

# *Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze*

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

REPORT REGIONALE  
REGIONE CALABRIA

*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 CALABRIA**

*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

<b>Prefazione</b> , <i>Nicola Vanacore</i>	VII
<b>1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI</b>	<b>1</b>
<b>2. PREVENZIONE</b>	<b>7</b>
Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)	7
La prevenzione della demenza	8
<b>3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO</b>	<b>11</b>
Valutazione della normativa regionale	11
I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze	13
<b>4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE</b>	<b>15</b>
Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze	15
Survey sui Centri Diurni	31
Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali	43
<b>5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI</b>	<b>69</b>
Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza	69
Focus group per i familiari e gli operatori sanitari	84



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

# 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 maggiore<sup>1</sup> e, per quella *early onset*, i tassi sesso ed età specifici rilevati nella provincia di Modena.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

Nella Regione Calabria, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 32.954 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 732 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 29.237 (**tabella 1.3**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,1 ( $\geq 65$  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 1,2 (**tabella 1.3**).

Tabella 1.1 Calabria. Casi prevalenti demenza  $\geq 65$  anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	57.894	0,9	521	61.248	1,1	674	119.142	1.195
70-74	50.771	2,1	1.066	55.567	2,2	1.222	106.338	2.289
75-79	36.913	4,6	1.698	42.673	5,6	2.390	79.586	4.088
80-84	26.986	9,0	2.429	35.047	13,3	4.661	62.033	7.090
85-89	16.665	13,9	2.316	25.800	26,4	6.811	42.465	9.128
90+	8.029	31,2	2.505	17.122	38,9	6.660	25.151	9.166
<b>Totale</b>	<b>197.258</b>	<b>5,3</b>	<b>10.535</b>	<b>237.457</b>	<b>9,4</b>	<b>22.419</b>	<b>434.715</b>	<b>32.954</b>

Tabella 1.2 Calabria. 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	56.408	0,0	0	55.198	4,6	3	111.606	3
40-44	59.286	3,7	2	59.271	11,1	7	118.557	9
45-49	64.557	23,5	15	66.828	10,2	7	131.385	22
50-54	66.535	38,4	26	71.373	63,2	45	137.908	71
55-59	68.764	177,1	122	73.910	152,5	113	142.674	234
60-64	64.026	285,3	183	68.847	306,7	211	132.873	394
<b>Totale</b>	<b>379.576</b>	<b>91,5</b>	<b>347</b>	<b>395.427</b>	<b>97,3</b>	<b>385</b>	<b>775.003</b>	<b>732</b>

Tabella 1.3 Calabria. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment  $\geq 60$  anni

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	121.920	4,0	4.877	130.095	4,8	6.245	252.015	11.121
70-79	87.684	5,7	4.998	98.240	5,8	5.698	185.924	10.696
80-89	43.651	7,1	3.099	60.847	7,1	4.320	104.498	7.419
<b>Totale</b>	<b>253.255</b>	<b>5,1</b>	<b>12.974</b>	<b>289.182</b>	<b>5,6</b>	<b>16.263</b>	<b>542.437</b>	<b>29.237</b>

Nella Regione Calabria, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 142 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.4**) e 26 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 399 (**tabella 1.6**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 1,9 ( $\geq 65$  anni) nella demenza *late onset* e a 1,6 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 1,9 (**tabella 1.6**).

Tabella 1.4 Calabria. Casi prevalenti demenza  $\geq 65$  anni, stranieri (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	849	0,9	8	1.429	1,1	16	2.278	23
70-74	423	2,1	9	726	2,2	16	1.149	25
75-79	189	4,6	9	299	5,6	17	488	25
80-84	111	9,0	10	139	13,3	18	250	28
85-89	53	13,9	7	56	26,4	15	109	22
90+	20	31,2	6	30	38,9	12	50	18
<b>Totale</b>	<b>1.645</b>	<b>3,0</b>	<b>49</b>	<b>2.679</b>	<b>3,5</b>	<b>93</b>	<b>4.324</b>	<b>142</b>

Tabella 1.5 Calabria. 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	5.489	0,0	0	5.000	4,6	0	10.489	0
40-44	4.806	3,7	0	5.091	11,1	1	9.897	1
45-49	3.856	23,5	1	4.771	10,2	0	8.627	1
50-54	2.968	38,4	1	4.281	63,2	3	7.249	4
55-59	2.014	177,1	4	3.149	152,5	5	5.163	8
60-64	1.454	285,3	4	2.469	306,7	8	3.923	12
<b>Totale</b>	<b>20.587</b>	<b>48,3</b>	<b>10</b>	<b>24.761</b>	<b>66,1</b>	<b>16</b>	<b>45.348</b>	<b>26</b>

Tabella 1.6 Calabria. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment  $\geq 60$  anni, stranieri

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	2.303	4,0	92	3.898	4,8	187	6.201	279
70-79	612	5,7	35	1.025	5,8	59	1.637	94
80-89	164	7,1	12	195	7,1	14	359	25
<b>Totale</b>	<b>3.079</b>	<b>4,5</b>	<b>139</b>	<b>5.118</b>	<b>5,1</b>	<b>260</b>	<b>8.197</b>	<b>399</b>

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 Calabria.

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
<b>Catanzaro</b>								
65-69	11.248	0,9	101	11.602	1,1	128	22.850	229
70-74	9.580	2,1	201	10.467	2,2	230	20.047	431
75-79	6.997	4,6	322	7.987	5,6	447	14.984	769
80-84	4.854	9,0	437	6.472	13,3	861	11.326	1.298
85-89	3.127	13,9	435	4.985	26,4	1.316	8.112	1.751
90+	1.482	31,2	462	3.422	38,9	1.331	4.904	1.794
<b>Totale</b>	<b>37.288</b>	<b>5,3</b>	<b>1.958</b>	<b>44.935</b>	<b>9,6</b>	<b>4.313</b>	<b>82.223</b>	<b>6.271</b>
<b>Cosenza</b>								
65-69	21.387	0,9	192	22.968	1,1	253	44.355	445
70-74	18.828	2,1	395	20.845	2,2	459	39.673	854
75-79	13.469	4,6	620	15.554	5,6	871	29.023	1.491
80-84	10.017	9,0	902	12.860	13,3	1.710	22.877	2.612
85-89	6.299	13,9	876	9.396	26,4	2.481	15.695	3.356
90+	3.071	31,2	958	6.323	38,9	2.460	9.394	3.418
<b>Totale</b>	<b>73.071</b>	<b>5,4</b>	<b>3.943</b>	<b>87.946</b>	<b>9,4</b>	<b>8.233</b>	<b>161.017</b>	<b>12.176</b>
<b>Crotone</b>								
65-69	4.917	0,9	44	5.145	1,1	57	10.062	101
70-74	4.199	2,1	88	4.690	2,2	103	8.889	191
75-79	3.025	4,6	139	3.624	5,6	203	6.649	342
80-84	2.162	9,0	195	3.006	13,3	400	5.168	594
85-89	1.285	13,9	179	2.035	26,4	537	3.320	716
90+	601	31,2	188	1.079	38,9	420	1.680	607
<b>Totale</b>	<b>16.189</b>	<b>5,1</b>	<b>832</b>	<b>19.579</b>	<b>8,8</b>	<b>1.719</b>	<b>35.768</b>	<b>2.552</b>
<b>Reggio di Calabria</b>								
65-69	15.562	0,9	140	16.683	1,1	184	32.245	324
70-74	13.850	2,1	291	15.118	2,2	333	28.968	623
75-79	10.311	4,6	474	12.156	5,6	681	22.467	1.155
80-84	7.654	9,0	689	9.869	13,3	1.313	17.523	2.001
85-89	4.527	13,9	629	7.175	26,4	1.894	11.702	2.523
90+	2.191	31,2	684	4.898	38,9	1.905	7.089	2.589
<b>Totale</b>	<b>54.095</b>	<b>5,4</b>	<b>2.907</b>	<b>65.899</b>	<b>9,6</b>	<b>6.309</b>	<b>119.994</b>	<b>9.216</b>
<b>Vibo Valentia</b>								
65-69	4.780	0,9	43	4.850	1,1	53	9.630	96
70-74	4.314	2,1	91	4.447	2,2	98	8.761	188
75-79	3.111	4,6	143	3.352	5,6	188	6.463	331
80-84	2.299	9,0	207	2.840	13,3	378	5.139	585
85-89	1.427	13,9	198	2.209	26,4	583	3.636	782
90+	684	31,2	213	1.400	38,9	545	2.084	758
<b>Totale</b>	<b>16.615</b>	<b>5,4</b>	<b>895</b>	<b>19.098</b>	<b>9,7</b>	<b>1.844</b>	<b>35.713</b>	<b>2.740</b>

Tabella 1.8 Province Regione Calabria. 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
<b>Catanzaro</b>								
35-39	10.374	0,0	0	10.199	4,6	0	20.573	0
40-44	10.849	3,7	0	10.919	11,1	1	21.768	2
45-49	11.780	23,5	3	12.178	10,2	1	23.958	4
50-54	12.355	38,4	5	13.259	63,2	8	25.614	13
55-59	12.899	177,1	23	14.110	152,5	22	27.009	44
60-64	12.144	285,3	35	13.126	306,7	40	25.270	75
<b>Totale</b>	<b>70.401</b>	<b>92,9</b>	<b>65</b>	<b>73.791</b>	<b>99,0</b>	<b>73</b>	<b>144.192</b>	<b>138</b>
<b>Cosenza</b>								
35-39	20.690	0,0	0	20.132	4,6	1	40.822	1
40-44	21.887	3,7	1	21.875	11,1	2	43.762	3
45-49	24.103	23,5	6	24.655	10,2	3	48.758	8
50-54	24.946	38,4	10	26.540	63,2	17	51.486	26
55-59	25.724	177,1	46	27.403	152,5	42	53.127	87
60-64	24.010	285,3	69	25.558	306,7	78	49.568	147
<b>Totale</b>	<b>141.360</b>	<b>92,0</b>	<b>130</b>	<b>146.163</b>	<b>97,7</b>	<b>143</b>	<b>287.523</b>	<b>273</b>
<b>Crotone</b>								
35-39	5.067	0,0	0	4.780	4,6	0	9.847	0
40-44	5.296	3,7	0	5.067	11,1	1	10.363	1
45-49	5.516	23,5	1	5.628	10,2	1	11.144	2
50-54	5.814	38,4	2	6.130	63,2	4	11.944	6
55-59	5.858	177,1	10	6.149	152,5	9	12.007	20
60-64	5.364	285,3	15	5.737	306,7	18	11.101	33
<b>Totale</b>	<b>32.915</b>	<b>89,3</b>	<b>29</b>	<b>33.491</b>	<b>96,2</b>	<b>32</b>	<b>66.406</b>	<b>62</b>
<b>Reggio di Calabria</b>								
35-39	15.717	0,0	0	15.705	4,6	1	31.422	1
40-44	16.705	3,7	1	16.813	11,1	2	33.518	2
45-49	18.077	23,5	4	19.079	10,2	2	37.156	6
50-54	18.089	38,4	7	19.770	63,2	12	37.859	19
55-59	18.604	177,1	33	20.333	152,5	31	38.937	64
60-64	17.289	285,3	49	18.802	306,7	58	36.091	107
<b>Totale</b>	<b>104.481</b>	<b>90,1</b>	<b>94</b>	<b>110.502</b>	<b>95,7</b>	<b>106</b>	<b>214.983</b>	<b>200</b>
<b>Vibo Valentia</b>								
35-39	4.560	0,0	0	4.382	4,6	0	8.942	0
40-44	4.549	3,7	0	4.597	11,1	1	9.146	1
45-49	5.081	23,5	1	5.288	10,2	1	10.369	2
50-54	5.331	38,4	2	5.674	63,2	4	11.005	6
55-59	5.679	177,1	10	5.915	152,5	9	11.594	19
60-64	5.219	285,3	15	5.624	306,7	17	10.843	32
<b>Totale</b>	<b>30.419</b>	<b>93,2</b>	<b>28</b>	<b>31.480</b>	<b>98,8</b>	<b>31</b>	<b>61.899</b>	<b>59</b>

Tabella 1.9 Province Regione Calabria. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment  $\geq 60$  anni

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
<b>Catanzaro</b>								
60-69	23.392	4,0	936	24.728	4,8	1.187	48.120	2.123
70-79	16.577	5,7	945	18.454	5,8	1.070	35.031	2.015
80-89	7.981	7,1	567	11.457	7,1	813	19.438	1.380
<b>Totale</b>	<b>47.950</b>	<b>5,1</b>	<b>2.447</b>	<b>54.639</b>	<b>5,6</b>	<b>3.071</b>	<b>102.589</b>	<b>5.518</b>
<b>Cosenza</b>								
60-69	45.397	4,0	1.816	48.526	4,8	2.329	93.923	4.145
70-79	32.297	5,7	1.841	36.399	5,8	2.111	68.696	3.952
80-89	16.316	7,1	1.158	22.256	7,1	1.580	38.572	2.739
<b>Totale</b>	<b>94.010</b>	<b>5,1</b>	<b>4.815</b>	<b>107.181</b>	<b>5,6</b>	<b>6.021</b>	<b>201.191</b>	<b>10.836</b>
<b>Crotone</b>								
60-69	10.281	4,0	411	10.882	4,8	522	21.163	934
70-79	7.224	5,7	412	8.314	5,8	482	15.538	894
80-89	3.447	7,1	245	5.041	7,1	358	8.488	603
<b>Totale</b>	<b>20.952</b>	<b>5,1</b>	<b>1.068</b>	<b>24.237</b>	<b>5,6</b>	<b>1.362</b>	<b>45.189</b>	<b>2.430</b>
<b>Reggio di Calabria</b>								
60-69	32.851	4,0	1.314	35.485	4,8	1.703	68.336	3.017
70-79	24.161	5,7	1.377	27.274	5,8	1.582	51.435	2.959
80-89	12.181	7,1	865	17.044	7,1	1.210	29.225	2.075
<b>Totale</b>	<b>69.193</b>	<b>5,1</b>	<b>3.556</b>	<b>79.803</b>	<b>5,6</b>	<b>4.495</b>	<b>148.996</b>	<b>8.051</b>
<b>Vibo Valentia</b>								
60-69	9.999	4,0	400	10.474	4,8	503	20.473	903
70-79	7.425	5,7	423	7.799	5,8	452	15.224	876
80-89	3.726	7,1	265	5.049	7,1	358	8.775	623
<b>Totale</b>	<b>21.150</b>	<b>5,1</b>	<b>1.088</b>	<b>23.322</b>	<b>5,6</b>	<b>1.314</b>	<b>44.472</b>	<b>2.401</b>

## 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. Calabria, anni 2017-2019

Fattori di rischio	RR (95% CI) <sup>(a)</sup>	Prevalenze <sup>(b)</sup>	Comunalità <sup>(c)</sup>	PAF "non pesate" <sup>(d)</sup>	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>	SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Prevalenze	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>	Prevalenze	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>	Prevalenze	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>
<b>Età &lt;45 anni</b>											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	22%	50%	11,5%	5,0%	20,5%	4,8%	19,4%	4,6%	17,3%	4,3%
<b>Età 45-65 anni</b>											
Deficit uditivo ( <i>non curato</i> )	1,9 (1,4-2,7)	12%	18%	10,1%	4,4%	11,8%	4,2%	11,2%	4,1%	9,9%	3,7%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	33%	26%	16,6%	7,2%	31,5%	7,0%	29,8%	6,8%	26,5%	6,3%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	0,1%	0,1%	0,6%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%
Obesità ( <i>BMI</i> ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	19%	59%	10,4%	4,5%	18,4%	4,4%	17,4%	4,2%	15,5%	3,9%
<b>Età &gt;65 anni</b>											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	8%	52%	4,4%	1,9%	7,3%	1,8%	6,9%	1,8%	6,1%	1,6%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	14%	68%	11,3%	4,9%	13,5%	4,8%	12,8%	4,6%	11,3%	4,2%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	27%	16%	13,7%	6,0%	25,2%	5,8%	23,9%	5,6%	21,2%	5,1%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	46%	69%	15,4%	6,7%	43,3%	6,5%	41,1%	6,3%	36,5%	5,8%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	25%	41%	11,2%	4,9%	23,9%	4,7%	22,7%	4,5%	20,1%	4,2%
Inquinamento dell'aria ( <i>proxy: grado di urbanizzazione medio-alto</i> )	1,1 (1,1-1,1)	12%	90%	1,2%	0,5%	11,8%	0,5%	11,2%	0,5%	10,0%	0,4%
<b>PAF totale</b>				<b>67,7%</b>	<b>46,1%</b>		<b>44,6%</b>		<b>43,0%</b>		<b>39,6%</b>
<b>Casi di demenza al 1° gennaio 2023*</b>	<b>32.954</b>										
<b>Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili</b>					<b>15.202</b>		<b>14.694</b>		<b>14.164</b>		<b>13.044</b>
<b>Casi di demenza evitabili per scenari</b>							<b>508</b>		<b>1.038</b>		<b>2.158</b>

(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 Calabria 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 indirizzate prevalentemente alla popolazione generale di diverse fasce d'età/specifici gruppi. 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 Calabria.

