

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

REPORT REGIONALE
REGIONE CAMPANIA

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 CAMPANIA**

Coordinamento a cura di

Francesco Sciancalepore

Patrizia Lorenzini

Ilaria Bacigalupo

Nicola Vanacore

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie

e la Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

© Istituto Superiore di Sanità

Prima edizione: gennaio 2024

Coordinamento editoriale a cura di Think2it srl

think@think2.it

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

Stampato da Ti Printing S.r.l.

Via delle Case Rosse 23, 00131 Roma

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

INDICE

Prefazione , <i>Nicola Vanacore</i>	VII
1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI	1
2. PREVENZIONE	7
Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)	7
La prevenzione della demenza	8
3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO	13
Valutazione della normativa regionale	13
I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze	16
4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE	19
Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze	19
Survey sui Centri Diurni	35
Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali	49
5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI	75
Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza	75
Focus group per i familiari e gli operatori sanitari	90

PREFAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

Nicola Vanacore

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

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

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

1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI

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

Nella Regione Campania, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 80.706 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 2.178 casi di *early onset* compresi nella fascia d'età 35-64 anni (**tabella 1.2**). È possibile stimare il numero di persone con MCI in 79.104 (**tabella 1.3**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,2 (≥ 65 anni) nella demenza *late onset* e a 1,1 in quella *early onset* (35-64 anni) (**tabelle 1.1 e 1.2**). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 1,3 (**tabella 1.3**).

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	155.995	0,9	1.404	170.988	1,1	1.881	326.983	3.285
70-74	134.125	2,1	2.817	151.438	2,2	3.332	285.563	6.148
75-79	101.135	4,6	4.652	123.207	5,6	6.900	224.342	11.552
80-84	66.665	9,0	6.000	94.929	13,3	12.626	161.594	18.625
85-89	36.040	13,9	5.010	61.842	26,4	16.326	97.882	21.336
90+	16.203	31,2	5.055	37.800	38,9	14.704	54.003	19.760
Totale	510.163	4,9	24.938	640.204	8,7	55.768	1.150.367	80.706

Tabella 1.2 Campania. 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	170.914	0,0	0	170.496	4,6	8	341.410	8
40-44	182.491	3,7	7	184.921	11,1	21	367.412	27
45-49	204.564	23,5	48	210.650	10,2	21	415.214	70
50-54	209.638	38,4	81	221.086	63,2	140	430.724	220
55-59	212.064	177,1	376	225.274	152,5	344	437.338	719
60-64	183.555	285,3	524	199.015	306,7	610	382.570	1.134
Totale	1.163.226	88,9	1.035	1.211.442	94,4	1.144	2.374.668	2.178

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	339.550	4,0	13.582	370.003	4,8	17.760	709.553	31.342
70-79	235.260	5,7	13.410	274.645	5,8	15.929	509.905	29.339
80-89	102.705	7,1	7.292	156.771	7,1	11.131	259.476	18.423
Totale	677.515	5,1	34.284	801.419	5,6	44.820	1.478.934	79.104

Nella Regione Campania, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 317 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (tabella 1.4) e 78 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 1.115 (tabella 1.6). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,7 (≥ 65 anni) nella demenza *late onset* e a 1,8 in quella *early onset* (35-64 anni) (tabelle 1.4 e 1.5). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 2,8 (tabella 1.6).

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	1.846	0,9	17	4.712	1,1	52	6.558	68
70-74	805	2,1	17	2.281	2,2	50	3.086	67
75-79	326	4,6	15	737	5,6	41	1.063	56
80-84	172	9,0	15	257	13,3	34	429	50
85-89	64	13,9	9	107	26,4	28	171	37
90+	38	31,2	12	69	38,9	27	107	39
Totale	3.251	2,6	85	8.163	2,8	233	11.414	317

Tabella 1.5 Campania. 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	15.253	0,0	0	12.168	4,6	1	27.421	1
40-44	15.481	3,7	1	12.860	11,1	1	28.341	2
45-49	12.375	23,5	3	12.709	10,2	1	25.084	4
50-54	9.006	38,4	3	11.615	63,2	7	20.621	11
55-59	5.847	177,1	10	9.716	152,5	15	15.563	25
60-64	3.529	285,3	10	8.166	306,7	25	11.695	35
Totale	61.491	44,5	27	67.234	75,1	50	128.725	78

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	5.375	4,0	215	12.878	4,8	618	18.253	833
70-79	1.131	5,7	64	3.018	5,8	175	4.149	240
80-89	236	7,1	17	364	7,1	26	600	43
Totale	6.742	4,4	296	16.260	5,0	819	23.002	1.115

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 Campania.

