,3%	19	3,6%	259	10,9%
Altro	0	0,0%	5	0,9%	34	1,4%
Totale rispondenti	11	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 Basilicata i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" più spesso rispetto all'Italia (72% vs 43%) (figura 5.3). Il 45,5% dei caregiver che hanno partecipato allo studio aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e il 36,4% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (tabella 5.13). Nessuna

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e nessuno aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre il 9,1% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste percentuali erano molto differenti rispetto ai dati nazionali.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?						
Si	5	45,5%	220	41,7%	1.117	47,2%
No	6	54,5%	303	57,5%	1.225	51,7%
Totale rispondenti	11	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	4	36,4%	143	27,1%	1.060	44,7%
No	7	63,6%	379	71,9%	1.297	54,7%
Totale rispondenti	11	100,0%	522	99,1%	2.357	99,5%
Dato mancante	0	0,0%	5	0,9%	12	0,5%
Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?						
Si	0	0,0%	116	22,0%	915	38,6%
No	5	45,5%	169	32,1%	447	18,9%
Non lo so	6	54,5%	237	45,0%	985	41,6%
Totale rispondenti	11	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	1	9,1%	123	23,3%	779	32,9%
No	5	45,5%	165	31,3%	521	22,0%
Non lo so	5	45,5%	232	44,0%	1.049	44,3%
Totale rispondenti	11	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	0	0,0%	76	14,4%	528	22,3%
No	11	100,0%	445	84,4%	1.820	76,8%
Totale rispondenti	11	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 Basilicata nell'81,8% 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 superiore rispetto al quadro italiano (72,7% vs 51% e 90,9% vs 53,2%) (tabella 5.16).

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

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	1	9,1%	36	6,8%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	1	9,1%	14	2,7%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	0	0,0%	7	1,3%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	0	0,0%	49	9,3%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	9	81,8%	434	82,4%	1.917	80,9%
Totale rispondenti	11		527		2.369	

Tabella 5.15 Criticità

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	9	81,8%	293	55,6%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	0	0,0%	56	10,6%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	4	36,4%	81	15,4%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	2	18,2%	79	15,0%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	4	36,4%	137	26,0%	518	21,9%
Totale rispondenti	11		527		2.369	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente						
Si	4	36,4%	293	55,6%	1.133	47,8%
No	7	63,6%	221	41,9%	1.149	48,5%
Non lo so	0	0,0%	13	2,5%	87	3,7%
Totale rispondenti	11	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	2	18,2%	155	29,4%	618	26,1%
No	8	72,7%	229	43,5%	1.209	51,0%
Non lo so	1	9,1%	143	27,1%	542	22,9%
Totale rispondenti	11	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	0	0,0%	124	23,5%	507	21,4%
No	10	90,9%	267	50,7%	1.260	53,2%
Non lo so	1	9,1%	136	25,8%	602	25,4%
Totale rispondenti	11	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 Basilicata, la percentuale di pazienti con malattia grave che vedevano riconosciuta l'invalidità era leggermente inferiore rispetto alla macro-area e alla media nazionale, mentre risultava maggiore la percentuale di pazienti con indennità di accompagnamento.