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)	-	Professionisti sanitari; altro	
	Formazione intersettoriale per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e altri stakeholder	Inattività fisica	Professionisti sanitari; altro	Età adulta
	Promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia; adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Accordi di collaborazione con enti locali, istituzioni, terzo settore e associazioni sportive e altri stakeholder	-	Altro	
	Interventi di comunicazione e informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	Inattività fisica	Popolazione generale; altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa

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 Calabria 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 Calabria

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

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Calabria ha ottenuto uno score di 10/63, 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)	0
	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	1
	Traumi cranici	0
	Ipertensione	0
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	1
	Isolamento sociale	1
	Inattività fisica	1
	Diabete	1
	Inquinamento atmosferico	0
<b>Punteggio dominio 1</b>		<b>8</b>
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
<b>Punteggio dominio 2</b>		<b>0</b>
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
<b>Punteggio dominio 3</b>		<b>2</b>
<b>DOMINIO 4. FATTIBILITÀ DEGLI INTERVENTI</b>		
<b>Sotto-dominio</b>	<b>Item</b>	
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
<b>Punteggio dominio 4</b>		<b>0</b>
<b>Punteggio complessivo</b>		<b>10</b>

### 3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

#### Valutazione della normativa regionale

A partire dal 2010 il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria aveva avviato un percorso di riorganizzazione e miglioramento dell'attività clinico-assistenziale delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) presenti sul territorio, facendo leva sul Centro di eccellenza Regionale di Neurogenetica (CRN) di Lamezia Terme. Sempre nel 2010 veniva presentata al Consiglio regionale la proposta di legge n. 46/9 *Interventi a sostegno dei soggetti affetti dalla malattia di Alzheimer e sindromi dementigene ad essa correlate*, che anticipava molti dei contenuti del Piano Nazionale Demenze (PND), dalla formazione e sensibilizzazione alla Rete territoriale integrata. La proposta veniva quindi assegnata in data 20.7.2010 alla 3ª Commissione per l'esame di merito e alla 2ª Commissione per il parere, ma è tuttora in attesa di essere discussa in aula.

Il recepimento formale del PND viene fatto con DCA 258 del 7.12.2018, unitamente alle linee di indirizzo sui PDTA e sui Sistemi Informativi. L'attuazione del piano è demandata ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie provinciali e ospedaliere "per quanto di loro competenza".

Da un'interrogazione al Consiglio regionale del 18.11.2020 (n. 83) emergeva tuttavia come fosse ancora sconosciuto il numero di malati di Alzheimer e di altre forme di demenza (gli ultimi dati disponibili risalgono al 2015); nell'interrogazione si chiedevano inoltre chiarimenti sull'istituzione del Tavolo tecnico per le demenze, che è stato costituito/formalizzato soltanto con DD n. 3014 del 22.3.2022. Allo stesso veniva demandato il compito di attivare le Azioni previste dal PND, e cioè:

- la costruzione e l'implementazione della Rete regionale per le demenze;
- il monitoraggio del PND al fine di garantire l'omogeneità degli interventi sul territorio;
- la promozione di strategie primarie e secondarie di prevenzione delle demenze e del deterioramento cognitivo (Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, DCA n. 137/2021);
- la rilevazione dell'offerta sanitaria a integrazione socio-sanitaria con il coinvolgimento degli ambiti territoriali;
- la costruzione del Sistema Informativo dedicato alle demenze;
- la ricerca mirata sulle demenze;
- la promozione sul territorio regionale di progetti sperimentali orientati al miglioramento dell'assistenza e della qualità di vita;
- l'implementazione e il controllo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e dei servizi territoriali.

A oggi non risultano riunioni del Tavolo. Sul sito istituzionale, Dipartimento Salute, compare solo un Comitato Tecnico Scientifico riunitosi in due sole occasioni: novembre e dicembre 2020.

A distanza di due anni dall'approvazione del PND viene approvato il Piano Sociale Regionale (DGR n. 502 del 22.12.2020), che individua tra le priorità del triennio l'attivazione di servizi semi-residenziali – Centri Diurni e Centri socio-educativi – anche per adulti con disabilità complessa, che necessitano di un livello assistenziale più alto. Successivamente, con DGR n. 610 del 28.12.2021, viene destinata la somma di euro 1.528.168,20 per progetti di prevenzione, prossimità e sostegno alle famiglie con familiari affetti da Alzheimer, con gli obiettivi di:

- attivare o potenziare la rete dei servizi territoriali rivolti alle persone con eziopatogenesi di tipo neuro-degenerativo, deterioramento cognitivo e sindromi demenziali (Alzheimer, o altre forme di demenza), allo scopo di alleggerire il carico assistenziale delle famiglie;
- realizzare Centri Diurni per disabili specifici, per persone con malattie di Alzheimer o altre forme di demenza;
- potenziare Centri Diurni già esistenti;
- realizzare Caffè Alzheimer per persone affette da demenza e loro caregiver allo scopo di offrire opportunità di sollievo e integrazione sociale.

Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

CALABRIA	RECEPIMENTO PND	2018
<b>Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria</b>	<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	Tavolo tecnico regionale nel 2022
	<i>Azione 1.7.</i> Sistema informativo	
<b>Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata</b>	<i>Azione 2.1.</i> Rete di servizi e funzioni	Stanziamiento fondi per potenziare la rete
	<i>Azione 2.2.</i> Strutturazione della rete su programmazione regionale	
	<i>Azione 2.3.</i> Carta dei Servizi	
<b>Obiettivo 3. Appropriatezza delle cure</b>	<i>Azione 3.1.</i> Sviluppo LG e documenti di consenso	
	<i>Azione 3.2.</i> Formazione e aggiornamento	
<b>Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma</b>	<i>Azione 4.1.</i> Riduzione dello stigma	Progetti Caffè Alzheimer
	<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	Proposta di legge n. 46/2010; DCA n. 258/2018; DD n. 3014/ 2022; DGR n. 502/2020; DGR n. 610/2021	

## 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 Calabria sono presenti 38 CDCD; di questi, 34 hanno compilato il profilo (89%), 32 (84%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019, 1 era chiuso nel 2019 e 1 non ha partecipato alla fase successiva. I 34 CDCD della Regione Calabria sono localizzati in frequenza maggiore negli ospedali rispetto a quanto si rileva nel Sud-Isole (47,1% vs 32,8%) (**tabella 4.1**). I profili di appartenenza corrispondono prevalentemente a delle UOC diversamente da quelli della macro-area di riferimento e dell'Italia (67,6% vs 43,5% e 51,7%) (**tabella 4.2**); la figura dello psichiatra come responsabile è presente in 9 CDCD (**tabella 4.3**), mentre la mediana di anni di attività è inferiore a quella del Sud-Isole e dell'Italia (17 vs 20 anni) (**tabella 4.4**).

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	17	50,0%	112	60,2%	225	44,0%
Ospedaliera	16	47,1%	61	32,8%	239	46,8%
Universitaria//RCCS	1	2,9%	13	7,0%	47	9,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	23	67,6%	81	43,5%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	5	14,7%	43	23,1%	106	20,7%
Dipartimento	2	5,9%	12	6,5%	46	9,0%
Ambulatorio	1	2,9%	16	8,6%	27	5,3%
Distretto	1	2,9%	23	12,4%	32	6,3%
Altro	2	5,9%	11	5,9%	36	7,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	10	29,4%	70	37,6%	215	42,1%
Neurologo	13	38,2%	78	41,9%	235	46,0%
Psichiatra	9	26,5%	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	2	5,9%	6	3,2%	9	1,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Calabria	Sud-Isole	Italia
Mediana	17	20	20
IQR	9-22	10-22	9-22
Media	15,5	16,2	16,0
Minimo-Massimo	1-23	0-25	0-34
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>34</b>	<b>186</b>	<b>508</b>
Risposte mancanti	0	0	3

Dei 34 CDCD della Calabria 2 sono organizzati con 1 sede distaccata e 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 con una frequenza complessivamente in linea con quella che si rileva nella macro-area e a livello nazionale (tabella 4.6) e in media per un numero di ore maggiore (tabella 4.7). Le 2 sedi distaccate dei CDCD della Calabria sono aperte 1 e 6 giorni a settimana (figura 4.1).

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

	Calabria				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	12	35,3%	11	32,4%	112	60,2%	80	43,0%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	11	32,4%	9	26,5%	64	34,4%	44	23,7%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	18	52,9%	22	64,7%	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			8	23,5%			44	23,7%			243	47,6%
Altro	5	14,7%	1	2,9%	12	6,5%	6	3,2%	42	8,2%	9	1,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>34</b>		<b>34</b>		<b>186</b>		<b>186</b>		<b>511</b>		<b>511</b>	

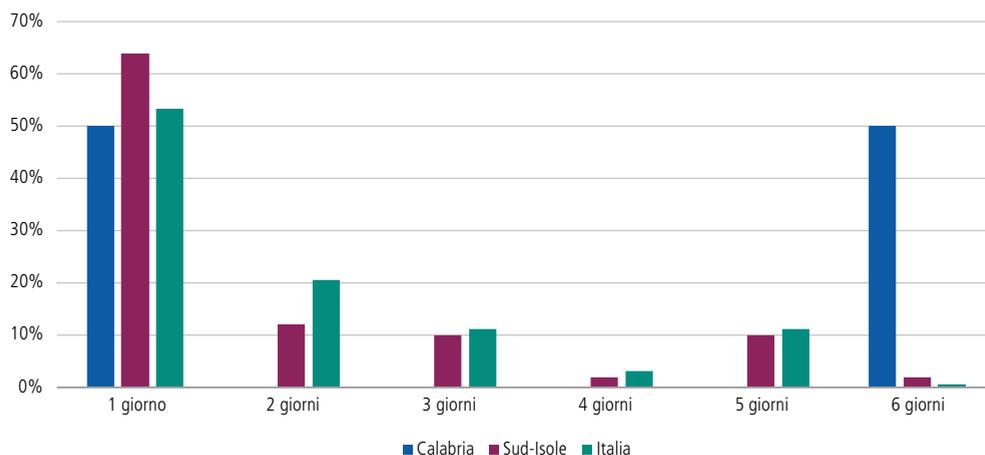
Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	7	20,6%	51	27,4%	128	25,0%
2 giorni	4	11,8%	38	20,4%	95	18,6%
3 giorni	7	20,6%	26	14,0%	58	11,4%
4 giorni	4	11,8%	16	8,6%	41	8,0%
5 giorni	7	20,6%	46	24,7%	172	33,7%
6 giorni	5	14,7%	9	4,8%	17	3,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	3	11	3	11	3	14
IQR	2-5	6-27	1-5	6-23	1-5	6-27
Media	3,4	17,0	3,0	15,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	1-6	3-40	1-6	2-72	1-6	1-72
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>186</b>	<b>186</b>	<b>511</b>	<b>511</b>

Figura 4.1 N° giorni di apertura settimanale. Sedi distaccate



Ha risposto alle sezioni successive del questionario l'84% dei referenti dei CDCD della Calabria (32/34) in quanto 1 CDCD era chiuso nel 2019 e 1 non ha partecipato alla fase successiva. In questi CDCD lo psichiatra è maggiormente rappresentato rispetto a quanto si rileva nel Sud-Isole e in Italia (43,8% vs 22,9% e 16,2%) (**tabella 4.8**). Complessivamente la combinazione di almeno due figure mediche è minore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (25% vs 29% e 30%) (**tabella 4.9**) e la quota di personale è complessivamente inferiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (6,9% vs 20,6% e 18,2%) (**tabella 4.10**). Nell'insieme i CDCD della Regione Calabria hanno un numero di 10 e più professionisti maggiore di quanto si rilevi al Sud-Isole e in Italia (18,8% vs 10,9% e 16,3%) (**tabella 4.11**), con una composizione più rappresentativa per le figure professionali non mediche (**tabella 4.12**).

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

Figure professionali	Calabria				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	17	53,1%	17	53,1%	97	58,4%	100	60,2%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	9	28,1%	9	28,1%	77	46,4%	79	47,6%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	13	40,6%	14	43,8%	37	22,3%	38	22,9%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	15	46,9%	17	53,1%	33	19,9%	54	32,5%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	2	6,3%	4	12,5%	12	7,2%	32	19,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	2	6,3%	2	6,3%	5	3,0%	7	4,2%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	1,2%	7	1,6%	8	1,8%
Fisioterapista	2	6,3%	2	6,3%	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	10	31,3%	10	31,3%	22	13,3%	28	16,9%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	24	75,0%	24	75,0%	102	61,4%	103	62,0%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	1	3,1%	1	3,1%	5	3,0%	6	3,6%	40	8,9%	41	9,1%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>				<b>166</b>				<b>450</b>			

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

Combinazione figure professionali	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	6	18,8%	44	26,5%	143	31,8%
Solo neurologo	9	28,1%	55	33,1%	149	33,1%
Solo psichiatra	9	28,1%	19	11,4%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	0	0,0%	2	1,2%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	3	9,4%	28	16,9%	83	18,4%
Neurologo + psichiatra	5	15,6%	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%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>165</b>	<b>99,4%</b>	<b>449</b>	<b>99,8%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	1	0,6%	1	0,2%

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

Figure professionali	Calabria						Sud-isole						Italia					
	Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geriatra	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	125	82,2%	27	17,8%	152	100,0%	526	89,5%	62	10,5%	588	100,0%
Neurologo	34	87,2%	5	12,8%	39	100,0%	153	82,7%	32	17,3%	185	100,0%	470	81,2%	109	18,8%	579	100,0%
Psichiatra	24	96,0%	1	4,0%	25	100,0%	52	91,2%	5	8,8%	57	100,0%	86	83,5%	17	16,5%	103	100,0%
Infermiere	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%	181	98,4%	3	1,6%	184	100,0%	440	98,4%	7	1,6%	447	100,0%
Psicologo	25	86,2%	4	13,8%	29	100,0%	48	60,8%	31	39,2%	79	100,0%	152	65,8%	79	34,2%	231	100,0%
Neuropsicologo	3	60,0%	2	40,0%	5	100,0%	15	30,0%	35	70,0%	50	100,0%	182	57,4%	135	42,6%	317	100,0%
Assistente sociale	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%	24	57,1%	18	42,9%	42	100,0%	79	77,5%	23	22,5%	102	100,0%
Logopedista	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%	6	75,0%	2	25,0%	8	100,0%	46	86,8%	7	13,2%	53	100,0%
Fisioterapista	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%	13	86,7%	2	13,3%	15	100,0%	37	90,2%	4	9,8%	41	100,0%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
Interprete	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Amministrativo	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%	51	98,1%	1	1,9%	52	100,0%
<b>Totale figure professionali coinvolte</b>	<b>161</b>	<b>93,1%</b>	<b>12</b>	<b>6,9%</b>	<b>173</b>	<b>100,0%</b>	<b>627</b>	<b>79,4%</b>	<b>163</b>	<b>20,6%</b>	<b>790</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.098</b>	<b>81,8%</b>	<b>467</b>	<b>18,2%</b>	<b>2.565</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>						<b>166</b>						<b>450</b>					

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)	Calabria				Sud-Isola				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	8	25,0%	0	0,0%	54	32,7%	4	7,4%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	15	46,9%	2	13,3%	68	41,2%	23	33,8%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	3	9,4%	0	0,0%	25	15,2%	14	56,0%	98	21,8%	48	49,0%
10+	6	18,8%	3	50,0%	18	10,9%	14	77,8%	73	16,3%	46	63,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>15,6%</b>	<b>165</b>	<b>99,4%</b>	<b>55</b>	<b>33,3%</b>	<b>449</b>	<b>99,8%</b>	<b>155</b>	<b>34,5%</b>
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	Calabria		Sud-Isola		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	47,9%	25%-100%	59,2%	3%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	12,7%	0%-100%	23,4%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	22,5%	0%-73%	28,5%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	12,7%	0%-100%	7,3%	0%-100%	4,0%	0%-100%
Infermiere	25,9%	0%-75%	21,3%	0%-75%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	18,0%	0%-50%	13,3%	0%-67%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	7,8%	0%-33%	5,7%	0%-50%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	0,3%	0%-10%	0,5%	0%-25%	1,4%	0%-33%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>165</b>		<b>449</b>	
Risposte mancanti	0		1		1	

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

I CDCD della Calabria hanno complessivamente una minore disponibilità di documenti di indirizzo o di programmazione socio-sanitaria rispetto al Sud-Isola e all'Italia (18,8% vs 51,8% e 65,6%), così come di PDTA, e in quota maggiore rispetto al Sud-Isola dispongono di un archivio cartaceo (71,9% vs 54,2% e 43,3%) (tabella 4.13). Per il 28,1% dei CDCD non esiste una lista di attesa (tabella 4.14), ma nei 22 (68,8%) che ne hanno una, i CDCD con tempi di attesa inferiori ai 3 mesi sono in linea con il valore della macro-area e dell'Italia (tabella 4.15), mentre la durata media delle prime visite e di quelle di controllo è leggermente superiore rispetto al Sud-Isola e all'Italia (tabella 4.16).