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Avellino								
65-69	12.238	0,9	110	12.834	1,1	141	25.072	251
70-74	10.698	2,1	225	11.452	2,2	252	22.150	477
75-79	7.929	4,6	365	9.162	5,6	513	17.091	878
80-84	5.727	9,0	515	7.743	13,3	1.030	13.470	1.545
85-89	3.633	13,9	505	5.973	26,4	1.577	9.606	2.082
90+	1.786	31,2	557	4.184	38,9	1.628	5.970	2.185
Totale	42.011	5,4	2.277	51.348	10,0	5.140	93.359	7.418
Benevento								
65-69	7.961	0,9	72	8.340	1,1	92	16.301	163
70-74	7.197	2,1	151	7.871	2,2	173	15.068	324
75-79	5.400	4,6	248	6.324	5,6	354	11.724	603
80-84	4.010	9,0	361	5.497	13,3	731	9.507	1.092
85-89	2.555	13,9	355	4.264	26,4	1.126	6.819	1.481
90+	1.278	31,2	399	3.022	38,9	1.176	4.300	1.574
Totale	28.401	5,6	1.586	35.318	10,3	3.651	63.719	5.237
Caserta								
65-69	23.977	0,9	216	25.971	1,1	286	49.948	501
70-74	20.302	2,1	426	22.983	2,2	506	43.285	932
75-79	15.082	4,6	694	18.550	5,6	1.039	33.632	1.733
80-84	9.811	9,0	883	14.221	13,3	1.891	24.032	2.774
85-89	5.136	13,9	714	8.903	26,4	2.350	14.039	3.064
90+	2.266	31,2	707	5.190	38,9	2.019	7.456	2.726
Totale	76.574	4,8	3.640	95.818	8,4	8.091	172.392	11.731
Napoli								
65-69	80.163	0,9	721	89.741	1,1	987	169.904	1.709
70-74	68.695	2,1	1.443	79.031	2,2	1.739	147.726	3.181
75-79	52.815	4,6	2.429	65.889	5,6	3.690	118.704	6.119
80-84	32.573	9,0	2.932	47.666	13,3	6.340	80.239	9.271
85-89	16.178	13,9	2.249	28.461	26,4	7.514	44.639	9.762
90+	6.771	31,2	2.113	16.311	38,9	6.345	23.082	8.458
Totale	257.195	4,6	11.886	327.099	8,1	26.614	584.294	38.500
Salerno								
65-69	31.656	0,9	285	34.102	1,1	375	65.758	660
70-74	27.233	2,1	572	30.101	2,2	662	57.334	1.234
75-79	19.909	4,6	916	23.282	5,6	1.304	43.191	2.220
80-84	14.544	9,0	1.309	19.802	13,3	2.634	34.346	3.943
85-89	8.538	13,9	1.187	14.241	26,4	3.760	22.779	4.946
90+	4.102	31,2	1.280	9.093	38,9	3.537	13.195	4.817
Totale	105.982	5,2	5.548	130.621	9,4	12.272	236.603	17.820

Tabella 1.8 Province Regione Campania. 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
Avellino								
35-39	12.057	0,0	0	11.736	4,6	1	23.793	1
40-44	12.716	3,7	0	12.501	11,1	1	25.217	2
45-49	14.131	23,5	3	14.596	10,2	1	28.727	5
50-54	15.354	38,4	6	16.043	63,2	10	31.397	16
55-59	16.471	177,1	29	16.715	152,5	25	33.186	55
60-64	14.539	285,3	41	15.161	306,7	46	29.700	88
Totale	85.268	94,2	80	86.752	98,6	86	172.020	166
Benevento								
35-39	7.706	0,0	0	7.423	4,6	0	15.129	0
40-44	8.017	3,7	0	8.051	11,1	1	16.068	1
45-49	9.176	23,5	2	9.370	10,2	1	18.546	3
50-54	9.949	38,4	4	10.478	63,2	7	20.427	10
55-59	10.619	177,1	19	11.169	152,5	17	21.788	36
60-64	9.496	285,3	27	9.841	306,7	30	19.337	57
Totale	54.963	94,9	52	56.332	99,5	56	111.295	108
Caserta								
35-39	28.833	0,0	0	29.124	4,6	1	57.957	1
40-44	31.509	3,7	1	31.233	11,1	3	62.742	5
45-49	34.332	23,5	8	34.595	10,2	4	68.927	12
50-54	34.414	38,4	13	35.709	63,2	23	70.123	36
55-59	34.411	177,1	61	35.742	152,5	55	70.153	115
60-64	28.711	285,3	82	30.642	306,7	94	59.353	176
Totale	192.210	86,0	165	197.045	91,0	179	389.255	345
Napoli								
35-39	89.660	0,0	0	90.378	4,6	4	180.038	4
40-44	95.541	3,7	4	99.095	11,1	11	194.636	15
45-49	108.446	23,5	25	113.163	10,2	12	221.609	37
50-54	110.098	38,4	42	116.969	63,2	74	227.067	116
55-59	109.724	177,1	194	118.563	152,5	181	228.287	375
60-64	93.725	285,3	267	103.768	306,7	318	197.493	586
Totale	607.194	87,8	533	641.936	93,4	600	1.249.130	1.133
Salerno								
35-39	32.658	0,0	0	31.835	4,6	1	64.493	1
40-44	34.708	3,7	1	34.041	11,1	4	68.749	5
45-49	38.479	23,5	9	38.926	10,2	4	77.405	13
50-54	39.823	38,4	15	41.887	63,2	26	81.710	42
55-59	40.839	177,1	72	43.085	152,5	66	83.924	138
60-64	37.084	285,3	106	39.603	306,7	121	76.687	227
Totale	223.591	91,1	204	229.377	97,2	223	452.968	427

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Avellino								
60-69	26.777	4,0	1.071	27.995	4,8	1.344	54.772	2.415
70-79	18.627	5,7	1.062	20.614	5,8	1.196	39.241	2.257
80-89	9.360	7,1	665	13.716	7,1	974	23.076	1.638
Totale	54.764	5,1	2.797	62.325	5,6	3.513	117.089	6.311
Benevento								
60-69	17.457	4,0	698	18.181	4,8	873	35.638	1.571
70-79	12.597	5,7	718	14.195	5,8	823	26.792	1.541
80-89	6.565	7,1	466	9.761	7,1	693	16.326	1.159
Totale	36.619	5,1	1.882	42.137	5,7	2.389	78.756	4.271
Caserta								
60-69	52.688	4,0	2.108	56.613	4,8	2.717	109.301	4.825
70-79	35.384	5,7	2.017	41.533	5,8	2.409	76.917	4.426
80-89	14.947	7,1	1.061	23.124	7,1	1.642	38.071	2.703
Totale	103.019	5,0	5.186	121.270	5,6	6.768	224.289	11.954
Napoli								
60-69	173.888	4,0	6.956	193.509	4,8	9.288	367.397	16.244
70-79	121.510	5,7	6.926	144.920	5,8	8.405	266.430	15.331
80-89	48.751	7,1	3.461	76.127	7,1	5.405	124.878	8.866
Totale	344.149	5,0	17.343	414.556	5,6	23.099	758.705	40.442
Salerno								
60-69	68.740	4,0	2.750	73.705	4,8	3.538	142.445	6.287
70-79	47.142	5,7	2.687	53.383	5,8	3.096	100.525	5.783
80-89	23.082	7,1	1.639	34.043	7,1	2.417	57.125	4.056
Totale	138.964	5,1	7.076	161.131	5,6	9.051	300.095	16.127