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Basilicata		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Malattia lieve						
Riconoscimento di invalidità-Sì	0	0,0%	27	37,5%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	0	0,0%	45	62,5%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	2,0%
Totale	0	0,0%	72	100,0%	252	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	8	11,1%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	0	0,0%	62	86,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	2	2,8%	6	2,4%
Totale	0	0,0%	72	100,0%	252	100,0%
Malattia moderata						
Riconoscimento di invalidità-Sì	6	100,0%	129	55,4%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	0	0,0%	96	41,2%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	8	3,4%	25	2,3%
Totale	6	100,0%	233	100,0%	1.105	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	6	100,0%	89	38,2%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	0	0,0%	139	59,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	5	2,1%	13	1,2%
Totale	6	100,0%	233	100,0%	1.105	100,0%
Malattia grave						
Riconoscimento di invalidità-Sì	4	80,0%	166	81,0%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	1	20,0%	37	18,0%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	2	1,0%	12	1,3%
Totale	5	100,0%	205	100,0%	905	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	5	100,0%	159	77,6%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	0	0,0%	46	22,4%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	0,6%
Totale	5	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	0	0,0%	8	47,1%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	1	5,9%	4	3,7%
Totale	0	0,0%	17	100,0%	107	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	5	29,4%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	0	0,0%	11	64,7%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	1	5,9%	1	0,9%
Totale	0	0,0%	17	100,0%	107	100,0%
Totale rispondenti	11		527		2.369	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 1.403 euro al mese, una quota maggiore rispetto alla macro-area e alla media nazionale (**tabella 5.18**). Questo importo varia tra un valore medio di 1.442 e uno di 1.250 a seconda che il paziente viva in casa o sia istituzionalizzato, rispettivamente. Il paziente che vive in casa in Basilicata richiede un costo superiore rispetto alla media nazionale, diversamente da quanto accade se è 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 superiore rispetto alla media nazionale (44,9% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di igiene risultava anch'essa maggiore (17,5% vs 12,7%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Se il paziente risiede in casa	1.442 €	841 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	1.250 €	1.746 €	1.792 €
Altro	0 €	1.415 €	1.757 €
Costo mensile medio della malattia	1.403 €	882 €	1.212 €
Totale rispondenti	11	527	2.369

Tabella 5.19 Voci di spesa*

	Basilicata	Sud-Isole	Italia
Badante			
Euro spesi in media mensilmente	857	342	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-2.000	0-2.700	0-4.000
% della spesa totale	44,9%	27,1%	42,1%
Farmacia			
Euro spesi in media mensilmente	163	135	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-250	0-1.000	0-2.000
% della spesa totale	16,1%	27,5%	18,2%
Assistenza			
Euro spesi in media mensilmente	136	125	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-450	0-2.000	0-2.400
% della spesa totale	7,0%	14,0%	12,0%
Igiene			
Euro spesi in media mensilmente	224	126	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	20-500	0-1.200	0-1.500
% della spesa totale	17,5%	18,3%	12,7%
Altro			
Euro spesi in media mensilmente	229	111	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-800	0-1.300	0-2.000
% della spesa totale	14,5%	13,2%	15,0%
Totale rispondenti	7	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 Basilicata (36%) e la quota di pazienti che è stata vaccinata (91%) (figure 5.4 e 5.5). Le proporzioni erano simili al dato della macro-area e dell'Italia.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