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria</b>						
Regione	5	15,6%	76	45,8%	271	60,2%
ASL	2	6,3%	39	23,5%	168	37,3%
Distretto	0	0,0%	7	4,2%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	6	18,8%	86	51,8%	295	65,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>29</b>	<b>90,6%</b>	<b>149</b>	<b>89,8%</b>	<b>411</b>	<b>91,3%</b>
Risposte mancanti	3	9,4%	17	10,2%	39	8,7%
<b>Disponibilità di PDTA</b>						
Ospedale	0	0,0%	12	7,2%	70	15,6%
Regione	4	12,5%	14	8,4%	131	29,1%
ASL	1	3,1%	30	18,1%	131	29,1%
Distretto	0	0,0%	2	1,2%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	5	15,6%	45	27,1%	224	49,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>27</b>	<b>84,4%</b>	<b>144</b>	<b>86,7%</b>	<b>411</b>	<b>91,3%</b>
Risposte mancanti	5	15,6%	22	13,3%	39	8,7%
<b>Disponibilità archivio</b>						
No	1	3,1%	8	4,8%	31	6,9%
Sì, cartaceo	23	71,9%	90	54,2%	195	43,3%
Sì, informatizzato	7	21,9%	65	39,2%	214	47,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>31</b>	<b>96,9%</b>	<b>163</b>	<b>98,2%</b>	<b>440</b>	<b>97,8%</b>
Risposte mancanti	1	3,1%	3	1,8%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
No	9	28,1%	26	15,7%	70	15,6%
Sì	22	68,8%	131	78,9%	357	79,3%
Dato non disponibile	1	3,1%	9	5,4%	23	5,1%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>166</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	15	68,2%	89	67,9%	214	59,9%
4-6 mesi	1	4,5%	19	14,5%	85	23,8%
>6 mesi	0	0,0%	4	3,1%	20	5,6%
Dato non disponibile	6	27,3%	19	14,5%	38	10,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>	<b>357</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	60	30	50	30	45	30
IQR	37-60	25-42	40-60	20-30	40-60	30-30
Media	57	34	53	30	51	31
Minimo-Massimo	20-120	15-60	20-120	15-60	20-120	15-60
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>162</b>	<b>162</b>	<b>441</b>	<b>441</b>
Risposte mancanti	1	1	4	4	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD della Calabria nella fase diagnostica, si rileva una frequenza inferiore di PET con FDG e di PET amiloidea rispetto ai valori della macro-area e dell'Italia (53,1% vs 68,1 e 74,4% per la PET con FDG e 43,8% vs 63,3% e 66,7% per la PET amiloidea). Lo stesso trend si rileva per i marker liquorali (**tabella 4.17**).

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	32	100,0%	166	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	31	96,9%	151	91,0%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	26	81,3%	141	84,9%	382	84,9%
Esami ematochimici	27	84,4%	134	80,7%	371	82,4%
RM cerebrale	24	75,0%	130	78,3%	366	81,3%
TAC cerebrale	25	78,1%	134	80,7%	366	81,3%
EEG	24	75,0%	123	74,1%	351	78,0%
PET con FDG	17	53,1%	113	68,1%	335	74,4%
SPECT	18	56,3%	115	69,3%	314	69,8%
PET amiloidea	14	43,8%	105	63,3%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	22	68,8%	94	56,6%	297	66,0%
Marker liquorali	12	37,5%	81	48,8%	281	62,4%
Indagini genetiche	13	40,6%	84	50,6%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	17	53,1%	82	49,4%	242	53,8%
Marker plasmatici	12	37,5%	71	42,8%	222	49,3%
Counseling genetico	13	40,6%	78	47,0%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	15	46,9%	82	49,4%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	14	43,8%	76	45,8%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	11	34,4%	66	39,8%	150	33,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

In merito ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD della Calabria effettuano meno visite domiciliari e hanno in frequenza minore un servizio di telemedicina e un'attività informativa per i familiari e i caregiver rispetto al Sud-Isole e all'Italia (**tabella 4.18**).

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	32	100,0%	161	97,0%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	32	100,0%	165	99,4%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	32	100,0%	165	99,4%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	6	18,8%	52	31,3%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	7	21,9%	44	26,5%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	24	75,0%	122	73,5%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	24	75,0%	129	77,7%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	22	68,8%	122	73,5%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	23	71,9%	136	81,9%	393	87,3%
Visite domiciliari	15	46,9%	107	64,5%	250	55,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

I CDCD della Calabria offrono in frequenza minore, rispetto alla macro-area e all'Italia, interventi di riabilitazione cognitiva, motoria, logopedica e occupazionale (tabella 19); offrono inoltre la Validation Therapy con una frequenza minore rispetto al Sud-isole e all'Italia (tabella 4.19).

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

Trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	17	53,1%	97	58,4%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	17	53,1%	102	61,4%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	16	50,0%	94	56,6%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	12	37,5%	85	51,2%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	6	18,8%	48	28,9%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	6	18,8%	37	22,3%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	6	18,8%	42	25,3%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	11	34,4%	51	30,7%	208	46,2%
Meeting center	6	18,8%	35	21,1%	105	23,3%
Mindfulness	5	15,6%	31	18,7%	69	15,3%
Arteterapia	6	18,8%	41	24,7%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	5	15,6%	33	19,9%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	5	15,6%	50	30,1%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	6	18,8%	57	34,3%	153	34,0%
Validation Therapy	5	15,6%	51	30,7%	124	27,6%
Psicoterapia	19	59,4%	74	44,6%	214	47,6%
Terapia comportamentale	15	46,9%	69	41,6%	183	40,7%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

Rispetto alla macro-area e all'Italia, i CDCD della Calabria forniscono con frequenza minore i seguenti servizi: assistenza domiciliare integrata, servizi diurni, servizio residenziale, ricovero di sollievo, servizio di trasporto, servizio di telesoccorso, promozione delle figure giuridiche, supporto per pratiche legali e invalidità civile (**tabella 4.20**).

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	19	59,4%	107	64,5%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	8	25,0%	83	50,0%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	17	53,1%	104	62,7%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	13	40,6%	76	45,8%	265	58,9%
Servizio di trasporto	8	25,0%	59	35,5%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	6	18,8%	34	20,5%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	14	43,8%	65	39,2%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	8	25,0%	69	41,6%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	10	31,3%	67	40,4%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	10	31,3%	69	41,6%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. professionale	14	43,8%	95	57,2%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	15	46,9%	96	57,8%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	17	53,1%	88	53,0%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	14	43,8%	69	41,6%	225	50,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

I CDCD della Calabria utilizzano meno frequentemente le batterie neuropsicologiche FAB e MODA rispetto al Sud-Isole e all'Italia (43,8% vs 55,4% e 69,8% per FAB e 18,8% vs 31,3% e 34% per MODA) e, tra i test di screening, non viene impiegato il Mini-Cog (**tabella 4.21**).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Batterie brevi</b>						
Frontal Assessment Battery (FAB)	14	43,8%	92	55,4%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	11	34,4%	64	38,6%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	10	31,3%	37	22,3%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	6	18,8%	52	31,3%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	4	12,5%	21	12,7%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	2	6,3%	21	12,7%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	5	15,6%	20	12,0%	73	16,2%
<b>Test di screening</b>						
Mini Mental State Examination (MMSE)	32	100,0%	164	98,8%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	15	46,9%	84	50,6%	288	64,0%
Mini-Cog	0	0,0%	21	12,7%	82	18,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD della Calabria utilizzano meno frequentemente del Sud-Isole e dell'Italia il breve racconto/memoria di prosa (31,3% vs 52,4% e 66%), lo span di cifre (25% vs 40,4% e 58,4%) e il FCSRT (6,3% vs 11,4% e 32,7%). Relativamente al linguaggio, lo stesso pattern si rileva per il test di FVS e, in merito alle capacità costruttive, per la figura complessa di Rey e la copia disegni (tabella 4.22).

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Memoria</b>						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	18	56,3%	96	57,8%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	10	31,3%	87	52,4%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	10	31,3%	76	45,8%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	8	25,0%	67	40,4%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	5	15,6%	52	31,3%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	2	6,3%	19	11,4%	147	32,7%
<b>Linguaggio</b>						
Test di Fluenza Verbale Semantica (per categoria FVS)	7	21,9%	74	44,6%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	8	25,0%	42	25,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	2	6,3%	16	9,6%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	4	12,5%	21	12,7%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	0	0,0%	7	4,2%	75	16,7%
<b>Capacità costruttive</b>						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	26	81,3%	130	78,3%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	12	37,5%	79	47,6%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	11	34,4%	67	40,4%	213	47,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

Per la valutazione di attenzione, funzioni esecutive e capacità costruttive, i CDCD della Calabria si servono meno frequentemente rispetto al Sud-Isole e all'Italia di tutti i test (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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Attenzione</b>						
Trail Making Test (TMT A)	8	25,0%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici attentive	9	28,1%	71	42,8%	260	57,8%
Stroop Test	6	18,8%	46	27,7%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	1	3,1%	10	6,0%	76	16,9%
<b>Funzioni esecutive</b>						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	8	25,0%	81	48,8%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	8	25,0%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	8	25,0%	46	27,7%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	3	9,4%	35	21,1%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	3	9,4%	26	15,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	3	9,4%	21	12,7%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	2	6,3%	5	3,0%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	0	0,0%	5	3,0%	38	8,4%
<b>Capacità costruttive</b>						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	4	12,5%	35	21,1%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	4	12,5%	30	18,1%	147	32,7%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

Quanto alle scale cliniche, si rileva che i CDCD della Calabria utilizzano meno frequentemente della macro-area e dell'Italia le seguenti scale: CDR, GDS, NPI, indice di Barthel, scala Tinetti, FBI, CSDD, Insight Scale, test delle campanelle e CRIq (**tabella 24**).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Scale cliniche</b>						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	31	96,9%	158	95,2%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	29	90,6%	150	90,4%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	18	56,3%	121	72,9%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	17	53,1%	114	68,7%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	9	28,1%	81	48,8%	292	64,9%
Indice di Barthel	9	28,1%	84	50,6%	265	58,9%
Scala Tinetti	6	18,8%	59	35,5%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	3	9,4%	28	16,9%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	4	12,5%	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)	2	6,3%	22	13,3%	76	16,9%
Test delle campanelle	3	9,4%	8	4,8%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq)	1	3,1%	13	7,8%	56	12,4%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>		<b>166</b>		<b>450</b>	

I CDCD della Calabria hanno un numero medio di pazienti totali in carico minore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (593 vs 660 e 791), come anche di pazienti mensili (60 vs 78 e 95) (tabella 4.25).

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Numero di pazienti totali in carico</b>			
Mediana	264	400	505
IQR	142-500	247-762	282-966
Media	593	660	791
Minimo-Massimo	35-5.000	24-5.000	24-5.000
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>26</b>	<b>139</b>	<b>368</b>
Risposte mancanti	6	27	82
<b>Numero di pazienti totali mensili</b>			
Mediana	50	50	64
IQR	24-80	30-90	35-120
Media	60	78	95
Minimo-Massimo	4-300	4-450	4-600
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>29</b>	<b>158</b>	<b>424</b>
Risposte mancanti	3	8	26
<b>Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali</b>			
Media	14,4	20,1	20,5
Minimo-Massimo	1-43	1-90	1-100
<b>Numero di prime visite mensili</b>			
Mediana	15	19	20
IQR	12-20	12-30	10-37
Media	21	27	30
Minimo-Massimo	2-90	2-170	2-200
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>29</b>	<b>157</b>	<b>421</b>
Risposte mancanti	3	9	29

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, i CDCD della Calabria effettuano una valutazione neuropsicologica completa con una frequenza superiore al Sud-Isole e all'Italia (76,5% vs 64% e 57,7%). La proporzione di pazienti che hanno ricevuto trattamenti psicosociali, educazionali e riabilitativi e quella di familiari/caregiver che hanno ricevuto un intervento psicosociale ed educazionale sono superiori rispetto alla macro-area e all'Italia anche se la quota di CDCD che non rispondono è notevole (tabella 4.26).

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

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa</b>			
Mediana	85,0%	70,0%	60,0%
IQR	60%-100%	35%-100%	30%-90%
Media	76,5%	64,0%	57,7%
Minimo-Massimo	20%-100%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>24</b>	<b>129</b>	<b>325</b>
Risposte mancanti	8	37	125
<b>Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi</b>			
Mediana	30,0%	15,0%	15,0%
IQR	17%-90%	5%-40%	5%-31%
Media	48,8%	28,3%	25,5%
Minimo-Massimo	5%-100%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>	<b>96</b>	<b>257</b>
Risposte mancanti	16	70	193
<b>Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali</b>			
Mediana	20,0%	12,0%	15,0%
IQR	7%-55%	0%-40%	5%-32%
Media	33,7%	25,0%	24,5%
Minimo-Massimo	0%-100%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>96</b>	<b>251</b>
Risposte mancanti	17	70	199
<b>Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici</b>			
Mediana	40,0%	40,0%	30,0%
IQR	30%-57%	22%-60%	20%-50%
Media	44,5%	40,8%	36,1%
Minimo-Massimo	0%-100%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>26</b>	<b>130</b>	<b>320</b>
Risposte mancanti	6	36	130

Relativamente alla diagnosi di demenza, i CDCD della Calabria presentano una frequenza in linea con quanto si rileva al Sud-Isole e in Italia (55% vs 56% e 59%) (figura 4.2) e un quadro invece diverso rispetto agli altri territori per diagnosi di demenza di Alzheimer (32% vs 36% e 41%) e vascolare (25% vs 20% e 17%) (figura 4.3).

Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

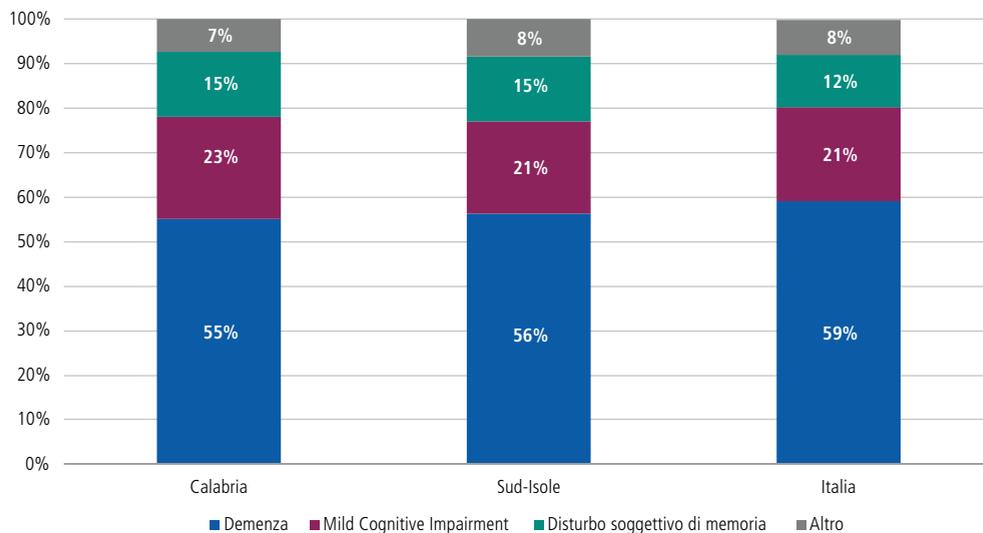
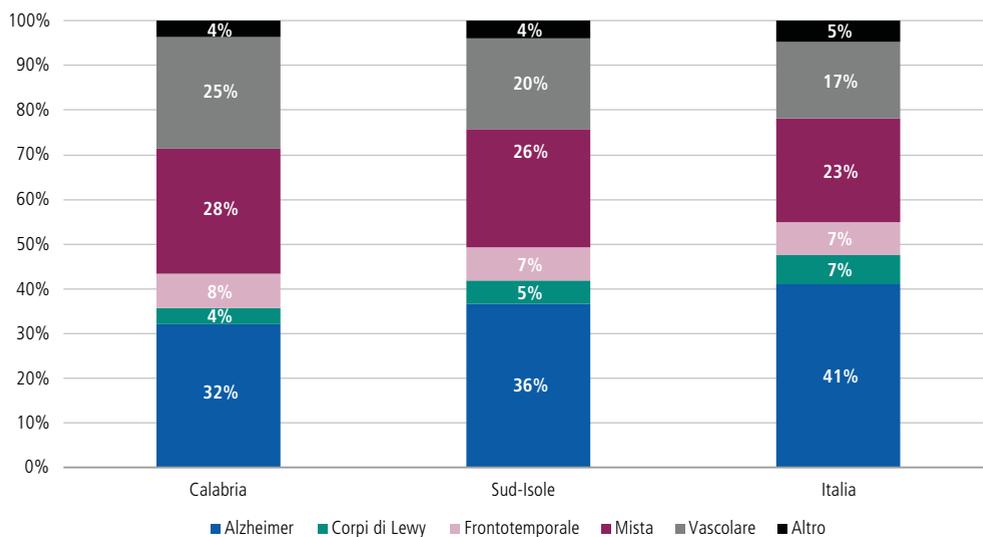


Figura 4.3 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 i CDCD della Calabria sono stati parzialmente chiusi con una frequenza inferiore rispetto al Sud-Isola e all'Italia (37,5% vs 46,4% e 63,3%), così come, anche se in modo meno evidente, nel 2021 (**tabella 4.27 A e B**). I CDCD che sono stati parzialmente chiusi lo sono stati più frequentemente per un periodo inferiore ai 3 mesi nel 2020 e tra 3 e 6 mesi nel 2021 (**tabella 4.27 C e D**).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

<b>A</b>						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	12	37,5%	77	46,4%	285	63,3%
Sempre aperto	20	62,5%	89	53,6%	165	36,7%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>166</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

<b>B</b>						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	5	15,6%	30	18,1%	82	18,2%
Sempre aperto	27	84,4%	136	81,9%	368	81,8%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>166</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

<b>C</b>						
Periodo chiusura 2020	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	8	66,7%	29	37,7%	133	46,7%
3-6 mesi	2	16,7%	27	35,1%	79	27,7%
6-9 mesi	1	8,3%	11	14,3%	31	10,9%
9-12 mesi	1	8,3%	3	3,9%	14	4,9%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>70</b>	<b>90,9%</b>	<b>257</b>	<b>90,2%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	7	9,1%	28	9,8%

<b>D</b>						
Periodo chiusura 2021	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	1	20,0%	13	43,3%	39	47,6%
3-6 mesi	2	40,0%	10	33,3%	22	26,8%
6-9 mesi	1	20,0%	3	10,0%	8	9,8%
9-12 mesi	0	0,0%	1	3,3%	2	2,4%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>4</b>	<b>80,0%</b>	<b>27</b>	<b>90,0%</b>	<b>71</b>	<b>86,6%</b>
Risposte mancanti	1	20,0%	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 Calabria ci sono 20 Centri Diurni (CD) di cui 2 (10%) hanno partecipato alla survey. Entrambe le strutture accettano utenti con demenza (10%); una delle due (5%) ha compilato anche la scheda raccolta dati del 2019 (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*).

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, i CD fanno parte di fondazioni o associazioni/onlus. Questa distribuzione è diversa sia per macro-area che per l'Italia dove si assiste a una maggiore differenziazione delle strutture di appartenenza (**tabella 4.28**).

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Azienda sanitaria	0	0,0%	16	32,7%	52	11,7%
Consorzio/Cooperativa	0	0,0%	16	32,7%	123	27,8%
Fondazione	1	50,0%	1	2,0%	81	18,3%
Associazione/Onlus	1	50,0%	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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Le strutture che hanno partecipato allo studio hanno una natura privata convenzionata. Il dato conferma l'andamento della macro-area e il dato nazionale (**tabella 4.29**). Le strutture private sono gestite al 100% dall'ambito sociale di zona, valore completamente differente rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.30**).

Il numero medio dei posti totali è 20, le strutture non hanno dichiarato quanti posti sono utilizzati da utenti con demenza (**tabella 4.31**).

Tabella 4.29 Natura della struttura

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

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Servizio a gestione diretta da parte di</b>						
ASL	0	0,0%	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%
<b>Totale servizi a gestione diretta</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato con</b>						
ASL	0	0,0%	16	44,4%	205	53,1%
Comune	0	0,0%	1	2,8%	24	6,2%
Ambito sociale di zona	2	100,0%	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%
<b>Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>	<b>386</b>	<b>100,0%</b>
<b>Altro</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>		<b>49</b>		<b>443</b>	

Tabella 4.31 Numero dei posti

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune</b>			
Numero di posti totali			
Media		15	17
Min-Max	0-0	10-25	4-50
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	0	15	14
Min-Max	0-0	0-25	0-44
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato</b>			
Numero di posti totali			
Media	20	27	22
Min-Max	20-20	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
<b>Altro</b>			
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
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>443</b>

Le strutture non hanno risposto alla domanda della **tabella 4.32** sull'accoglienza degli utenti con demenza. Tutte le strutture sono un Centro Diurno disabili (**tabella 4.33**).

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Esclusivamente utenti con demenza	0	0,0%	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	2	100,0%	9	18,4%	106	23,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>40</b>	<b>81,6%</b>	<b>337</b>	<b>76,1%</b>

Tabella 4.33 Tipologia del CD

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	0	0,0%	27	55,1%	107	24,2%
Centro Diurno Integrato (CDI)	0	0,0%	19	38,8%	287	64,8%
Centro Diurno Disabili (CDD)	2	100,0%	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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Nessuno dei CD è inserito all'interno di una struttura residenziale (**tabella 4.34**).

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	0	0,0%	7	14,3%	240	54,2%
No	2	100,0%	42	85,7%	203	45,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Le strutture non hanno risposto alla domanda 8 sulla specializzazione del responsabile (**tabella 4.35**).

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

	Calabria		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	2	100,0%	10	20,4%	150	33,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>39</b>	<b>79,6%</b>	<b>293</b>	<b>66,1%</b>

I Centri Diurni hanno ricevuto l'autorizzazione al funzionamento in media da 9 anni e sempre da 9 anni è iniziata la prima convenzione (tabella 4.36).

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
<b>Autorizzazione al funzionamento</b>						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	9	8-11	9	6-11	16	10-21
Risposte mancanti	0		1		18	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>		<b>48</b>		<b>425</b>	
<b>Prima convenzione</b>						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	9	7-11	8	5-10	14	9-20
Risposte mancanti	0				54	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>		<b>37</b>		<b>389</b>	

I giorni di apertura settimanale sono 6 in tutte le strutture (figura 4.4). Rispetto all'Italia i Centri Diurni sono aperti per più giorni con una mediana di 6 giorni (tabella 4.37).

Figura 4.4 N° giorni di apertura settimanale

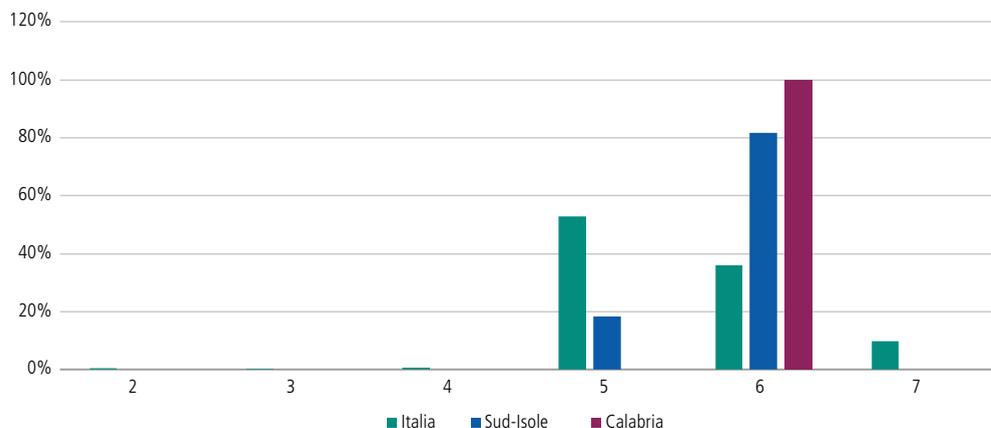


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

	Calabria	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
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>442</b>

Dalla **tabella 4.38** in poi i dati riportati si riferiscono al solo CD che ha compilato la scheda dati del 2019. In particolare il Centro ha compilato solo le domande relative alla pandemia.

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	0,0	0-0	47,9	10-82	33,1	1-90
Tariffa giornaliera massima (€)	0,0	0-0	58,5	21-82	41,1	11-90
Risposte mancanti	1		14		50	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>		<b>21</b>		<b>250</b>	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	0,0%	0-0	45,7%	0-100	35,2%	0-100
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	0,0%	0-0	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 (%)	0,0%	0-0	12,4%	0-50	7,8%	0-100
Altro (%)	0,0%	0-0	1,7%	0-50	3,3%	0-100
Risposte mancanti	1		6		58	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>		<b>29</b>		<b>242</b>	

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	Calabria		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)	0,0%	0-0	50,3%	0-100	56,1%	0-100
Servizio CDCD	0,0%	0-0	16,2%	0-100	6,0%	0-100
MMG	0,0%	0-0	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	1		2		21	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>		<b>33</b>		<b>279</b>	

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?	Calabria		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	0,0%	0-0	30,8%	0-100	36,5%	0-100
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>		<b>35</b>		<b>300</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tempo medio di attesa</b>						
<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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>88,6%</b>	<b>234</b>	<b>78,0%</b>
<b>Tempo medio di permanenza</b>						
3 mesi	0	0,0%	0	0,0%	5	1,7%
6 mesi	0	0,0%	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	1	100,0%	2	5,7%	26	8,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>33</b>	<b>94,3%</b>	<b>274</b>	<b>91,3%</b>

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

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

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

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

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

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

	Calabria		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	0,0%	0-0	10,9%	0-100	9,3%	0-100
Risposte mancanti	1		6		57	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>		<b>29</b>		<b>243</b>	

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Raggiungimento di risultati/obiettivi	0	0,0%	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	1	100,0%	2	5,7%	26	8,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>33</b>	<b>94,3%</b>	<b>274</b>	<b>91,3%</b>

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

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

Tabella 4.47 Personale della struttura

Numero di CD con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	14	40,0%	32	10,7%
Geriatra	0	0,0%	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	0	0,0%	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	0	0,0%	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	0	0,0%	33	94,3%	247	82,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	2,9%	2	0,7%
Risposte mancanti	1		2		35	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>		<b>33</b>		<b>265</b>	

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

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

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	0	0,0%	14	40,0%	126	42,0%
Assistenza medica specialistica	0	0,0%	21	60,0%	65	21,7%
Assistenza infermieristica	0	0,0%	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	0	0,0%	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	0	0,0%	26	74,3%	167	55,7%
Giardino Alzheimer	0	0,0%	15	42,9%	84	28,0%
Altro	0	0,0%	3	8,6%	43	14,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>0</b>		<b>35</b>		<b>300</b>	

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	0	0,0%	33	94,3%	264	88,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	0	0,0%	30	85,7%	176	58,7%
Reminiscenza	0	0,0%	24	68,6%	138	46,0%
Doll Therapy	0	0,0%	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	0	0,0%	11	31,4%	72	24,0%
Ortoterapia	0	0,0%	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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>		<b>35</b>		<b>300</b>	

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD

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

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

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

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

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

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	3	8,6%	9	3,0%
Geriatra	0	0,0%	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	0	0,0%	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	0	0,0%	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	0	0,0%	23	65,7%	211	70,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	2,9%	3	1,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>		<b>35</b>		<b>300</b>	

Durante il 2020 e il 2021 il Centro Diurno è stato chiuso (figura 4.5 e tabella 4.55).

Figura 4.5 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

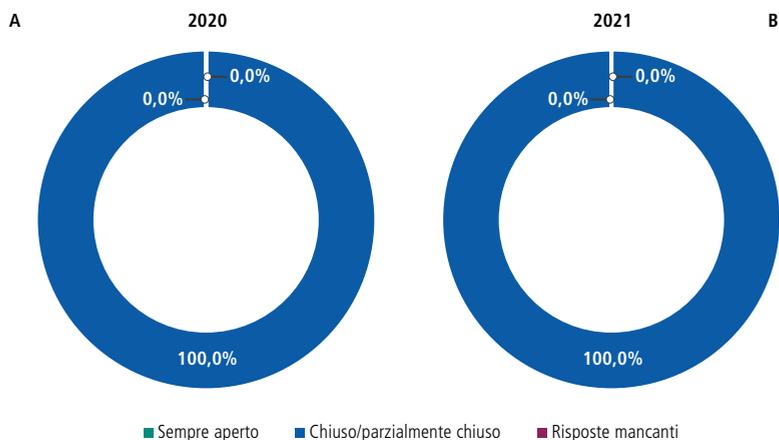


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Durante il 2020 il servizio è stato</i></b>						
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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>97,1%</b>	<b>294</b>	<b>98,0%</b>
<b><i>Durata della chiusura nel 2020</i></b>						
<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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>267</b>	<b>96,7%</b>
<b><i>Durante il 2021 il servizio è stato</i></b>						
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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>97,1%</b>	<b>293</b>	<b>97,7%</b>
<b><i>Durata della chiusura nel 2021</i></b>						
<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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>96,0%</b>

## Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Calabria sono presenti 55 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA); di queste, 8 (14,5%) hanno partecipato alla survey, 6 (10,9%) accettano utenti con demenza. Le strutture che hanno compilato la scheda raccolta dati sono state 5 (9,1%)

I due terzi delle RSA sono territoriali (66,7%) (**tabella 4.56**). Questa distribuzione è inferiore rispetto alla macro-area di riferimento (Sud-Isole) e all'Italia.

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	4	66,7%	130	89,0%	1.542	92,3%
Ospedaliera	2	33,3%	5	3,4%	22	1,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	11	7,5%	107	6,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, il 50% delle RSA è composto da SRL, a seguire il 16,7% fa parte di un ente religioso e il 16,7% di una cooperativa (**tabella 4.57**). I profili di appartenenza sono diversi rispetto alla macro-area e all'Italia, anche se la SRL è la tipologia maggiormente presente.

Tabella 4.57 Struttura/Ente di appartenenza

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	0	0,0%	13	8,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	1	16,7%	17	11,6%	308	18,4%
SRL	3	50,0%	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	1	16,7%	10	6,8%	90	5,4%
IPAB	0	0,0%	0	0,0%	65	3,9%
Comunale	0	0,0%	0	0,0%	32	1,9%
SPA	0	0,0%	3	2,1%	47	2,8%
Azienda speciale	0	0,0%	0	0,0%	20	1,2%
ETS	0	0,0%	2	1,4%	24	1,4%
Impresa sociale	0	0,0%	5	3,4%	28	1,7%
Altro	1	16,7%	13	8,9%	147	8,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

I due terzi delle strutture sono RSA (66,7%) (**tabella 4.58**), dato inferiore rispetto alla macro-area e all'Italia. Per quanto riguarda la tipologia di prestazioni residenziali, la maggior parte delle RSA fornisce prestazioni di livello R2 (50%) seguite dal livello R1 (25%) (**tabella 4.59**). Questo dato è in disaccordo con la macro-area e con l'Italia, dove le strutture maggiormente frequenti sono le R3.

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	4	66,7%	108	74,0%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	2	33,3%	38	26,0%	475	28,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali\*

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	1	25,0%	22	20,4%	228	19,1%
R2	2	50,0%	46	42,6%	332	27,8%
R2d	0	0,0%	42	38,9%	233	19,5%
R3	0	0,0%	68	63,0%	496	41,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>108</b>		<b>1.196</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

Il 100% delle strutture che hanno partecipato allo studio ha una natura privata convenzionata, (**tabella 4.60**) e tutte dipendono dalla ASL, entrambi i dati si discostano dalla macro-area e dall'Italia (**tabella 4.61**).

Tabella 4.60 Natura della struttura

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato	6	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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Servizio a gestione diretta da parte di</b>						
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%
<b>Totale servizi a gestione diretta</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato con</b>						
ASL	6	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%
<b>Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.583</b>	<b>100,0%</b>
<b>Altro</b>	0	100,0%	2	100,0%	23	100,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>146</b>		<b>1.671</b>	

Il numero medio dei posti letto è 31 per le strutture convenzionate (tabella 4.62), numero inferiore alla macro-area e all'Italia (60 e 79). Dei 31 posti, in media 13 sono utilizzati da persone con demenza, il numero è più basso rispetto ai dati per macro-area (20) e Italia (29).

Il 16,7% delle strutture accoglie solo persone con demenza (tabella 4.63). In più in due terzi delle strutture (83,3%) gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie.