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. Campania, anni 2017-2019

Fattori di rischio	RR (95% CI) ^(a)	Prevalenze ^(b)	Comunalità ^(c)	PAF "non pesate" ^(d)	PAF "pesate" ^(e)	SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)
Età <45 anni											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	24%	50%	12,7%	5,1%	23,1%	4,9%	21,9%	4,7%	19,5%	4,4%
Età 45-65 anni											
Deficit uditivo (<i>non curato</i>)	1,9 (1,4-2,7)	7%	18%	5,9%	2,3%	6,6%	2,3%	6,3%	2,2%	5,6%	2,0%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	34%	26%	16,8%	6,7%	31,9%	6,5%	30,2%	6,2%	26,8%	5,8%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,4%	0,0%
Obesità (<i>BMI</i> ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	18%	59%	9,9%	3,9%	17,4%	3,8%	16,5%	3,7%	14,7%	3,4%
Età >65 anni											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	10%	52%	5,8%	2,3%	9,8%	2,2%	9,3%	2,2%	8,3%	2,0%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	21%	68%	15,8%	6,3%	19,8%	6,1%	18,8%	5,9%	16,7%	5,4%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	26%	16%	13,4%	5,3%	24,5%	5,1%	23,2%	5,0%	20,6%	4,6%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	58%	69%	18,7%	7,4%	54,7%	7,2%	51,8%	7,0%	46,1%	6,5%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	34%	41%	14,5%	5,8%	32,3%	5,6%	30,6%	5,4%	27,2%	5,0%
Inquinamento dell'aria (<i>proxy: grado di urbanizzazione medio-alto</i>)	1,1 (1,1-1,1)	59%	90%	5,6%	2,2%	56,4%	2,1%	53,5%	2,1%	47,5%	1,9%
PAF totale				72,3%	47,4%		45,9%		44,3%		40,8%
Casi di demenza al 1° gennaio 2023*	80.706										
Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili					38.279		37.030		35.726		32.959
Casi di demenza evitabili per scenari							1.249		2.553		5.320

(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 Campania 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, subito seguito dall'isolamento sociale, con azioni indirizzate alla popolazione generale di tutte le fasce di età, ai professionisti sanitari e alla categoria "Altro" (vedi *Report nazionale*). Sono stati individuati diversi interventi trasversali, ovvero azioni di natura più generale con un potenziale effetto su più fattori di rischio contemporaneamente, come ad esempio gli interventi per la promozione di stili di vita favorevoli la salute. 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 Campania.

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Costituzione di un gruppo tecnico regionale Health equity audit	-	Policy maker	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Realizzazione di un sistema di monitoraggio regionale e aziendale per la governance e il monitoraggio dei programmi/azioni/interventi di promozione dedicati alla salute per tematiche, setting e target	-	Policy maker, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di Attività Fisica Adattata (AFA) attivati presso le strutture della rete AFA per la salute istituite presso ciascuna ASL	-	Policy maker, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Azioni di governance regionali e aziendali volte alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità, a partire da esperienze consolidate (es. Comunità anziani del Cilento)	Trasversale	Altro, popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Azioni di governance aziendali in tema di educazione e promozione della salute per l'adozione di stili di vita sani	Trasversale	Policy maker, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Tavolo tecnico per la definizione di linee di indirizzo per la programmazione delle Comunità attive demenze e azioni di supporto psicosociale alla fragilità	-	Policy maker	
	Organizzazione di percorsi di formazione congiunta, inclusi quelli sul counseling breve, tra operatori sanitari e non, impegnati nelle attività della rete regionale "AFA per la salute"	Inattività fisica, isolamento sociale	Professionisti sanitari, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Organizzazione di percorsi di formazione al counseling breve per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e altri stakeholder non sanitari impegnati nelle attività di promozione dell'attività fisica in contesti opportunistici	Fumo, alcol, inattività fisica, trasversale	Professionisti sanitari, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Elaborazione di un documento regionale che descriva le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e la valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, la prevenzione degli incidenti e la promozione dell'attività fisica, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	Trasversale	Policy maker	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Istituzione di un tavolo di coordinamento regionale intersettoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One health"	-	Policy maker	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Implementazione della rete territoriale "AFA per la salute"	Inattività fisica, isolamento sociale	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Stipula di accordi di collaborazione AASSLL-comuni per la realizzazione degli obiettivi di cui al documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e la valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, la prevenzione degli incidenti e la promozione dell'attività fisica, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	-	Policy maker	

Segue

Tabella 2.1 *Segue*

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PPO2	Stipula di un protocollo di intesa con ANCI Campania per la realizzazione di interventi finalizzati a favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane	Inquinamento, inattività fisica	Altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Definizione di programmi di costruzione delle Comunità amiche della demenza	-	Policy maker	
	Accordi di collaborazione ASL-strutture/soggetti erogatori di programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA rivolti alla popolazione di ogni fascia di età con presenza di uno o più fattori di rischio, o patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), inclusi i pazienti con MCNT stabilizzate	Inattività fisica, isolamento sociale	Altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Stipula di accordi regionali con CONI, UISP e altre associazioni operanti nella promozione delle attività motorie e sportive, per la realizzazione e implementazione della rete regionale "AFA per la salute"	Inattività fisica, obesità, isolamento sociale	Altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Azioni di sensibilizzazione verso i comuni per la riduzione della condizione di marginalità dell'anziano fragile	Isolamento sociale	Policy maker	Età adulta, terza età
	Istituzione di un tavolo tecnico paritetico sanità-politiche sociali-ANCI per la realizzazione di programmi/percorsi volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per l'invecchiamento attivo e ridotto carico di malattie e disabilità	-	Policy maker	
	Informare ed educare la popolazione sull'utilità dell'AFA e sulle modalità per partecipare ai programmi	Inattività fisica, isolamento sociale	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Mappare l'offerta di opportunità per le attività motoria e sportiva presenti sul territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione	-	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età