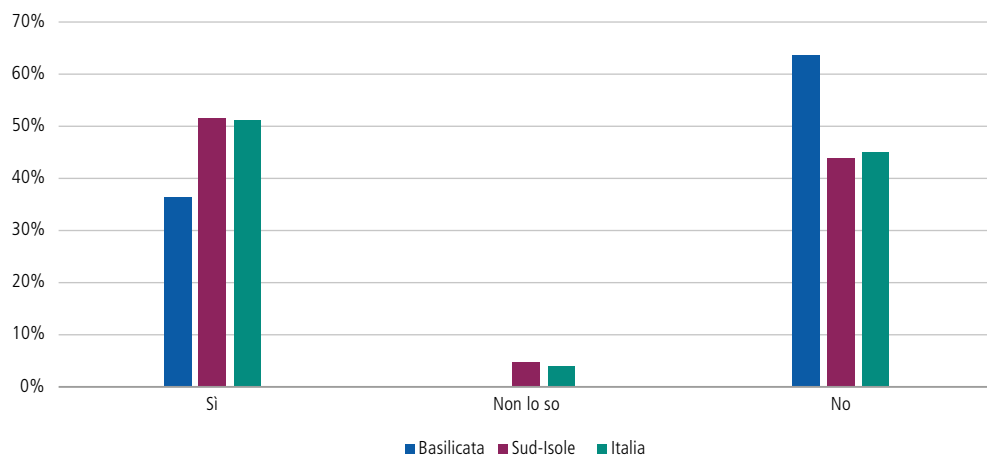
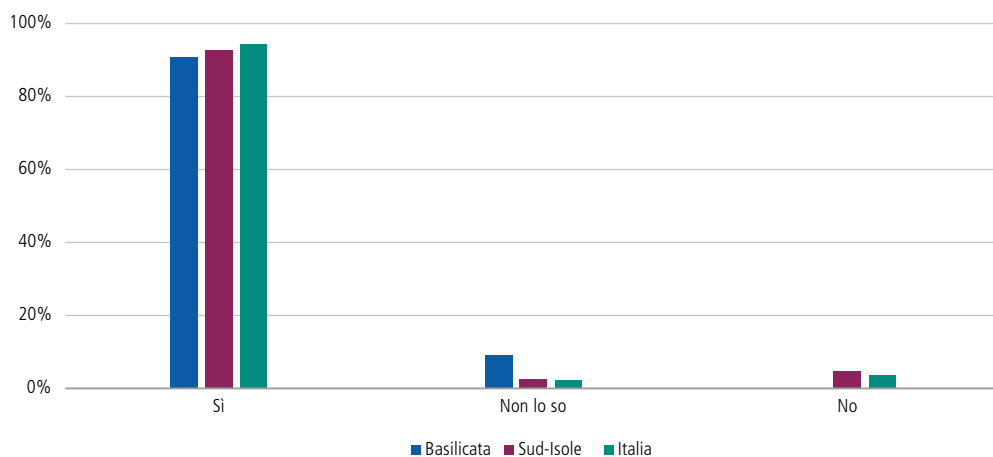
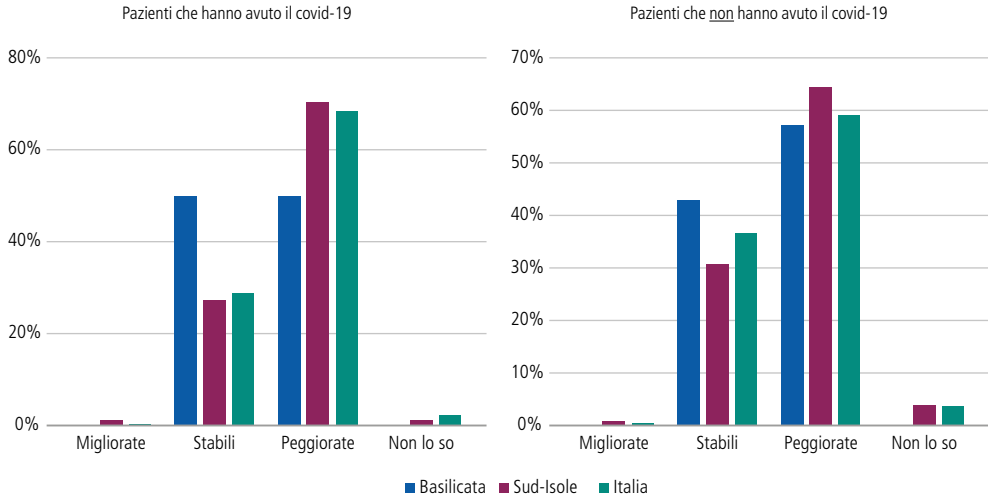


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



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 (50%) e chi non l'aveva avuta (57%) (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