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune</b>			
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
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato</b>			
Numero di posti letto totali			
Media	31	60	79
Min-Max	18-60	15-184	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	13	20	29
Min-Max	7-20	0-75	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	23	41	62
Min-Max	0-60	0-174	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	10	15	24
Min-Max	7-12	0-75	0-436
Numero di posti privati			
Media	4	12	11
Min-Max	0-16	0-120	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	6	12	5
Min-Max	4-8	0-50	0-67
<b>Altro</b>			
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
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>146</b>	<b>1.671</b>

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza\*

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	1	16,7%	1	0,7%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	2	33,3%	41	28,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	1	16,7%	55	37,7%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	5	83,3%	71	48,6%	1.247	74,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>146</b>		<b>1.671</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

Il numero medio di camere delle RSA è 17, un numero più basso rispetto alla macro-area e all'Italia (41) (**tabella 4.64**). Più della metà delle strutture presenta camere con letti singoli (66,7%) e tutte le RSA (100%) hanno camere doppie. La percentuale di strutture con camere singole è maggiore rispetto alla macro-area ma minore rispetto all'Italia (66,7% vs 54,1% e 79,9%).

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Totale strutture</b>			
Numero di strutture	6	146	1.671
Numero di camere (Media)	17	29	41
Numero di camere (Min-Max)	13-33	5-77	4-266
<b>Strutture con camere singole</b>			
Numero di strutture (N)	4	79	1.335
Numero di strutture (%)	66,7%	54,1%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	4,0	4,9	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	2-6	1-27	1-82
<b>Strutture con camere doppie</b>			
Numero di strutture (N)	6	137	1.639
Numero di strutture (%)	100,0%	93,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	14,7	24,9	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	9-27	2-77	1-188
<b>Strutture con camere con più di due letti</b>			
Numero di strutture (N)	0	44	712
Numero di strutture (%)	0,0%	30,1%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	0,0	10,4	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	0-0	1-36	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come tutte le strutture abbiano una cappella, una palestra, un salotto e uno spazio per gli eventi (**tabella 4.65**). Spesso è disponibile anche il giardino e la sala di lettura. Il Giardino Alzheimer è disponibile nel 33,3% delle strutture, dato maggiore rispetto alla macro-area e al livello nazionale.

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari</b>						
Giardino	5	83,3%	134	91,8%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	2	33,3%	35	24,0%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	0	0,0%	7	4,8%	117	7,0%
Terrazza	2	33,3%	43	29,5%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	2	33,3%	43	29,5%	284	17,0%
Biblioteca interna	2	33,3%	61	41,8%	810	48,5%
Sala di lettura	5	83,3%	96	65,8%	1.038	62,1%
Salotto	6	100,0%	128	87,7%	1.490	89,2%
Tisaneria	1	16,7%	48	32,9%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	6	100,0%	119	81,5%	1.317	78,8%
Bar interno	1	16,7%	62	42,5%	438	26,2%
Sala teatro	1	16,7%	32	21,9%	199	11,9%
Cappella	6	100,0%	101	69,2%	1.294	77,4%
Palestra	6	100,0%	146	100,0%	1.622	97,1%
<b>I pasti sono preparati all'interno della struttura</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>83,6%</b>	<b>1.350</b>	<b>80,8%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>146</b>		<b>1.671</b>	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in tutte le strutture (tabella 4.66), percentuale maggiore rispetto alla macro-area (93,2%) e all'Italia (59,3%). Tale figura, nella grande maggioranza dei casi, risponde a un profilo medico, con variabilità nel tipo di specializzazione (tabella 4.66).

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Figura specializzata</b>						
Sì	6	100,0%	136	93,2%	991	59,3%
No	0	0,0%	10	6,8%	680	40,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.671</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tipo di specializzazione</b>						
Geriatria	1	16,7%	34	25,0%	257	25,9%
Chirurgia generale	1	16,7%	5	3,7%	79	8,0%
Psicologia	0	0,0%	2	1,5%	64	6,5%
Medicina interna	2	33,3%	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	2	33,3%	59	43,4%	407	41,1%
<b>Totale figure specializzate</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>	<b>991</b>	<b>100,0%</b>

Le RSA sono autorizzate al funzionamento da 16,2 anni e hanno avuto la prima convenzione e l'accreditamento da 15,8 e 14,4 anni rispettivamente (**tabella 4.67**). Le strutture della Calabria hanno date di autorizzazione, funzionamento e accreditamento diverse rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
<b>Autorizzazione al funzionamento</b>						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	16,2	14,2-21	11,4	6,4-16,6	15,6	9,5-22,2
Risposte mancanti	0		2		111	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>144</b>		<b>1.560</b>	
<b>Prima convenzione</b>						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	15,8	10,4-20,8	9,6	4-15,8	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	0		23		295	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>123</b>		<b>1.376</b>	
<b>Accreditamento</b>						
Da quanti anni la struttura è accreditata	14,4	6,2-15,8	10,4	4,8-15,9	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	0		68		672	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>78</b>		<b>999</b>	

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 5 RSA che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 119,3 euro e la massima 119,7, con importi leggermente differenti rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.68**). La ripartizione dell'importo prevede che il 40% mediamente sia a carico dell'utente, il 50% del Servizio Sanitario Regionale e il 10% del servizio socio-sanitario (**tabella 4.68**). Questa ripartizione è molto differente rispetto alla macro-area e all'Italia, dove la quota a carico dell'utente è del 35,7% e del 52,1%.

Tabella 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	119,3	100-139	87,9	23-168	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	119,7	100-139	104,5	39-450	90,2	27-450
Risposte mancanti	0		3		29	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>		<b>82</b>		<b>1.080</b>	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	50,0%	50%-50%	46,1%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	10,0%	0%-20%	16,8%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	40,0%	30%-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	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>		<b>85</b>		<b>1.071</b>	

Per quanto riguarda il primo contatto di inserimento nella RSA, l'unità di valutazione (63,8%) è la figura da cui proviene più frequentemente, seguita nel 27,5% dei casi dal familiare o dal tutore 6,3%, (tabella 4.69). Questa distribuzione è nettamente differente rispetto alla macro-area o all'Italia.

Passando alla richiesta formale di accesso alla struttura, la totalità delle RSA consente che venga presentata dalle unità di valutazione (100%), segue il Medico di Medicina Generale (MMG) (80%) e il medico ospedaliero (60%) (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	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	6,3%	0%-20%	11,6%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	27,5%	0%-60%	47,6%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	0,0%	0%-0%	3,4%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	2,5%	0%-10%	7,7%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	63,8%	10%-100%	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	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>76</b>		<b>938</b>	

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?	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	4	80,0%	58	68,2%	536	48,3%
Assistenza sociale	2	40,0%	46	54,1%	726	65,5%
CDCD	2	40,0%	13	15,3%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	2	40,0%	15	17,6%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	5	100,0%	79	92,9%	706	63,7%
Medico ospedaliero	3	60,0%	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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>84</b>	<b>98,8%</b>	<b>1.097</b>	<b>98,9%</b>

\*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 perdita di autonomia dovuta al decorso degenerativo della malattia (55%), seguito dalla difficoltà a gestire i disturbi comportamentali, dato simile rispetto alla macro-area e all'Italia.

La maggior parte (83,8%) delle persone con demenza inserite nella RSA provengono dalla propria abitazione, il 15% proviene da una struttura ospedaliera, entrambi i valori differiscono rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.72**).

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	55,0%	30%-100%	41,9%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	16,3%	0%-30%	13,7%	0%-80%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	20,0%	0%-35%	27,9%	0%-93%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	7,5%	0%-20%	11,2%	0%-70%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	1,3%	0%-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	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>72</b>		<b>867</b>	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	83,8%	70%-100%	61,9%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	1,3%	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	15,0%	0%-30%	22,5%	0%-90%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	0,0%	0%-0%	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	1		10		226	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>75</b>		<b>883</b>	

Le RSA della Calabria dichiarano di non seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore maggiore rispetto alla macro-area (41,2%) e all'Italia (24,1%) (**tabella 4.73**). Non sono state date indicazioni riguardo alla priorità d'accesso (**tabella 4.74**).

Tabella 4.73 Criteri di priorità per l'accesso alla RSA

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	0	0,0%	38	44,7%	642	57,9%
No	4	80,0%	35	41,2%	267	24,1%
ND	1	20,0%	12	14,1%	200	18,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

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

	Calabria	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
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>85</b>	<b>1.109</b>

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

Per quanto riguarda i tempi di attesa tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nella RSA, il 40% delle strutture dichiara di avere tempi inferiori a 3 mesi, questo valore è inferiore rispetto alla macro-area ma simile all'Italia. I tempi di permanenza media nella struttura sono più alti rispetto alla macro-area e all'Italia, nel 60% dei casi, va oltre i 36 mesi (**tabella 4.75**).

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

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

La **tabella 4.76** descrive il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza dimessi dalla RSA. Il 40% degli utenti viene inviato al domicilio con assistenza e il 30% degli utenti viene dimesso per decesso, entrambi i valori sono diversi rispetto alla macro-area e all'Italia. Per quanto riguarda le dimissioni dalla RSA, in quasi la metà dei casi (47,5%) il motivo riguarda il peggioramento della salute generale e nel 25% è dovuto al cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento (**tabella 4.76**). Questo trend è differente rispetto alla macro-area e all'Italia.

Solo il 20% 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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
<b><i>In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione</i></b>						
Domicilio senza assistenza	0,0%	0%-0%	5,4%	0%-100%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	40,0%	30%-50%	9,7%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	10,0%	0%-20%	10,7%	0%-70%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	30,0%	20%-40%	64,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	20,0%	10%-30%	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	3		16		279	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>		<b>69</b>		<b>830</b>	
<b><i>In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione</i></b>						
Sostenibilità economica	17,5%	10%-25%	10,7%	0%-80%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	10,0%	0%-20%	12,8%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	47,5%	45%-50%	25,3%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	25,0%	10%-40%	13,6%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	37,7%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	3		19		328	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>		<b>66</b>		<b>781</b>	

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	1	20,0%	36	42,4%	526	47,4%
No	2	40,0%	34	40,0%	325	29,3%
ND	2	40,0%	15	17,6%	258	23,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Per quanto riguarda il personale delle RSA, le figure professionali prevalenti sono l'infermiere, il fisioterapista, l'operatore socio-sanitario, l'educatore, l'assistente sociale e lo psicologo (80% per ogni categoria) (**tabella 4.78**). Questi dati sono simili alla macro-area e l'Italia con maggiore disponibilità per lo psicologo e per l'educatore.

Dalla **tabella 4.79** si evince che ci sono solo due strutture (40%) con 21-50 figure professionali, dato più basso rispetto alla macro-area, ma simile all'Italia.

Tabella 4.78 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	20,0%	25	29,4%	110	9,9%
Geriatra	2	40,0%	42	49,4%	337	30,4%
Psichiatra	1	20,0%	11	12,9%	66	6,0%
Psicologo	4	80,0%	58	68,2%	546	49,2%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	4	80,0%	69	81,2%	381	34,4%
Infermiere	4	80,0%	75	88,2%	990	89,3%
Fisioterapista	4	80,0%	73	85,9%	971	87,6%
Logopedista	0	0,0%	2	2,4%	179	16,1%
Terapista occupazionale	0	0,0%	21	24,7%	163	14,7%
Amministrativo	2	40,0%	38	44,7%	314	28,3%
Nutrizionista	0	0,0%	18	21,2%	118	10,6%
Educatore	4	80,0%	53	62,4%	581	52,4%
Animatore di comunità	1	20,0%	16	18,8%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	4	80,0%	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)	4	80,0%	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	10		10		87	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>75</b>		<b>1.022</b>	

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

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

Tutte le RSA dichiarano di avere la figura del coordinatore generale (**tabella 4.80**). Questo ruolo è svolto da varie figure professionali. A livello di macro-area il ruolo è svolto al 43,1% dal medico e a livello nazionale al 48,3% dall'infermiere. La figura del coordinatore per l'organizzazione delle varie figure professionali è presente in tutte le strutture ed è affidato nel 60% al medico, dato nettamente superiore rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.81**). La figura del *case manager*, che svolge la funzione della presa in carico dell'utente, invece è meno diffusa rispetto alle altre due figure ed è presente nel 60% delle RSA, e anche in questo caso è affidata maggiormente al medico (**tabella 4.82**). Nella macro-area e in Italia si assiste a una maggiore distribuzione di questo ruolo nelle varie figure professionali.

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

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

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali?</i></b>						
Si	5	100,0%	70	82,4%	961	86,7%
No	0	0,0%	13	15,3%	134	12,1%
ND	0	0,0%	2	2,4%	14	1,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i></b>						
Medico	3	60,0%	12	17,1%	34	3,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	6	8,6%	36	3,7%
Psicologo	1	20,0%	3	4,3%	36	3,7%
Educatore	0	0,0%	2	2,9%	31	3,2%
Assistente sociale	0	0,0%	3	4,3%	28	2,9%
Infermiere	1	20,0%	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%
<b>Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>70</b>	<b>82,4%</b>	<b>961</b>	<b>86,7%</b>

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella struttura è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente?</i></b>						
Si	3	60,0%	40	47,1%	496	44,7%
No	2	40,0%	42	49,4%	592	53,4%
ND	0	0,0%	3	3,5%	21	1,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i></b>						
Medico	2	66,7%	6	15,0%	62	12,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	4	10,0%	44	8,9%
Psicologo	0	0,0%	5	12,5%	14	2,8%
Educatore	0	0,0%	0	0,0%	10	2,0%
Assistente sociale	1	33,3%	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%
<b>Totale RSA in cui è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente</b>	<b>3</b>	<b>66,7%</b>	<b>40</b>	<b>60,9%</b>	<b>496</b>	<b>44,7%</b>

L'80% delle RSA dichiara di essere inserito nella rete di assistenza territoriale, valore maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (tabella 4.83). Il 50% delle RSA è collegata con altre strutture residenziali e il 25% con i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD).

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?</b>						
Si	4	80,0%	50	58,8%	761	68,6%
No	1	20,0%	26	30,6%	249	22,5%
ND	0	0,0%	9	10,6%	99	8,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?</b>						
CDCD	1	25,0%	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	2	50,0%	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	25,0%	9	18,0%	183	24,0%
<b>Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale</b>	<b>4</b>	<b>80,0%</b>	<b>50</b>	<b>58,8%</b>	<b>761</b>	<b>68,6%</b>

Il 100% delle strutture residenziali è dotato di un archivio cartaceo e il 20% ha l'archivio informatizzato da 4,6 anni (tabella 4.84 e 4.85). Le RSA dichiarano di avere una cartella clinica informatizzata nel 20% dei casi da 4,6 anni. I dati sono minori rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

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

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

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

La maggior parte (80%) delle RSA dichiara di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, con proporzioni abbastanza simili nella macro-area e nell'Italia (tabella 4.86).

Tabella 4.86 Tracciamento cadute

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

Le strutture residenziali hanno dichiarato di utilizzare uno specifico strumento di valutazione multidimensionale, necessario anche per alimentare i flussi regionali, nell'80% dei casi (tabella 4.87). Lo strumento di valutazione multidimensionale maggiormente utilizzato è la Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano (SVAMA), dato simile per la macro-area.

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

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

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza e i servizi forniti dalle RSA agli utenti con demenza, dalla **tabella 4.88** si evince che sono offerte molte attività e servizi: rispetto alla macro-area e all'Italia manca l'attività di logopedia ed è poco presente il nutrizionista.

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

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

I trattamenti maggiormente presenti nelle RSA sono: la stimolazione cognitiva (100%), la terapia cognitivo-comportamentale (100%) e la musicoterapia (80%) (**tabella 4.89**). I dati sono parzialmente differenti rispetto alla macro-area e all'Italia.

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	5	100,0%	77	90,6%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	4	80,0%	61	71,8%	545	49,1%
Reminiscenza	3	60,0%	47	55,3%	434	39,1%
Doll Therapy	1	20,0%	31	36,5%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	0	0,0%	19	22,4%	388	35,0%
Validation Therapy	2	40,0%	19	22,4%	225	20,3%
Conversazionalismo	4	80,0%	44	51,8%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	5	100,0%	64	75,3%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	2	40,0%	17	20,0%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
Terapia della luce	0	0,0%	4	4,7%	22	2,0%
Giardino sensoriale	1	20,0%	30	35,3%	186	16,8%
Ortoterapia	3	60,0%	29	34,1%	403	36,3%
Musicoterapia	4	80,0%	58	68,2%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	3	60,0%	30	35,3%	192	17,3%
Aromaterapia	1	20,0%	14	16,5%	174	15,7%
Arteterapia	2	40,0%	32	37,6%	380	34,3%
Snoezelen	0	0,0%	3	3,5%	99	8,9%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	82	7,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>		<b>85</b>		<b>1.109</b>	

La presenza di un'attività di volontariato è frequente nel 60% delle RSA. Il volontariato principalmente riguarda il counseling religioso e l'animazione sociale (**tabella 4.90**). Dati leggermente differenti rispetto alla macro-area e all'Italia. Nessuna delle RSA ha stipulato una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore, nella macro-area un quarto delle strutture ha stipulato una convenzione.