PP: Programma Predefinito; PL: Programma Libero; PPO2/Comunità attive

Nella **tabella 2.2** è riportato il dettaglio relativo alla ricaduta delle azioni di prevenzione sui corrispondenti fattori di rischio. All'interno del PRP della Regione Campania sono presenti azioni con una ricaduta diretta (verde) sull'inattività fisica, l'isolamento sociale, l'obesità, il consumo di alcol, il fumo e l'inquinamento atmosferico. 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, il diabete 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 Campania

	Scolarità	Ipertensione	Problemi di udito	Fumo	Consumo di alcol	Obesità	Depressione	Inattività fisica	Diabete	Isolamento sociale	Traumi cranici	Inquinamento atmosferico
PPO2												

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Campania ha ottenuto uno score di 28/63, 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)	1
	Riferimenti alla letteratura scientifica/sistemi di sorveglianza/registri per l'analisi epidemiologica (demenza)	1
1.2 Il PRP riporta dati di prevalenza della demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	1
	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	1
	Problemi di udito	0
	Traumi cranici	0
	Ipertensione	1
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	1
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	1
	Inquinamento atmosferico	0
Punteggio dominio 1		11
DOMINIO 2. BURDEN DEMENZE		
Sotto-dominio	Item	
2.1 Il PRP riporta il tasso di mortalità attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.2 Il PRP include il tasso di mortalità prematura (Anni di vita persi, [YLL]) attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.3 Il PRP include il tasso di disabilità (Anni vissuti con disabilità e Anni di vita aggiustati per disabilità [YLD e DALY])?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
Punteggio dominio 2		0
DOMINIO 3. STRATEGIE DI PREVENZIONE PER LA DEMENZA		
Sotto-dominio	Item	
3.1 Il PRP fa riferimento ai documenti globali/regionali/nazionali/locali sulla prevenzione della demenza?	Documenti globali	0
	Documenti regionali (Europa)	0
	Documenti nazionali	1
	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	1
	Interventi per contrastare consumo di alcol nella seconda fase della vita (45-65 anni)	1
	Interventi per contrastare obesità	1
	Interventi per contrastare obesità nella seconda fase della vita (45-65 anni)	1
	Interventi per contrastare fumo	1
	Interventi per contrastare fumo nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
	Interventi per contrastare depressione	0
	Interventi per contrastare depressione nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale	1
	Interventi per contrastare isolamento sociale nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
	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	1	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1	
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	1
	Riferimento a un PDTA (esistente o da redigere) nella Regione	0
Punteggio dominio 3		14
DOMINIO 4. FATTIBILITÀ DEGLI INTERVENTI		
Sotto-dominio	Item	
4.1 Il PRP prevede l'identificazione delle esigenze organizzative?	Analisi delle risorse disponibili nella pianificazione degli interventi (economiche, personale, strutture, ecc.)	1
	Ricognizione delle politiche, dei piani e dei programmi già in essere relativi alla prevenzione e al controllo della demenza	1
	Identificazione delle aree di criticità per la gestione della demenza	1
Punteggio dominio 4		3
Punteggio complessivo		28

3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

Valutazione della normativa regionale

Il Piano Nazionale Demenze (PND) viene approvato dalla Regione Campania con il DCA n. 52 del 29.05.2015, unitamente al documento del Comitato tecnico regionale: *Indicazioni operative per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la presa in carico delle persone con demenza: verso il PDTA demenze*.

Con quest'ultimo in particolare si forniscono indicazioni per l'inquadramento diagnostico, si individuano i nodi di assistenza e della rete territoriale, i soggetti, i tempi e le modalità per la presa in carico territoriale, secondo il principio della multidisciplinarietà e dell'integrazione dei servizi; si procede alla ridefinizione delle Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) e dei Centri demenza prescrittori in Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), distinti in due tipologie: Centri diagnostico-specialistici e Centri territoriali esperti, all'interno dei quali sono previste figure mediche specialistiche, operatori sanitari e assistenti sociali.

Il percorso avviato con l'approvazione del decreto avrebbe dovuto condurre:

- alla definizione di indicazioni di standard di servizi e criteri di appropriatezza;
- all'innovazione farmacologica e alla definizione di un Piano regionale della cronicità e non autosufficienza nel quale ampio spazio dovranno avere le demenze;
- alla definizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) demenze;
- alla ridefinizione del fabbisogno assistenziale di servizi territoriali suddiviso per i diversi livelli e prestazioni di assistenza, il percorso di diagnosi e i principali nodi della rete di assistenza.

La stima dei pazienti sulla popolazione ultra 65enne viene indicata in 72.998 pazienti, di cui 51.099 da prendere in carico. La rete di assistenza risulta così articolata:

- CDCD (90 Centri a dicembre 2014): Avellino (12); Caserta (13); Napoli (38); Salerno (14); AOUP, AORN (13);
- Centri Diurni Demenze (CDD): 73 assistiti nel 2012;
- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) (nucleo demenza): 55 assistiti;
- Unità di Valutazione Integrata (UVI);

Assistenza Domiciliare per la Demenza (già ADI), già definita con DCA n. 1/2013. Per quest'ultima si richiama la necessità di prevedere, nel Piano regionale, un fabbisogno di circa 600.000 giornate di assistenza domiciliare, erogate per una media di 1.500 utenti annui.