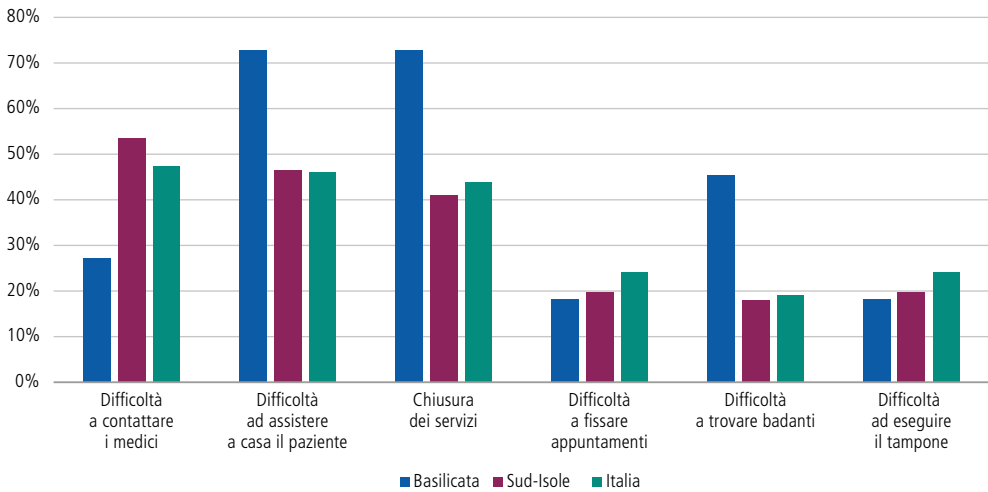
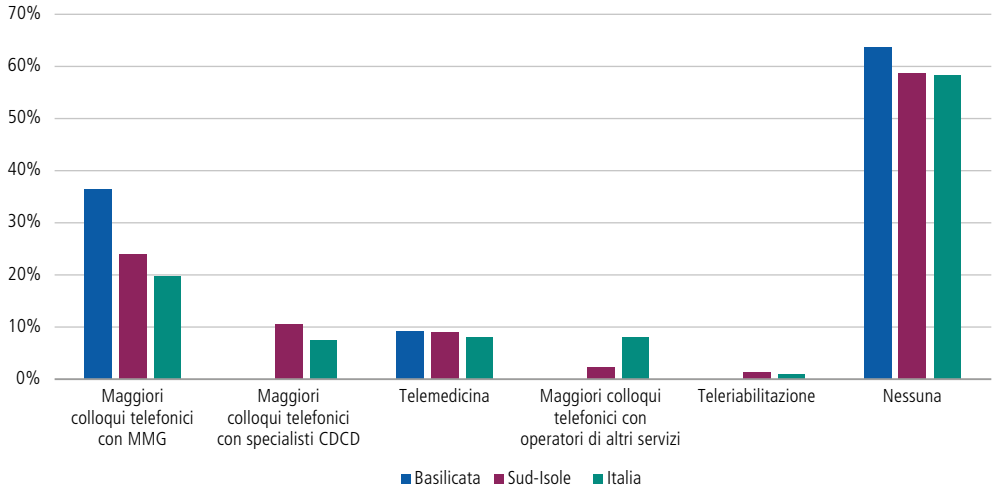
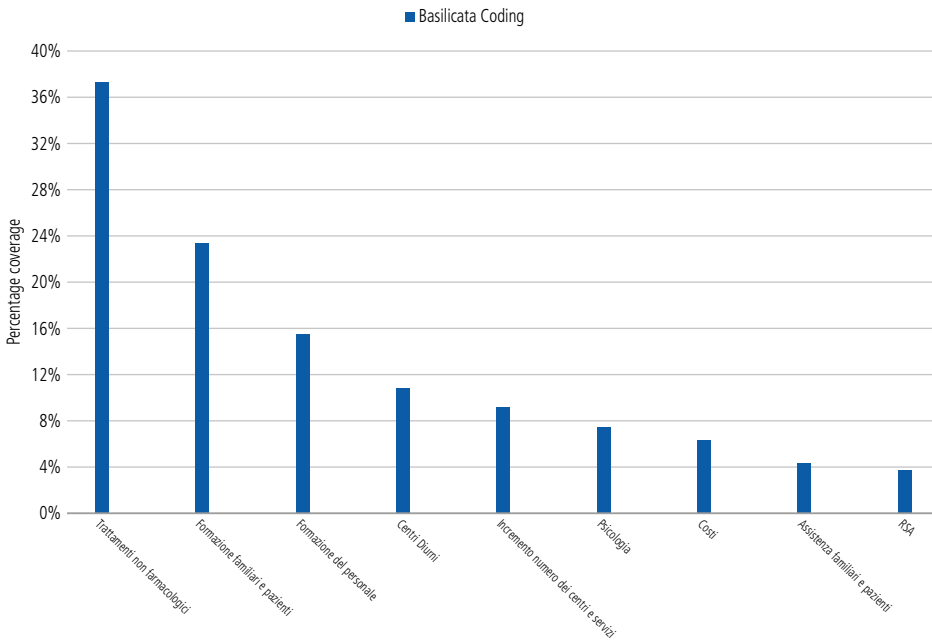


Figura 5.8 Opportunità emerse durante la pandemia



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 Basilicata, 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 10 professionisti (5 donne 5 uomini) con un'età media di 57 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.20**.