Nessuna delle strutture residenziali eroga il servizio di RSA aperto (**tabella 4.91**) e nessuna ha un Centro Diurno (CD), dato maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È presente un'attività di volontariato?</b>						
<b>Si</b>	<b>3</b>	<b>60,0%</b>	<b>46</b>	<b>54,1%</b>	<b>773</b>	<b>69,7%</b>
Counseling religioso	3	60,0%	36	42,4%	493	44,5%
Animazione sociale	2	40,0%	36	42,4%	539	48,6%
Organizzazione di feste	1	20,0%	26	30,6%	507	45,7%
Gruppi teatro	1	20,0%	9	10,6%	104	9,4%
Pianobar	0	0,0%	3	3,5%	64	5,8%
Cineforum	1	20,0%	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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>		<b>85</b>		<b>1.109</b>	
<b>Se sì, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?</b>						
Si	0	0,0%	11	23,9%	330	42,7%
No	3	100,0%	23	50,0%	318	41,1%
ND	0	0,0%	12	26,1%	125	16,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>	<b>773</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

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

Il ricovero di sollievo è una modalità di ricovero fornita dal 60% delle strutture residenziali, dato maggiore rispetto alla macro-area e l'Italia (**tabella 4.92**).

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

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

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (80%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza (**tabella 4.93**). La metà delle strutture (50%) la effettua ogni tre mesi. Questi valori differiscono rispetto alla macro-area e all'Italia dove in quasi la metà delle strutture la valutazione viene effettuata ogni 6 mesi. Per quanto riguarda i test utilizzati per la valutazione, la SVAMA è il più frequente seguito dal test per le Activities of Daily Living (ADL) dal Mini-Mental State Examination (MMSE) (**tabella 4.93**).

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

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

In tutte le RSA è prevista la valutazione del servizio erogato nella RSA (tabella 4.94). I principali valutatori del servizio sono gli utenti e i familiari e nella maggioranza dei casi la valutazione viene effettuata tramite strumenti standardizzati, dato in linea con la macro-area e con l'Italia. Il benessere dei lavoratori viene valutato nell'80% delle strutture prevalentemente ogni 6 mesi (tabella 4.94).

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

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

Le RSA della Calabria hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 15, di cui 7 per persone con demenza, 41 utenti in carico in media nel 2019, di cui 19 persone con demenza, con valori più bassi rispetto alle medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi nel 2019 è stato pari a 7 in struttura e a 2 in ospedale (**tabella 4.95**).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	15.168	9.026-21.310	18.743	5.100-43.409	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	13.028	4.745-21.310	7.395	730-22.000	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	3		47		440	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>		<b>38</b>		<b>669</b>	
Ricoveri nel 2019	15	3-31	45	0-312	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	7	1-20	16	0-107	22	0-500
Risposte mancanti	1		14		199	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>71</b>		<b>910</b>	
Utenti in carico nel 2019	41	18-91	78	18-360	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	19	6-40	26	0-125	48	0-500
Risposte mancanti	1		18		209	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>67</b>		<b>900</b>	
Decessi in struttura nel 2019	7	3-15	18	0-107	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	3	0-7	7	0-30	10	0-85
Risposte mancanti	1		15		197	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>70</b>		<b>912</b>	
Decessi in ospedale nel 2019	2	0-8	4	0-40	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	1	0-3	2	0-28	2	0-30
Risposte mancanti	1		20		252	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>65</b>		<b>857</b>	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	0	0-0	2	0-30	6	0-125
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019: utenti con demenza	0	0-0	1	0-30	2	0-60
Risposte mancanti	1		19		242	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>		<b>66</b>		<b>867</b>	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono sempre (100%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare e nel 100% delle RSA è prevista la videochiamata. Al contrario della macro-area e dell'Italia in nessuna delle strutture è prevista la consumazione dei pasti in struttura (tabella 4.96). Il 100% delle strutture prevede degli orari per l'accesso. Questi dati differiscono leggermente rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

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

Nel 2019 le ore medie di formazione sono state 366 in totale, con un valore medio simile alla macro-area ma più basso rispetto all'Italia (tabella 4.97). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno della RSA sono infermieri, fisioterapisti, assistente sociale ed educatore (tabella 4.98).

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	366	0-1.000	363	0-4.000	515	0-9.308
<b>Totale rispondenti</b>	<b>2</b>		<b>85</b>		<b>1.109</b>	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	8	9,4%	27	2,4%
Geriatra	2	40,0%	23	27,1%	185	16,7%
Psichiatra	0	0,0%	6	7,1%	21	1,9%
Psicologo	3	60,0%	32	37,6%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	10	0,9%
Assistente sociale	4	80,0%	51	60,0%	285	25,7%
Infermiere	4	80,0%	66	77,6%	931	83,9%
Fisioterapista	4	80,0%	56	65,9%	773	69,7%
Logopedista	0	0,0%	1	1,2%	116	10,5%
Terapista occupazionale	2	40,0%	16	18,8%	133	12,0%
Amministrativo	2	40,0%	20	23,5%	237	21,4%
Nutrizionista	0	0,0%	3	3,5%	34	3,1%
Educatore	4	80,0%	41	48,2%	485	43,7%
Animatore di comunità	1	20,0%	11	12,9%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	4	80,0%	63	74,1%	909	82,0%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	4	4,7%	11	1,0%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	2	40,0%	32	37,6%	406	36,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>



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

### Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza

Nella Regione Calabria hanno partecipato alla survey 35 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 13 (37,1%) uomini con età media di 76,2 anni e 22 (62,9%) donne con età media di 76,2 anni (**tabella 5.1**). Questi valori sono molto simili a quelli ottenuti a livello di macro-area e nazionale.

Tabella 5.1 Caratteristiche del paziente

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età   Media	76,2	76,2	76,3	78,4	77,2	80,2
Età   Min-Max	62-85	46-91	45-97	46-98	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N,%)	13 (100%)	22 (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%)
<b>Totale pazienti (N,%)</b>	<b>13 (37,1%)</b>	<b>22 (62,9%)</b>	<b>176 (33,4%)</b>	<b>351 (66,6%)</b>	<b>787 (33,2%)</b>	<b>1.582 (66,8%)</b>

Nella Regione Calabria il profilo del familiare/caregiver è molto simile a quello ottenuto dai dati nazionali: la persona che assiste un familiare con demenza è una donna nel 74,3% dei casi e ha un'età media di 51,3 anni (**tabella 5.2**). Si tratta nella maggior parte dei casi di un figlio/a (74,3%) o del coniuge (20%) che coabita con il malato in oltre la metà della casistica. Maggiore invece è la proporzione di caregiver che in Calabria possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (62,9 vs 60,9%) e meno spesso è presente un caregiver formale o badante (20% vs 39%). Il 45,7% dei caregiver della Calabria lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 13,5 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (colloqui specifici o materiale informativo) è in linea con il dato della macro-area ma è minore rispetto al dato italiano (22,9% vs 21,1% vs 34,1%).

In Calabria circa il 20% 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 43,6 anni. Questi dati non sono in linea con quelli nazionali (**tabella 5.3**). Il 71,4% dei caregiver formali è di nazionalità italiana, percentuale molto più elevata rispetto al dato della macro-area e a quello italiano (57,6% e 30,1%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Informazioni demografiche</b>			
Età   Media	51,5	56,0	58,1
Età   Min-Max	22-76	22-91	20-92
Maschio (N,%)	9 (25,7%)	142 (26,9%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	26 (74,3%)	385 (73,1%)	1.739 (73,4%)
<b>Parentela</b>			
Figlio/a (N,%)	26 (74,3%)	330 (62,6%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	7 (20%)	144 (27,3%)	664 (28%)
Altro (N,%)	2 (5,7%)	53 (10,1%)	187 (7,9%)
<b>Familiari</b>			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	25 (71,4%)	314 (59,6%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	22 (62,9%)	315 (59,8%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	7 (20%)	151 (28,7%)	925 (39%)
<b>Occupazione</b>			
Lavora (N,%)	16 (45,7%)	232 (44%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalanga/pensionato (N,%)	16 (45,7%)	223 (42,3%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	3 (8,6%)	72 (13,7%)	175 (7,4%)
<b>Assistenza e formazione</b>			
Ore di assistenza   Media	13,5	12,6	10,1
Ore di assistenza   Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	8 (22,9%)	111 (21,1%)	808 (34,1%)
<b>Totale caregiver rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>527</b>	<b>2.369</b>

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Informazioni demografiche</b>			
Età   Media	43,6	51,6	52,0
Età   Min-Max	26-62	26-72	22-87
Maschio (N,%)	0 (0%)	10 (6,6%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	7 (100%)	141 (93,4%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	5 (71,4%)	87 (57,6%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	2 (28,6%)	64 (42,4%)	647 (69,9%)
<b>Assistenza e formazione</b>			
Ore di assistenza   Media	8,6	9,4	11,1
Ore di assistenza   Min-Max	3-24	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	0 (0%)	18 (11,9%)	174 (18,8%)
<b>Totale caregiver formali</b>	<b>7</b>	<b>151</b>	<b>925</b>

Nella Regione Calabria i caregiver hanno riportato di aver ricevuto la diagnosi di demenza per le persone da loro assistite 4 anni prima (mediana) (**tabella 5.4**). Il tempo intercorso tra i primi sintomi e la diagnosi è stato di 10 mesi, leggermente inferiore rispetto al dato della macro-area e a quello italiano.

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Mesi tra primi sintomi e diagnosi</b>			
Mediana	10	12	12
IQR	6-30	6-36	7-36
Media	18,7	24,8	26,1
Min-Max	1-96	1-240	0-300
<b>Anni dalla formulazione della diagnosi</b>			
Mediana	4	4	4
IQR	1-6	2-6	2-6
Media	4,9	4,9	4,9
Min-Max	0-15	0-43	0-43
<b>Totale rispondenti</b>	<b>33</b>	<b>521</b>	<b>2.343</b>
Dato mancante	2	6	26

Il tipo di demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, che presenta un valore inferiore rispetto a quello dell'Italia (37,1% vs 52,1%) (**tabella 5.5**). Il dato relativo alla diagnosi di demenza fronto-temporale è maggiore rispetto a quello nazionale (20% vs 9,7%). Nella **tabella 5.6** si rileva che la durata della malattia dalla diagnosi per forma clinica è al massimo di 6 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

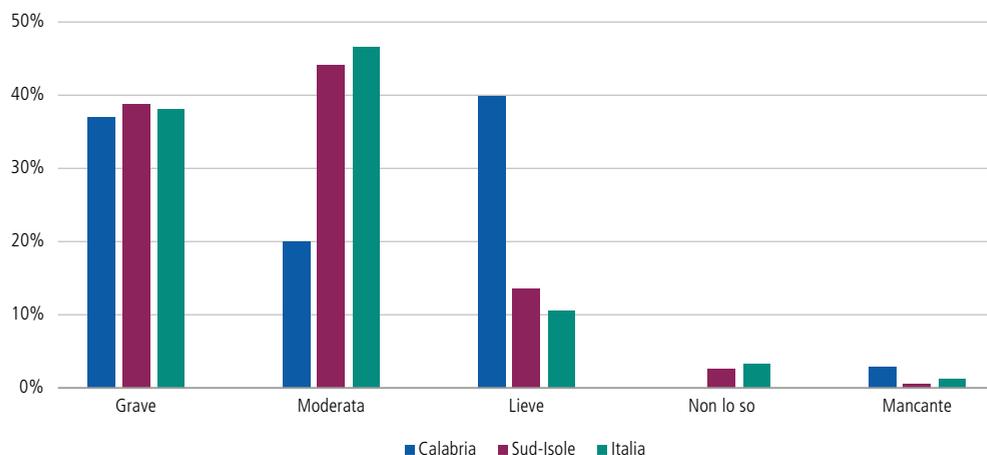
	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	13	37,1%	276	52,4%	1.234	52,1%
Vascolare	4	11,4%	47	8,9%	260	11,0%
Frontotemporale	7	20,0%	57	10,8%	229	9,7%
Mista	3	8,6%	94	17,8%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	0	0,0%	5	0,9%	53	2,2%
Altro	2	5,7%	21	4,0%	89	3,8%
Non lo so	4	11,4%	21	4,0%	144	6,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>33</b>	<b>94,3%</b>	<b>521</b>	<b>98,9%</b>	<b>2.343</b>	<b>98,9%</b>
Dato mancante	2	5,7%	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	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Alzheimer</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	24	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	9-24	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	5	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	3-6	2-6	3-7
<b>Vascolare</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	15	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	5-27	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	6	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	1-10	2-5	2-7
<b>Frontotemporale</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	10	12	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	6-48	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	6	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	4-10	2-7	2-7
<b>Mista</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	36	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	21-36	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	3	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	2-3	3-7	2-7
<b>Demenza a corpi di Lewy</b>			
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
<b>Altro</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	5	11	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	5-5	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	1	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	1-1	2-5	2-5
<b>Non lo so</b>	4	21	144
<b>Totale rispondenti</b>	<b>33</b>	<b>521</b>	<b>2.343</b>
Dato mancante	2	6	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Calabria il caregiver afferma che il 37% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 20% moderata (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



In Calabria il 74,3% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), quota inferiore 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 52,6% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 5,3% in uno stadio moderato e 36,8% in uno stadio di malattia lieve con una distribuzione in linea con i dati nazionali (tabella 5.7).

Tabella 5.7 Ultimo test neuropsicologico MMSE e grado di malattia

Grado di malattia	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?</b>						
Si	26	74,3%	419	79,5%	1.968	83,1%
No	4	11,4%	59	11,2%	189	8,0%
Non so	5	14,3%	49	9,3%	212	8,9%
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>527</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
<b>Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?</b>						
≤13 (malattia grave)	10	52,6%	178	51,6%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	1	5,3%	60	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	7	36,8%	79	22,9%	380	24,0%
23-26 (MCI)	1	5,3%	28	8,1%	155	9,8%
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.581</b>	<b>100,0%</b>

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 del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (48,6%) in modo simile al Sud-Isole ma inferiore all'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato in Calabria è superiore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (40% vs 33,6% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	17	48,6%	262	49,7%	1.276	53,9%
Medico privato	14	40,0%	177	33,6%	682	28,8%
MMG	4	11,4%	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%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>527</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Dato mancante	0	0,0%	2	0,4%	18	0,8%

Il medico del CDCD è colui che più frequentemente pone la diagnosi definitiva in Calabria, meno spesso che nel quadro italiano (31,4% vs 49,5%), contrariamente a quanto accade con il ricorso al medico privato (28,6% vs 21,4%) (tabella 5.9).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	11	31,4%	228	43,3%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	11	31,4%	134	25,4%	587	24,8%
Medico privato	10	28,6%	130	24,7%	508	21,4%
MMG	2	5,7%	20	3,8%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	0	0,0%	11	2,1%	21	0,9%
Non so	1	2,9%	4	0,8%	19	0,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>527</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>

A supporto della diagnosi di demenza il paziente ha eseguito principalmente i test neuropsicologici e le indagini radiologiche. La valutazione neuropsicologica è stata eseguita con minore frequenza rispetto al Sud-Isole e all'Italia (74% vs 80% vs 83%) (figura 5.2).