Il tema della demenza è stato ricompreso in tre successivi interventi legislativi.

1. Nel 2016, con il DCA n. 134 del 28/10, vengono approvate le Linee progettuali 2014-2016 relative al Piano Sanitario Nazionale 2014. Nell'area di gestione della cronicità, tra gli obiettivi viene indicata la necessità di definire almeno tre Percorsi integrati/PDTA a maggior impatto assistenziale e riabilitativo (Parkinson, demenze, paralisi cerebrale infantile), nonché di rafforzare la rete dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), potenziare il servizio di assistenza domiciliare integrata e attivare servizi specialistici pubblici per la riabilitazione ambulatoriale di tipo cognitivo per i pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenze.
2. La revisione/progettazione dei PDTA, a partire dalle patologie cronicodegenerative, viene riproposta nel 2019, all'interno del DGR n. 586 di recepimento del Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano. Nella gestione del paziente cronico e fragile, viene identificata la figura del *case manager* nell'infermiere professionale in UCCP, nell'ambulatorio distrettuale, o delle cure domiciliari. Nella delibera vengono inoltre evidenziate le criticità nell'applicazione dei PDTA:
 - disomogeneità nella stesura dei singoli PDTA;
 - limitato coinvolgimento dei medici di assistenza primaria;
 - limitata integrazione fra i professionisti coinvolti nel percorso assistenziale;
 - difficoltà nel monitoraggio del percorso assistenziale;
 - applicazione del percorso assistenziale a macchia di leopardo, spesso legata alla parziale adesione dei medici di assistenza primaria.

Per l'assistenza per la non autosufficienza, che ha come target principale il paziente anziano e il suo collocamento in RSA, il numero di posti letto nelle RSA e nei Centri Diurni Integrati (CDI) per anziani veniva stimato in circa 1.600, ritenuti tuttavia insufficienti in rapporto alla popolazione anziana residente e al fabbisogno programmato. Complessivamente, alla fine del triennio il piano prevedeva circa 3.600 posti letto (PL) (residenziale e semi-residenziale), mentre per quanto riguarda i Centri Diurni ne risultavano circa 30 dedicati alle demenze sulle province di Avellino e Caserta.

Il piano intendeva privilegiare la popolazione anziana e con bisogni complessi e più intensivi di assistenza, incrementando in generale la capacità di presa in carico in cure domiciliari integrate specialmente per quelle fasce di età a rischio di patologie in grado di determinare condizioni di non autosufficienza nelle fasi successive (ad esempio, patologie neurodegenerative).

Tra gli obiettivi del Piano rientrava anche il consolidamento del Sistema Informativo Sanitario Regionale e la realizzazione di un sistema di monitoraggio dei flussi sanitari, da realizzarsi a scadenza annuale entro il dicembre del 2021 mediante la realizzazione di una piattaforma unica per raccogliere e sistematizzare tutti i flussi informativi dell'SSR (progetto Sistema INFORMATIVO SaNità CampanIA: SINFONIA).

3. Sempre nel 2019, con DCA n. 83 viene approvato il Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021. Il decreto si riallaccia al precedente Decreto n. 97/2018, che disciplinava le strutture codificate R2D per le demenze nelle fasi di agitazione e disturbi comportamentali. Nel nuovo DCA si intende dar corso alle procedure di riqualificazione per le RSA demenze, e per l'attivazione di nuova offerta pubblica e privata.

Tramite i Programmi Operativi 2016-2018 e il Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021, la Regione Campania si è data l'obiettivo di procedere a una sistemazione programmatica del

quadro complessivo dell'offerta socio-sanitaria per disabilità e non autosufficienza, con l'aggiornamento dei fabbisogni in base alla popolazione residente al 1.1.2018 per ciascun setting assistenziale. La rete dei servizi per la gestione della complessità era rivolta a tutti i soggetti in condizione di disabilità, fragilità e non autosufficienza con bisogni complessi, ivi compresi i pazienti affetti da demenze e disturbi cognitivi. Tale obiettivo era tuttavia già presente nel Documento Tecnico di Analisi delle Linee progettuali 2014-2016 e non risultava ancora attuato a tutto il 2019.

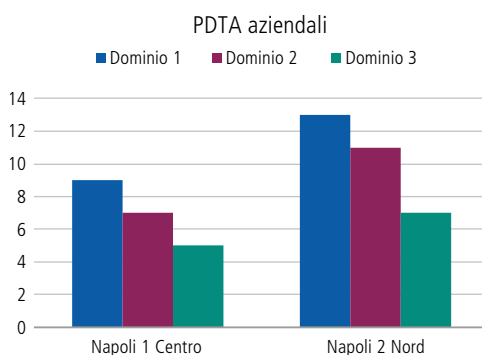
Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

CAMPANIA	RECEPIMENTO PND	2015
Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria	<i>Azione 1.1.</i> Strategie di prevenzione	Vedi paragrafo "Valutazione dei PRP"
	<i>Azione 1.2.</i> Mappa offerta socio-sanitaria	
	<i>Azione 1.3.</i> Rete assistenziale integrata regionale	
	<i>Azione 1.4.</i> Valutazione direttori delle strutture	
	<i>Azione 1.5.</i> Attività di ricerca	
	<i>Azione 1.6.</i> Tavolo di confronto permanente	
	<i>Azione 1.7.</i> Sistema informativo	Obiettivo del triennio 2019-2021
Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata	<i>Azione 2.1.</i> Rete di servizi e funzioni	Riconversione UVA in CDC; individuazione nodi assistenza e reti territoriali
	<i>Azione 2.2.</i> Strutturazione della rete su programmazione regionale	
	<i>Azione 2.3.</i> Carta dei Servizi	
Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure	<i>Azione 3.1.</i> Sviluppo LG e documenti di consenso	
	<i>Azione 3.2.</i> Formazione e aggiornamento	
Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma	<i>Azione 4.1.</i> Riduzione dello stigma	
	<i>Azione 4.2.</i> Eventi informativi nazionali e regionali	
	<i>Azione 4.3.</i> Coinvolgimento e sostegno ai familiari	
	<i>Azione 4.4.</i> Sostegno associazioni familiari e volontariato	
	<i>Azione 4.5.</i> Attività bassa soglia di coinvolgimento	
Fonti normative regionali	DCA n. 1/2013; DCA n.52/2015; DCA n. 134/2016; DGR n. 586/2019; DCA n. 83/2019; Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021	