Tabella 5.20 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=10)

Dati dei partecipanti	N
Età media	57
Donne	5
Uomini	5
Professione	
• Operatori socio-sanitari (OSS)	6
• Infermiere	3
• Terapista occupazionale	1

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Centro Alzheimer specializzato per la presa in carico della persona con demenza
- Presenza di un sostegno, in alcune strutture, al familiare/caregiver sin dal momento della comunicazione della diagnosi, che permette di iniziare la familiarizzazione con la malattia.

Criticità nell'assistenza e nella presa in carico

Organizzazione e rete

- Lunghe liste di attesa per il ricovero all'interno di strutture
- Ridotta integrazione con i servizi sociali
- Assistenza domiciliare e servizi territoriali poco presenti, anche a causa del numero ridotto di personale
- Frammentazione della presa in carico, soprattutto riguardo alla gestione della terapia farmacologica.

Aree di miglioramento nella presa in carico

- Attivazione di un numero maggiore di Centri Alzheimer sul territorio
- Implementazione di campagne informative rivolte ai familiari/caregiver sui servizi disponibili
- Maggior sostegno psicologico al familiare/caregiver
- Maggior supporto territoriale per la presa in carico delle persone con demenza che vivono a domicilio
- Sostegno psicologico ai professionisti che operano all'interno delle strutture residenziali
- Formazione specifica sul tema delle demenze, sia per professionisti che per caregiver e assistenti familiari.

Effetti della pandemia – Criticità

- Chiusura dei Centri (riconvertiti in strutture covid) e interruzione delle attività, con conseguente isolamento delle persone con demenza e dei relativi familiari/caregiver
- Mancata ripresa delle attività, soprattutto per quanto riguarda l'offerta di terapie non farmacologiche

- Aggravamento della malattia causato dalla chiusura dei servizi
- Riduzione dei ricoveri al Centro Alzheimer nel periodo post-pandemico, probabilmente a causa della paura del virus.

Effetti della pandemia – Lezioni apprese

- Ricorso alla teleassistenza per risolvere le eventuali problematiche riferite dai familiari/caregiver, ma su iniziativa del singolo professionista.

Bisogni formativi

- Gestione dei disturbi comportamentali
- Formazione specifica sui principali segni e sintomi della malattia
- Presa in carico della persona con demenza ad esordio giovanile
- Comunicazione efficace con la persona affetta da demenza
- Approccio integrato tra le diverse professioni.

RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER

Hanno partecipato 4 familiari/caregiver (3 donne e 1 uomo) con un'età media di 49 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

Tabella 5.21 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=4)

Dati dei partecipanti	N
Età media	49
Donne	3
Uomini	1
Ruolo del caregiver	
• Figlio/a	3
• Nipote	1
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	4

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Centro Alzheimer specializzato per la presa in carico della persona con demenza.

Criticità nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Difficoltà nel calibrare efficacemente la terapia farmacologica
- Presenza di pochi Centri Diurni sul territorio

Organizzazione e rete

- Mancanza di servizi in grado di offrire terapie non farmacologiche

- Tempistiche lunghe per la diagnosi
- Ridotta informazione sull'iter da seguire per la presa in carico e sui servizi territoriali disponibili
- Ridotto personale per una presa in carico efficace

Sociale

- Senso di abbandono dei familiari/caregiver da parte dei servizi e mancanza di una rete di sostegno.

Aree di miglioramento

- Aumentare il numero di Centri Diurni sul territorio per favorire la socializzazione sia tra le persone con demenza che tra i familiari/caregiver
- Fornire maggiori informazioni relativamente ai servizi cui poter fare riferimento
- Potenziare la rete di sostegno ai familiari/caregiver, soprattutto nei casi in cui la persona con demenza vive con la famiglia
- Prevedere la presenza di un professionista sul territorio, a cui il familiare/caregiver può fare riferimento per la corretta gestione della persona con demenza
- Potenziare i servizi dedicati alle persone con demenza (ad esempio creazione di Caffè Alzheimer, offerta di terapie sperimentali, incontri dedicati al sostegno dei caregiver e della famiglia, ecc.).

Effetti della pandemia – Criticità

- Peggioramento dei sintomi comportamentali a seguito del periodo pandemico, a causa dell'isolamento e della perdita delle routine
- Limitazioni delle visite di familiari e altri visitatori nelle strutture
- Interruzione o riduzione delle attività dei Centri Diurni dalla fase emergenziale che perdura fino a oggi.