Durante la fase della presa in carico del paziente nel sistema sanitario, la valutazione da parte di un neurologo era più frequente in Calabria rispetto all'Italia (82,9% vs 76,4%) (tabella 5.10). Il paziente era stato valutato da almeno due diversi specialisti nel 54,3% dei casi, in modo più frequente rispetto al Sud-Isole (51,2%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

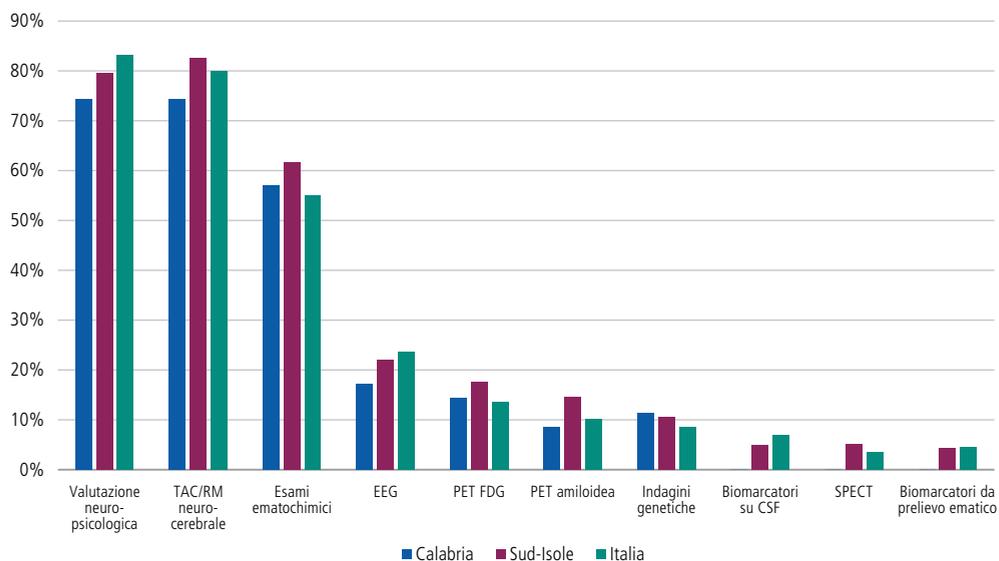


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Calabria		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	29	82,9%	434	82,4%	1.811	76,4%
Geriatra	12	34,3%	294	55,8%	1.481	62,5%
Psichiatra	10	28,6%	100	19,0%	383	16,2%
Fisioterapista	7	20,0%	87	16,5%	407	17,2%
Psicologo	13	37,1%	97	18,4%	568	24,0%
Neuropsicologo	11	31,4%	86	16,3%	461	19,5%
Assistente sociale	13	37,1%	68	12,9%	547	23,1%
Infermiere	10	28,6%	84	15,9%	388	16,4%
Logopedista	2	5,7%	29	5,5%	139	5,9%
Terapista occupazionale	1	2,9%	30	5,7%	140	5,9%
<b>Combinazioni di professionisti</b>						
Un solo medico	13	37,1%	250	47,4%	1.125	47,5%
Almeno due	19	54,3%	270	51,2%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	3	8,6%	7	1,3%	51	2,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>				<b>2.369</b>	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, in Calabria il 57,1% dei pazienti è stato preso in carico dal CDCD a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). Il 20% 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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	20	57,1%	315	59,8%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	14	40,0%	206	39,1%	923	39,0%
Centri Diurni	1	2,9%	81	15,4%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	7	20,0%	77	14,6%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	0	0,0%	14	2,7%	234	9,9%
Cure palliative	1	2,9%	15	2,8%	37	1,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>				<b>2.369</b>	

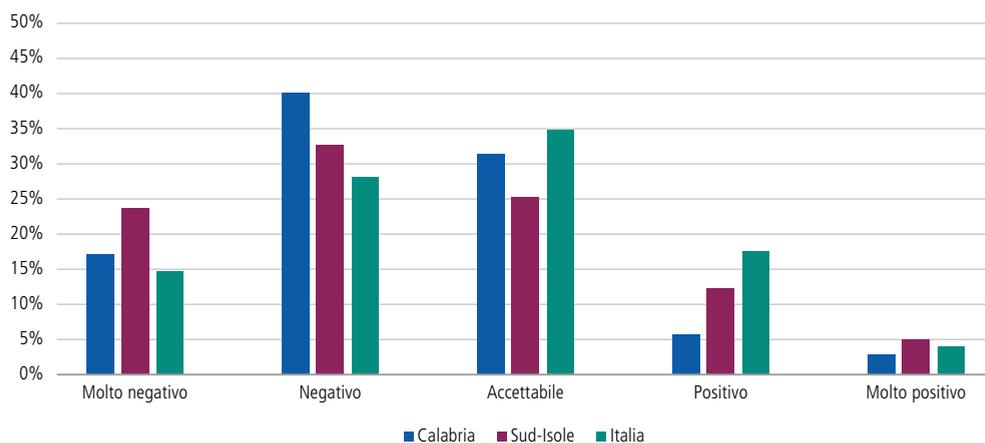
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine in Calabria abita in casa (94,3%), mentre nessuno è istituzionalizzato in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	33	94,3%	503	95,4%	2.076	87,6%
RSA	0	0,0%	19	3,6%	259	10,9%
Altro	2	5,7%	5	0,9%	34	1,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>527</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>

Lo studio ha indagato il giudizio dei caregiver in merito ai servizi dedicati alle demenze nel territorio. In Calabria i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" più spesso rispetto all'Italia (57% vs 43%) (figura 5.3). Il 45,7% dei caregiver che hanno partecipato allo studio aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e il 25,7% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (tabella 5.13). Nel 28,6% dei casi la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



demenza e il 28,6% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre il 22,9% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste ultime tre percentuali erano molto differenti rispetto ai dati nazionali.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?</b>						
Si	16	45,7%	220	41,7%	1.117	47,2%
No	19	54,3%	303	57,5%	1.225	51,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>523</b>	<b>99,2%</b>	<b>2.342</b>	<b>98,9%</b>
Dato mancante	0	0,0%	4	0,8%	27	1,1%
<b>Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?</b>						
Si	9	25,7%	143	27,1%	1.060	44,7%
No	26	74,3%	379	71,9%	1.297	54,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>522</b>	<b>99,1%</b>	<b>2.357</b>	<b>99,5%</b>
Dato mancante	0	0,0%	5	0,9%	12	0,5%
<b>Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?</b>						
Si	10	28,6%	116	22,0%	915	38,6%
No	11	31,4%	169	32,1%	447	18,9%
Non lo so	14	40,0%	237	45,0%	985	41,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>522</b>	<b>99,1%</b>	<b>2.347</b>	<b>99,1%</b>
Dato mancante	0	0,0%	5	0,9%	22	0,9%
<b>Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?</b>						
Si	8	22,9%	123	23,3%	779	32,9%
No	10	28,6%	165	31,3%	521	22,0%
Non lo so	17	48,6%	232	44,0%	1.049	44,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>520</b>	<b>98,7%</b>	<b>2.349</b>	<b>99,2%</b>
Dato mancante	0	0,0%	7	1,3%	20	0,8%
<b>Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?</b>						
Si	10	28,6%	76	14,4%	528	22,3%
No	25	71,4%	445	84,4%	1.820	76,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>521</b>	<b>98,9%</b>	<b>2.348</b>	<b>99,1%</b>
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 Calabria nell'80% dei casi non era stato utilizzato nessuno degli strumenti a disposizione a fronte dell'80,9% a livello nazionale (tabella 5.14). La criticità principale è costituita dal livello di informazione (tabella 5.15). In relazione agli aspetti etici, il paziente non aveva mai firmato un consenso informato e non era stata neanche valutata la sua capacità di firmarlo in una quota di casi inferiore rispetto al quadro italiano (rispettivamente 42,9% vs 51% e 48,6% vs 53,2%) (tabella 5.16).

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

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	2	5,7%	36	6,8%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	2	5,7%	14	2,7%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	1	2,9%	7	1,3%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	3	8,6%	49	9,3%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	28	80,0%	434	82,4%	1.917	80,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>				<b>2.369</b>	

Tabella 5.15 Criticità

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	21	60,0%	293	55,6%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	4	11,4%	56	10,6%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	5	14,3%	81	15,4%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	4	11,4%	79	15,0%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	4	11,4%	137	26,0%	518	21,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>				<b>2.369</b>	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente</b>						
Si	26	74,3%	293	55,6%	1.133	47,8%
No	9	25,7%	221	41,9%	1.149	48,5%
Non lo so	0	0,0%	13	2,5%	87	3,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>527</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Il paziente ha mai firmato il modulo di consenso informato?</b>						
Si	12	34,3%	155	29,4%	618	26,1%
No	15	42,9%	229	43,5%	1.209	51,0%
Non lo so	8	22,9%	143	27,1%	542	22,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>527</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>È stata valutata la capacità del paziente ad esprimere il consenso informato?</b>						
Si	10	28,6%	124	23,5%	507	21,4%
No	17	48,6%	267	50,7%	1.260	53,2%
Non lo so	8	22,9%	136	25,8%	602	25,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>527</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

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

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Calabria		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Malattia lieve</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	3	21,4%	27	37,5%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	11	78,6%	45	62,5%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	2,0%
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	8	11,1%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	14	100,0%	62	86,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	2	2,8%	6	2,4%
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>
<b>Malattia moderata</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	5	71,4%	129	55,4%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	2	28,6%	96	41,2%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	8	3,4%	25	2,3%
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>233</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.105</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	4	57,1%	89	38,2%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	3	42,9%	139	59,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	5	2,1%	13	1,2%
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>233</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.105</b>	<b>100,0%</b>
<b>Malattia grave</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	12	92,3%	166	81,0%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	1	7,7%	37	18,0%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	2	1,0%	12	1,3%
<b>Totale</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>905</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	13	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%
<b>Totale</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>905</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado di gravità della malattia non specificato/mancante</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	1	100,0%	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%
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	1	100,0%	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%
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>		<b>527</b>		<b>2.369</b>	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 700 euro al mese, una quota inferiore rispetto alla macro-area di riferimento e alla media nazionale (**tabella 5.18**). Per il paziente che vive in casa l'importo è pari a 677 euro. Il paziente che vive in casa in Calabria richiede un costo inferiore rispetto alla media nazionale.

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 dalla farmacia che contribuisce con una percentuale superiore rispetto alla media nazionale (32,5% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Calabria	Sud-Isole	Italia
Se il paziente risiede in casa	677 €	841 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	0 €	1.746 €	1.792 €
Altro	1.230 €	1.415 €	1.757 €
<b>Costo mensile medio della malattia</b>	<b>700 €</b>	<b>882 €</b>	<b>1.212 €</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>35</b>	<b>527</b>	<b>2.369</b>

Tabella 5.19 Voci di spesa\*

	Calabria	Sud-Isole	Italia
<b>Badante</b>			
Euro spesi in media mensilmente	242	342	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.000	0-2.700	0-4.000
% della spesa totale	24,5%	27,1%	42,1%
<b>Farmacia</b>			
Euro spesi in media mensilmente	119	135	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-300	0-1.000	0-2.000
% della spesa totale	32,5%	27,5%	18,2%
<b>Assistenza</b>			
Euro spesi in media mensilmente	96	125	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-500	0-2.000	0-2.400
% della spesa totale	12,6%	14,0%	12,0%
<b>Igiene</b>			
Euro spesi in media mensilmente	104	126	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-250	0-1.200	0-1.500
% della spesa totale	14,8%	18,3%	12,7%
<b>Altro</b>			
Euro spesi in media mensilmente	115	111	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-950	0-1.300	0-2.000
% della spesa totale	15,6%	13,2%	15,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>26</b>	<b>402</b>	<b>1.580</b>

\*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 Calabria (74%) e sulla quota di pazienti che è stata vaccinata (97%) (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?

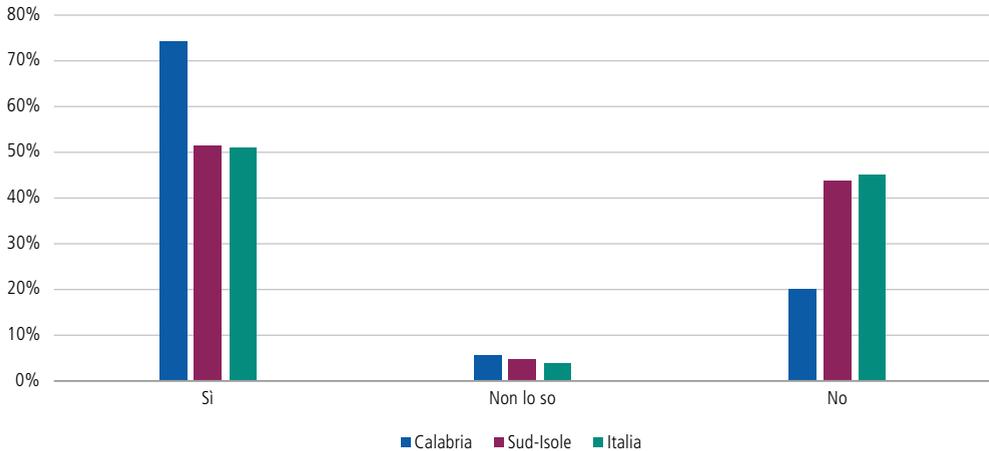
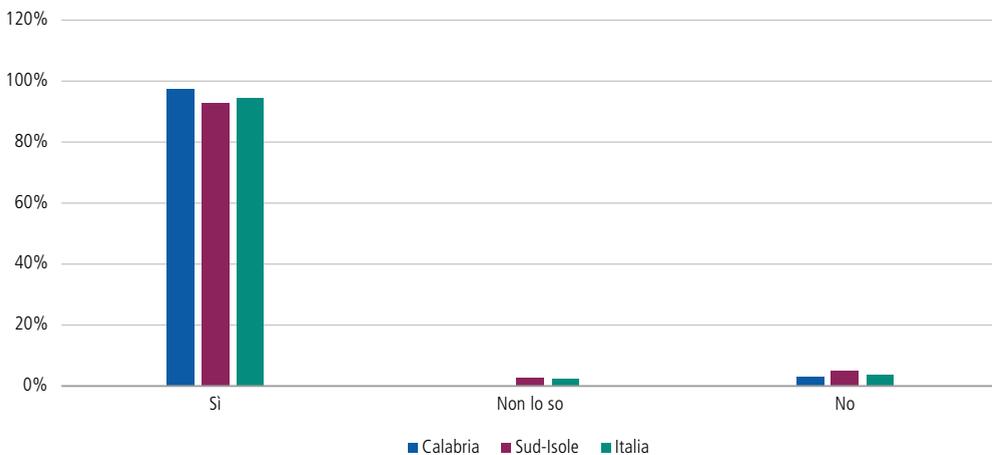
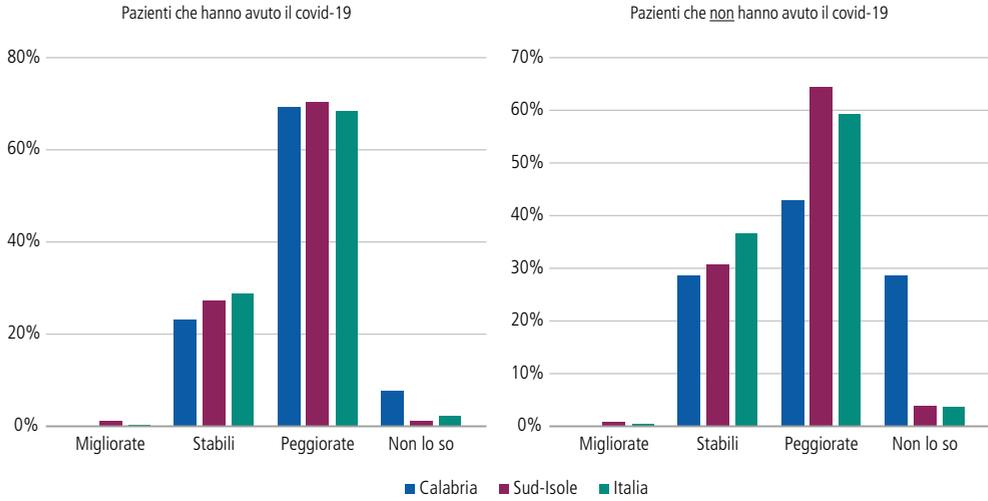


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



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 (69%) e chi non l'aveva avuta (43%) (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