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze

La Regione Campania è risultata, al momento della presente analisi, sprovvista di un PDTA regionale operativo dedicato alle persone con demenza con riferimento specifico alle *Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze*.¹ Sono invece presenti 2 PDTA aziendali, nello specifico quelli delle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord. Il PDTA dell'ASL Napoli 1 Centro ha ottenuto un punteggio complessivo di 21/43, mostrando una bassa conformità rispetto alle *Linee di indirizzo nazionali*. Il PDTA dell'ASL Napoli 2 Nord ha invece ottenuto un punteggio complessivo di 31/43, mostrando una moderata conformità rispetto alle *Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze*. In particolar modo il dominio 1 e 2 risultano essere quelli con un punteggio più elevato: 9/15 e 7/14 (Napoli 1 Centro) e 13/15 e 11/14 (Napoli 2 Nord) rispettivamente. Il terzo dominio invece, relativo alla "Costruzione del percorso locale", ha ottenuto un punteggio di 5/14 e 7/14 rispettivamente. La **figura 3.1** mostra graficamente la distribuzione dei punteggi ottenuti dai documenti aziendali per ciascun dominio in seguito all'applicazione della checklist di qualità (vedi *Report nazionale*).

Figura 3.1 Distribuzione dei punteggi ottenuti alla checklist nei 3 domini dai PDTA delle ASL della Regione Campania



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

Tabella 3.1 Approfondimento sulla presenza di specifici item all'interno dei documenti. ASL Regione Campania

	2h	3b	3c	3i	3k	3l	3m	3n	3o
Napoli 1 Centro	s	s	n	s	n	n	s	s	n
Napoli 2 Nord	s	n	s	s	s	n	s	s	n

In linea generale, nei documenti aziendali viene posta particolare attenzione alla messa a punto di un sistema informativo sanitario e al monitoraggio, quest'ultimo supportato dalla presenza di indicatori di valutazione di processo e di esito.

Nella Regione Campania si stimano circa 80.706 casi di demenza nella popolazione con età superiore a 65 anni.² Sul territorio di Napoli, di cui fanno parte le ASL per le quali è stato possibile reperire il PDTA aziendale, si stimano 38.500 casi di demenza nella popolazione over 65.

Dall'analisi della documentazione da noi reperita e dei dati riportati nella **tabella 3.2**, le persone con demenza che possono usufruire di un PDTA per le demenze sul proprio territorio di residenza in Campania sono circa il 30% del totale, considerando che solo 2 ASL campane hanno 1 PDTA, ovvero Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord, nelle quali si stimano circa 24.500 casi di demenza.

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

Regione/ASL	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Campania	510.163	24.938	640.204	55.768	1.150.367	80.706
Napoli	257.195	11.886	327.099	26.614	584.294	38.500

Ai casi di demenza negli over 65 si aggiungono 79.104 casi con Mild Cognitive Impairment (MCI) stimati nella popolazione regionale con età superiore a 60 anni⁴ (**tabella 3.3**). Nelle 2 ASL per le quali sono stati individuati i PDTA, si stimano circa 33.292 casi di MCI per una copertura del 42% dei pazienti.

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

Regione/ASL	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Campania	677.515	34.284	801.419	44.820	1.478.934	79.104
Napoli	344.149	17.343	414.556	23.099	758.705	40.442

Bibliografia

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

4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE

Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nella Regione Campania sono presenti 74 CDCD; di questi, 73 hanno compilato il profilo (99%), 68 (92%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019, 5 erano chiusi nel 2019. I 73 CDCD della Regione Campania sono localizzati in frequenza maggiore nel territorio rispetto a quanto si rileva nel Sud-Isole e in Italia (80,8% vs 60,2% e 44%) (tabella 4.1). I loro profili di appartenenza corrispondono alle UOS in misura maggiore rispetto alla macro-area di riferimento e all'Italia (41,1% vs 23,1% e 20,7%) (tabella 4.2); presentano inoltre prevalentemente la figura del geriatra come responsabile (tabella 4.3) e una mediana di anni di attività superiore a quella del Sud-Isole e dell'Italia (22 vs 20 anni) (tabella 4.4).

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	59	80,8%	112	60,2%	225	44,0%
Ospedaliera	9	12,3%	61	32,8%	239	46,8%
Universitaria//RCCS	5	6,8%	13	7,0%	47	9,2%
Totale CDCD rispondenti	73	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	16	21,9%	81	43,5%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	30	41,1%	43	23,1%	106	20,7%
Dipartimento	2	2,7%	12	6,5%	46	9,0%
Ambulatorio	4	5,5%	16	8,6%	27	5,3%
Distretto	16	21,9%	23	12,4%	32	6,3%
Altro	5	6,8%	11	5,9%	36	7,0%
Totale CDCD rispondenti	73	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	42	57,5%	70	37,6%	215	42,1%
Neurologo	17	23,3%	78	41,9%	235	46,0%
Psichiatra	5	6,8%	26	14,0%	29	5,7%
Psicologo	0	0,0%	0	0,0%	8	1,6%
Altro medico	5	6,8%	6	3,2%	15	2,9%
Altro	4	5,5%	6	3,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	73	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Campania	Sud-Isola	Italia
Mediana	22	20	20
IQR	16-22	10-22	9-22
Media	18,8	16,2	16,0
Minimo-Massimo	1-25	0-25	0-34
Totale CDCD rispondenti	73	186	508
Risposte mancanti	0	0	3