Bisogni formativi

- Informazioni pratiche sui comportamenti da mettere in atto per migliorare la gestione della vita quotidiana
- Corsi pratici da effettuare in presenza, erogati sul territorio di appartenenza.

Sintesi narrativa

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

In entrambi i focus group della Regione Basilicata, l'organizzazione sul territorio dei servizi di assistenza e di presa in carico delle persone con demenza è stata descritta dai partecipanti come disomogenea.

Alcuni familiari/caregiver hanno individuato, come punti di forza, la presenza di diverse strutture residenziali e semi-residenziali pubbliche. Tra le criticità, invece, è stata descritta la mancata continuità nell'adozione di terapie farmacologiche causata, in parte, dalla mancanza di un lavoro di équipe. Operatori e familiari/caregiver hanno evidenziato come in alcune strutture residenziali il ricovero delle persone con demenza sia possibile solo per pochi mesi, al termine dei quali le famiglie tornano a doversi occupare dell'assistenza del proprio caro a casa.

Nel corso del focus group dei familiari/caregiver, tra le criticità, è stata riportata la carenza di Centri Diurni, utili alla stimolazione cognitiva e alla promozione della socialità dei pazienti e al confronto e condivisione

delle reciproche esperienze tra familiari. Tra i punti critici è stata riportata, inoltre, la ridotta offerta di strutture pubbliche sul territorio in grado di erogare interventi non farmacologici, infatti, in entrambi i focus group i partecipanti hanno riportato che le famiglie con maggiori possibilità economiche scelgono per i propri cari con demenza attività di tipo privato, che quindi sono erogate a pagamento.

Dai familiari/caregiver è stata poi riportata come criticità la mancanza di un'adeguata conoscenza e pubblicizzazione dei servizi e delle strutture presenti sul territorio ed è emerso come, in generale, la problematica della demenza e della sua gestione dovrebbero essere oggetto di una comunicazione rivolta a tutta la popolazione.

In ultimo, i familiari/caregiver hanno riferito la mancanza di un sostegno pratico alle famiglie, nonché di un supporto su come poter gestire le problematiche che possono riscontrarsi nella vita quotidiana. Infine, nel corso del focus group dei familiari/caregiver, i partecipanti hanno riportato la loro percezione dell'esistenza di un forte stigma nei confronti delle persone con demenza, tra la popolazione generale.

PROSPETTIVE DI SVILUPPO NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

Operatori e caregiver sono stati concordi nell'indicare, quale possibile area di miglioramento, la diffusione in modo più capillare delle esperienze positive di alcune strutture residenziali e la possibilità di offrire un ricovero stabile del paziente, quando non sia possibile per la famiglia continuare a occuparsene a domicilio. Accanto a questo, i familiari/caregiver hanno ritenuto indispensabile che venga loro offerta una rete di supporto quando la persona con demenza si trovi ancora in una condizione di relativa autonomia, in aggiunta alle attività proposte dai Centri Diurni, in modo da supportare le famiglie per la copertura di una parte della giornata nella gestione della persona con demenza. I professionisti hanno riportato la necessità di potenziare le cure domiciliari, in modo da poter fornire risposte e supporto alle difficoltà quotidiane che le famiglie si trovano ad affrontare.

I bisogni formativi riportati dai professionisti hanno riguardato: la gestione appropriata dei disturbi comportamentali, l'approccio integrato multiprofessionale alla persona con demenza, una formazione specifica sui principali segni e sintomi della malattia al fine di effettuare una corretta diagnosi, la comunicazione efficace con la persona con demenza, la gestione e l'assistenza appropriata della demenza ad esordio precoce.

I familiari/caregiver hanno espresso bisogni formativi soprattutto legati alle informazioni pratiche circa la gestione delle problematiche quotidiane e la possibilità di poter effettuare una formazione in presenza sul proprio territorio di appartenenza, sia per agevolare gli spostamenti sia per avere un quadro complessivo e completo dei servizi a disposizione a livello del territorio di riferimento.

Bibliografia

1. World Health Organization. Dementia. A public health priority. Geneva: World Health Organization, 2012. Reperibile al link <https://www.who.int/publications/i/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.