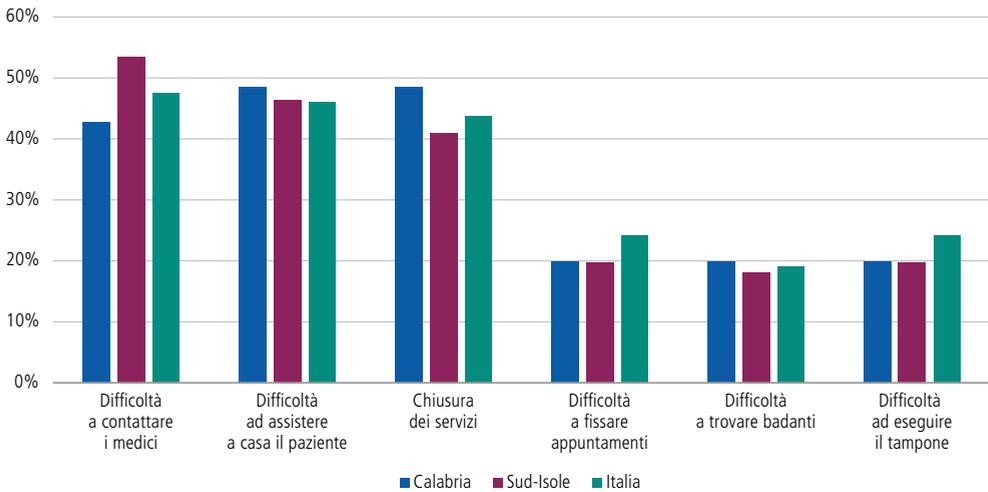
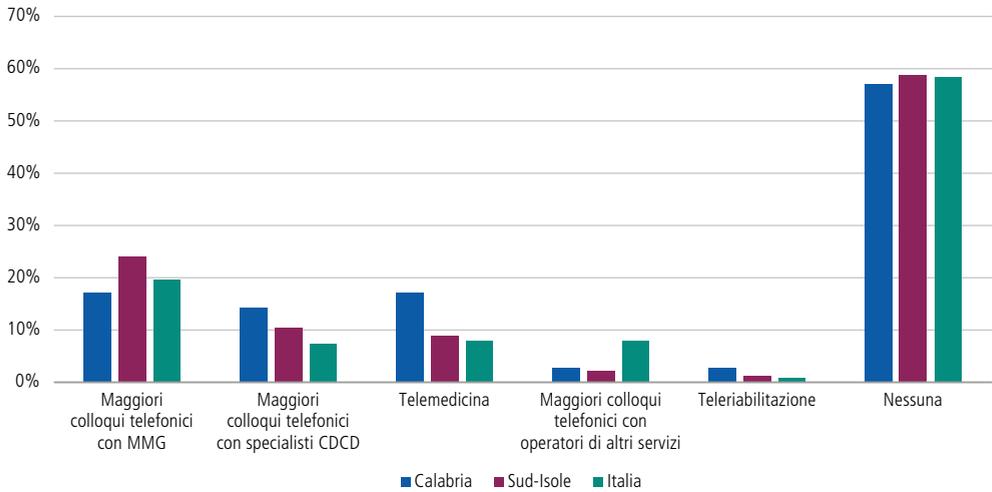
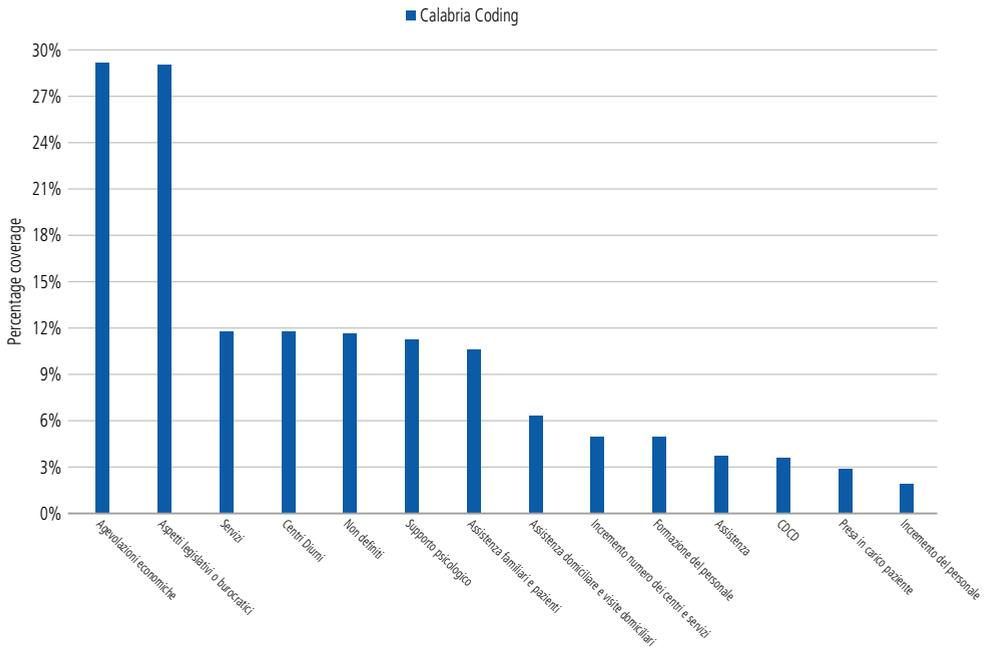


Figura 5.8 Opportunità emerse durante la pandemia



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.<sup>1,2</sup>

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.<sup>3-5</sup>

Questo rapporto ha l'obiettivo di descrivere lo stato dell'arte dell'assistenza alle persone con demenza nella Regione Calabria, 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 presentati secondo le macroaree emerse dalla discussione.

**RISULTATI FG PERSONALE SOCIO-SANITARIO**

Hanno partecipato 8 professionisti (4 donne 4 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/delle partecipanti (N=8)

Dati dei partecipanti	N
Età media	57
Donne	4
Uomini	4
Professione	
• Assistente sociale	2
• Geriatra	2
• Psichiatra	1
• Neurologo	1
• Psicologo	1
• Medico medicina generale (MMG)	1

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

***Punti di forza nella presa in carico***Servizi e strutture

- Rete dei Caffè Alzheimer

Attività e organizzazione

- Collaborazione tra settore pubblico e privato attraverso le attività dell'Associazione per la ricerca neurogenetica
- Presa in carico multidisciplinare e rete dei servizi
- Collaborazione con il Medico di Medicina Generale (MMG)
- Buona organizzazione dell'assistenza domiciliare, che si scontra però con le caratteristiche orografiche del territorio

Personale

- Sensibilità e impegno dei professionisti che fanno proprie le istanze dei familiari/caregiver e cercano di sopperire a situazioni complesse
- Formazione di giovani risorse che si avvicinano al mondo della demenza, fornendo pratiche evidence-based e servizi appropriati.

***Criticità nella presa in carico***Servizi e strutture

- Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) non rispondenti ai bisogni e alle esigenze delle persone con demenza
- Assenza sul territorio di Centri Diurni (CD)
- Eterogeneità dei servizi sul territorio dedicati alle demenze

- Équipe di lavoro poco multiprofessionali e multidisciplinari e che presentano difficoltà di comunicazione tra operatori, associazioni e cooperative
- Ridotta disponibilità di risorse professionali
- Ridotto supporto psicologico per familiari/caregiver
- Mancanza di un sostegno psicologico specifico per i professionisti che si occupano di demenza
- Ridotti servizi psico-sociali che facciano da filtro per problematiche non propriamente cliniche
- Interruzione dell'offerta di trattamenti non farmacologici
- Ridotta accettazione da parte dei pazienti e dei caregiver di trattamenti non farmacologici percepiti come cure "non tradizionali"

#### Organizzazione e rete

- Ridotta collaborazione tra Caffè Alzheimer e CDCD con conseguente frammentazione dei servizi e difficoltà nel fare rete, percependo il Caffè Alzheimer come poco rispondente ai bisogni delle persone con demenza
- Lunghe liste d'attesa
- Difficoltà nel formulare una diagnosi a causa delle ridotte competenze diagnostiche del personale

#### Personale

- Formazione specifica insufficiente
- Ridotta sensibilità dei MMG

#### Sociale

- Stigma sociale.

#### ***Aree di miglioramento nella presa in carico***

- Formazione di operatori e familiari/caregiver
- Integrazione multiprofessionale e multidisciplinare dei servizi dedicati alla presa in carico delle persone con demenza
- Utilizzo e implementazione della telemedicina.

#### ***Effetti della pandemia – Criticità***

- Bisogno di socializzazione dei familiari/caregiver e delle persone con demenza
- Interruzione di attività formative per i caregiver e di attività ricreative per le persone con demenza
- Aumento dei conflitti all'interno dei nuclei familiari con conseguente difficoltà nella gestione dell'agitazione delle persone con demenza e maggiore ricorso alle terapie neurolettiche
- Limitazioni per le visite di familiari e altri nelle strutture residenziali
- Peggioramento cognitivo, funzionale e comportamentale delle persone con demenza
- Maggiore affaticamento del caregiver
- Difficoltà a reperire beni di prima necessità (ad esempio, spesa alimentare, acquisto di DPI e farmaci, ecc.), garantiti grazie al supporto del personale volontario.

**Effetti della pandemia – Lezioni apprese**

- Maggiore consapevolezza della fragilità clinica della persona con demenza che durante la pandemia ha conquistato una priorità nell'assistenza domiciliare, soprattutto da parte dei MMG, volta a evitare il ricovero ospedaliero
- Implementazione di teleassistenza e telemedicina.

**Bisogni formativi**

- Approccio integrato nell'assistenza alla persona con demenza
- Maggiore coinvolgimento dei MMG nella formazione specifica
- Costruzione di PDTA per l'assistenza alle persone con demenza.

**RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER**

Hanno partecipato 4 familiari/caregiver (tutte donne) con un'età media di 56 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

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

Dati dei partecipanti	N
Età media	56
Donne	4
Uomini	
Ruolo del caregiver	
• Figlia	3
• Moglie	1
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	6

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

**Punti di forza nella presa in carico**Servizi e strutture

- Offerta di trattamenti non farmacologici che danno benefici alle persone con demenza e ai familiari/caregiver
- Supporto da parte dei badanti
- Supporto psicologico rivolto ai caregiver per aiutare ad affrontare e accettare la malattia, nonostante sia erogato in modo eterogeneo sul territorio

Attività e organizzazione

- Attività offerte all'interno dei CD
- Attività dei Caffè Alzheimer con organizzazione di incontri con i professionisti che si occupano di demenza
- Condivisione esperienze personali con altri familiari/caregiver.

### ***Criticità nella presa in carico***

#### Servizi e strutture

- Disgregazione dei servizi con conseguente frammentazione della presa in carico
- Mancanza di un supporto psicologico necessario per evitare il burnout dei familiari/caregiver

#### Organizzazione e rete

- Mancanza di organizzazione e preparazione per l'assistenza alle persone con demenza negli ambulatori e nei reparti di degenza ospedaliera
- Assenza di procedure standardizzate per l'assistenza alle persone con demenza nei servizi non specialistici sulle demenze
- Mancanza di indicazioni relative alla gestione sanitaria e quotidiana della persona con demenza
- Ridotte indicazioni sul piano terapeutico
- Modalità di comunicazione della diagnosi di demenza poco appropriate
- Percezione di ridotta presa in carico da parte dei servizi dedicati alle persone con demenza
- Mancanza di sostituzione del personale che lascia le strutture per pensionamento, con conseguente sospensione dei servizi
- Ridotta disponibilità di risorse professionali
- Possibilità di accedere a servizi di supporto per la persona con demenza solo tramite intramoenia o privatamente, a causa delle lunghe liste di attesa
- Difficoltà burocratiche di attivazione o rinnovo di terapie
- Percezione di una ridotta affidabilità dei test diagnostici e valutativi che non evidenziano peggioramenti nonostante le maggiori difficoltà riscontrate dal familiare/caregiver nella gestione del paziente
- Collocazione orografica dei Caffè Alzheimer sfavorevole

#### Personale

- Mancanza di formazione specifica dei MMG nei confronti della malattia e nel fornire supporto e orientamento ai pazienti e ai familiari
- Ridotta formazione e aggiornamento dei professionisti

#### Sociale

- Senso di abbandono dei familiari/caregiver da parte dei servizi
- Difficoltà nel sostenere le ingenti spese economiche legate all'assistenza delle persone con demenza.

### ***Aree di miglioramento nella presa in carico***

- Accredimento delle strutture e dei servizi privati in modo da accedere al servizio in maniera gratuita
- Maggior numero di Caffè Alzheimer
- Servizio informativo unico nazionale per le demenze.

### ***Effetti della pandemia – Criticità***

- Peggioramento dei disturbi comportamentali con perdita delle abilità e della routine quotidiana
- Limitazioni per le visite di familiari e visitatori nelle strutture presenti ancora oggi.

### *Bisogni formativi*

- Segni e sintomi della malattia, con esperti che diano indicazioni sulla gestione del paziente
- Comunicazione efficace con la persona con demenza
- Orientamento del caregiver all'interno dei servizi di supporto psicologico.

### **Sintesi narrativa**

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

Nei due FG della regione Calabria è stata riportata la scarsa conoscenza del problema della demenza da parte dei MMG che non forniscono indicazioni utili né per la diagnosi né per la presa in carico di una persona per la quale si sospetti tale condizione. I professionisti hanno lamentato anche una ridotta sensibilità tra colleghi sul problema delle demenze. Secondo gli operatori, i servizi sul territorio, presenti in numero non adeguato rispetto alle esigenze, non sarebbero coordinati tra loro, e consentirebbero l'accesso a prestazioni solo dopo lunghe liste di attesa. È stato riportato che, quando presenti, alcuni servizi rischierebbero di chiudere a causa del mancato turn over degli operatori in pensionamento. Nell'ambito della discussione sono stati riportati casi di collaborazione fruttuosa sul territorio e di formazione di una rete di professionisti in grado di offrire una presa in carico multidisciplinare.

Dal punto di vista dei familiari, è emerso un senso di disorientamento su cosa fare e gli stessi hanno dichiarato di essere costretti a procedere per tentativi, alla ricerca di informazioni utili per il trattamento della persona con demenza. Analoga difficoltà è stata manifestata nella presa in carico del familiare, in assenza di indicazioni sui comportamenti da adottare e le strategie da seguire, sia per quanto riguarda la terapia farmacologica prescritta, soprattutto nel caso in cui emergano problematiche, sia per eventuali anomalie comportamentali del paziente.

I familiari hanno riportato un approccio e un'organizzazione non adeguate, nei confronti della persona con demenza, nell'ambito delle strutture ospedaliere e dei servizi di emergenza, in cui non verrebbero adottate le misure necessarie per tenere sotto controllo il disorientamento e la paura delle persone con demenza, con ripercussioni importanti sugli equilibri psico-emotivi del paziente.

I professionisti riportano uno sviluppo non organico dei servizi, non sempre adeguati aggiornamento e formazione professionale e la mancanza di comunicazione e collaborazione fra i vari servizi, che dovrebbero lavorare in sinergia al fine di poter offrire una rete per la gestione della persona con demenza e per i relativi familiari. Inoltre, i professionisti hanno dichiarato come i servizi sul territorio siano mancanti di alcune professionalità e come la ridotta formazione specifica di alcuni professionisti faccia da ostacolo al ricorso ai trattamenti non farmacologici, dei quali non sono conosciute le potenzialità nel preservare più a lungo le capacità residue e l'autonomia delle persone con demenza.

I familiari hanno rilevato una discontinuità nel tempo dell'erogazione dei servizi, con oneri gravosi sul familiare stesso per la richiesta delle prestazioni terapeutiche. Tale elemento determinerebbe la ricerca e l'affidamento a servizi a pagamento, con un impegno economico difficile da sostenere per le famiglie. I caregiver hanno ripor-

tato un senso di solitudine, dovuto alle criticità e alla mancanza di supporto nel percorso di presa in carico. Gli operatori hanno riferito, invece, di non beneficiare di un supporto psicologico a loro dedicato.

Tra i punti di forza individuati dai familiari c'è stata la presenza delle associazioni di volontariato che svolgono sul territorio funzioni di formazione, guida e sostegno per i malati e i loro familiari.

In entrambi i FG i partecipanti hanno sollevato il problema dello stigma sociale associato alla demenza.

I familiari/caregiver hanno, inoltre, riportato una resistenza da parte dei servizi a collaborare con le associazioni presenti sul territorio.

Anche per quanto riguarda gli effetti della pandemia, sia il personale socio-sanitario che i familiari hanno riferito che il distanziamento sociale ha avuto come conseguenza la limitazione delle visite nelle strutture, nonché un'interruzione dei servizi di prima necessità e delle attività rivolte sia ai familiari/caregiver che alle persone con demenza. Tali chiusure avrebbero determinato un bisogno di socializzazione insoddisfatto da parte dei pazienti e un peggioramento delle condizioni generali anche del caregiver, con una ricaduta sul clima familiare e il maggior ricorso a terapie neurolettiche. Il maggior uso di strumenti di telemedicina, sperimentato nel corso della pandemia, è stato descritto dai professionisti come utile e meritevole di un maggiore sviluppo futuro.

#### PROSPETTIVE DI SVILUPPO NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

I familiari hanno auspicato un intervento pubblico a sostegno di alcune associazioni, al fine di potenziarne l'offerta, individuando come possibile area di miglioramento l'integrazione delle azioni del sistema sanitario con quelle delle associazioni che operano sul territorio, per le quali è stato inoltre auspicato un intervento di sostegno da parte del sistema sanitario, affinché possano ampliare le loro attività a beneficio dei cittadini e delle cittadine.

I caregiver hanno riportato la necessità di una formazione specifica su segni e sintomi della malattia, acquisibile grazie al confronto con gli esperti in tema di demenza, in modo da avere indicazioni sulla gestione del paziente. I professionisti hanno sottolineato l'importanza di coinvolgere un elevato numero di personale in una formazione specifica sulla demenza.

#### 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.