Dei 73 CDCD della Campania 17 sono organizzati con 23 sedi distaccate e hanno una modalità di accesso che si contraddistingue rispetto al Sud-Isola e all'Italia per impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) e contatto con il CUP regionale sia per la prima visita che per quella di controllo (tabella 4.5). Il numero di giorni di apertura dei CDCD è in linea con quanto si rileva nella macro-area e a livello nazionale (tabella 4.6), mentre il numero di ore di apertura è in media inferiore (tabella 4.7). Anche le sedi distaccate dei CDCD della Campania hanno un profilo simile rispetto a quelle del Sud-Isola e dell'Italia (figura 4.1).

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

	Campania				Sud-Isola				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	56	76,7%	54	74,0%	112	60,2%	80	43,0%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	14	19,2%	13	17,8%	64	34,4%	44	23,7%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	26	35,6%	27	37,0%	76	40,9%	93	50,0%	227	44,4%	214	41,9%
Impegnativa dello specialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	3,1%	4	0,8%
Gestita direttamente dal CDCD			4	5,5%			44	23,7%			243	47,6%
Altro	3	4,1%	2	2,7%	12	6,5%	6	3,2%	42	8,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	73		73		186		186		511		511	

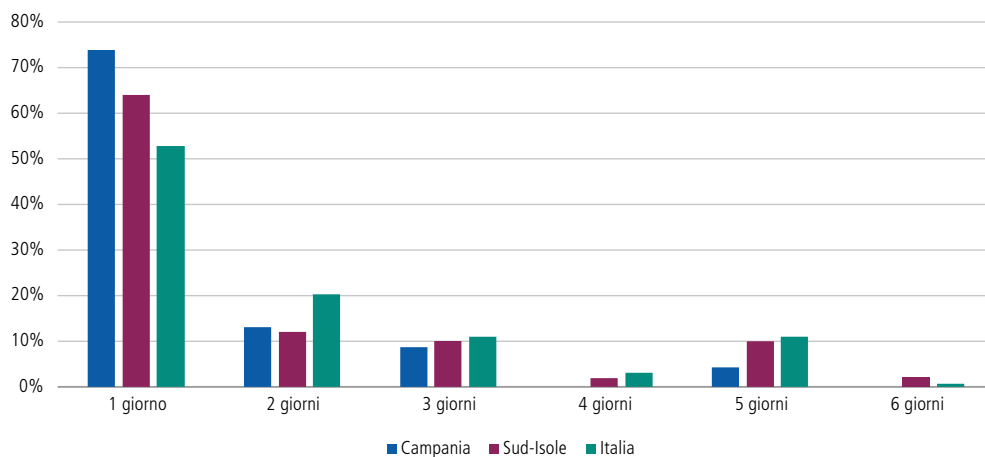
Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Campania		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	18	24,7%	51	27,4%	128	25,0%
2 giorni	19	26,0%	38	20,4%	95	18,6%
3 giorni	10	13,7%	26	14,0%	58	11,4%
4 giorni	9	12,3%	16	8,6%	41	8,0%
5 giorni	17	23,3%	46	24,7%	172	33,7%
6 giorni	0	0,0%	9	4,8%	17	3,3%
Totale CDCD rispondenti	73	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	2	11	3	11	3	14
IQR	2-4	6-17	1-5	6-23	1-5	6-27
Media	2,8	13,3	3,0	15,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	1-5	2-36,5	1-6	2-72	1-6	1-72
Totale CDCD rispondenti	73	73	186	186	511	511

Figura 4.1 N° giorni di apertura settimanale. Sedi distaccate



Ha risposto alle sezioni successive del questionario il 92% dei referenti dei CDCD della Campania (68/74) in quanto 5 CDCD erano chiusi nel 2019 e 1 non ha partecipato alla survey. In questi CDCD il geriatra è maggiormente rappresentato rispetto a quanto si rileva nel Sud-Isole e in Italia; al contrario sono carenti le figure dello psicologo e del neuropsicologo (**tabella 4.8**). Complessivamente la combinazione di almeno due figure mediche è maggiore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (35,2% vs 29% e 30%) (**tabella 4.9**) e la quota di personale precario è maggiore per i profili di psicologo e neuropsicologo (**tabella 4.10**). Complessivamente i CDCD della Regione Campania hanno un numero di 1-2 professionisti maggiore di quanto si rileva al Sud-Isole e in Italia (41,2% vs 32,7% e 24,5%) (**tabella 4.11**) e una composizione più rappresentativa per le figure professionali mediche (**tabella 4.12**).

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

Figure professionali	Campania				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	36	52,9%	38	55,9%	97	58,4%	100	60,2%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	44	64,7%	46	67,6%	77	46,4%	79	47,6%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	10	14,7%	10	14,7%	37	22,3%	38	22,9%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	8	11,8%	16	23,5%	33	19,9%	54	32,5%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	2	2,9%	7	10,3%	12	7,2%	32	19,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	1	1,5%	2	2,9%	5	3,0%	7	4,2%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%	2	1,2%	7	1,6%	8	1,8%
Fisioterapista	3	4,4%	4	5,9%	12	7,2%	14	8,4%	29	6,4%	33	7,3%
Terapista occupazionale	0	0,0%	2	2,9%	2	1,2%	5	3,0%	10	2,2%	14	3,1%
Interprete linguistico	0	0,0%	1	1,5%	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	6	8,8%	7	10,3%	22	13,3%	28	16,9%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	41	60,3%	41	60,3%	102	61,4%	103	62,0%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	2	2,9%	2	2,9%	5	3,0%	6	3,6%	40	8,9%	41	9,1%
Totale CDCD rispondenti	68				166				450			

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

Combinazione figure professionali	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	25	36,8%	44	26,5%	143	31,8%
Solo neurologo	14	20,6%	55	33,1%	149	33,1%
Solo psichiatra	5	7,4%	19	11,4%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	0	0,0%	2	1,2%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	19	27,9%	28	16,9%	83	18,4%
Neurologo + psichiatra	3	4,4%	12	7,2%	20	4,4%
Neurologo + psichiatra + geriatra	2	2,9%	5	3,0%	25	5,6%
Nessuno dei tre	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Totale CDCD rispondenti	68	100,0%	165	99,4%	449	99,8%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	0,6%	1	0,2%

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

Figure professionali	Campania						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	80	80,0%	20	20,0%	100	100,0%	125	82,2%	27	17,8%	152	100,0%	526	89,5%	62	10,5%	588	100,0%
Neurologo	45	86,5%	7	13,5%	52	100,0%	153	82,7%	32	17,3%	185	100,0%	470	81,2%	109	18,8%	579	100,0%
Psichiatra	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	52	91,2%	5	8,8%	57	100,0%	86	83,5%	17	16,5%	103	100,0%
Infermiere	56	100,0%	0	0,0%	56	100,0%	181	98,4%	3	1,6%	184	100,0%	440	98,4%	7	1,6%	447	100,0%
Psicologo	8	47,1%	9	52,9%	17	100,0%	48	60,8%	31	39,2%	79	100,0%	152	65,8%	79	34,2%	231	100,0%
Neuropsicologo	3	33,3%	6	66,7%	9	100,0%	15	30,0%	35	70,0%	50	100,0%	182	57,4%	135	42,6%	317	100,0%
Assistente sociale	6	85,7%	1	14,3%	7	100,0%	24	57,1%	18	42,9%	42	100,0%	79	77,5%	23	22,5%	102	100,0%
Logopedista	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%	6	75,0%	2	25,0%	8	100,0%	46	86,8%	7	13,2%	53	100,0%
Fisioterapista	3	75,0%	1	25,0%	4	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%	2	100,0%	2	100,0%	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Genetista	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
Interprete	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Amministrativo	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%	51	98,1%	1	1,9%	52	100,0%
Totale figure professionali coinvolte	214	81,4%	49	18,6%	263	100,0%	627	79,4%	163	20,6%	790	100,0%	2.098	81,8%	467	18,2%	2.565	100,0%
Totale CDCD rispondenti	68						166						450					

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

Numero di figure professionali CDCD in classi (strutturate e non strutturate)	Campania				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	28	41,2%	1	3,6%	54	32,7%	4	7,4%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	26	38,2%	8	30,8%	68	41,2%	23	33,8%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	9	13,2%	5	55,6%	25	15,2%	14	56,0%	98	21,8%	48	49,0%
10+	5	7,4%	5	100,0%	18	10,9%	14	77,8%	73	16,3%	46	63,0%
Totale CDCD rispondenti	68	100,0%	19	27,9%	165	99,4%	55	33,3%	449	99,8%	155	34,5%
Risposte mancanti	0	0,0%			1	0,6%			1	0,2%		

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

Figure professionali	Campania		Sud-Isola		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	65,6%	20%-100%	59,2%	3%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	35,2%	0%-100%	23,4%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	23,6%	0%-100%	28,5%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	6,8%	0%-100%	7,3%	0%-100%	4,0%	0%-100%
Infermiere	21,1%	0%-67%	21,3%	0%-75%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	8,8%	0%-67%	13,3%	0%-67%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	3,9%	0%-50%	5,7%	0%-50%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	0,6%	0%-25%	0,5%	0%-25%	1,4%	0%-33%
Totale CDCD rispondenti	68		165		449	
Risposte mancanti	0		1		1	

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

I CDCD della Campania hanno complessivamente una maggiore disponibilità di documenti di indirizzo o di programmazione socio-sanitaria rispetto al Sud-Isola e all'Italia (79,4% vs 51,8% e 65,6%), così come di PDTA e non dispongono di un archivio in quota maggiore rispetto alla macro-area di riferimento (tabella 4.13). Per il 19,1% dei CDCD non esiste una lista di attesa (tabella 4.14), ma nei 53 (77,9%) che ne dispongono, i CDCD con tempi di attesa inferiore ai 3 mesi sono maggiormente frequenti rispetto al valore della macro-area, anche se il numero di CDCD che non risponde è molto alto (tabella 4.15), e la durata media delle prime visite e di quelle di controllo è in linea rispetto a quella degli altri territori (tabella 4.16).

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria						
Regione	51	75,0%	76	45,8%	271	60,2%
ASL	26	38,2%	39	23,5%	168	37,3%
Distretto	5	7,4%	7	4,2%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	54	79,4%	86	51,8%	295	65,6%
Totale CDCD rispondenti	66	97,1%	149	89,8%	411	91,3%
Risposte mancanti	2	2,9%	17	10,2%	39	8,7%
Disponibilità di PDTA						
Ospedale	4	5,9%	12	7,2%	70	15,6%
Regione	2	2,9%	14	8,4%	131	29,1%
ASL	21	30,9%	30	18,1%	131	29,1%
Distretto	1	1,5%	2	1,2%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	23	33,8%	45	27,1%	224	49,8%
Totale CDCD rispondenti	63	92,6%	144	86,7%	411	91,3%
Risposte mancanti	5	7,4%	22	13,3%	39	8,7%
Disponibilità archivio						
No	5	7,4%	8	4,8%	31	6,9%
Sì, cartaceo	35	51,5%	90	54,2%	195	43,3%
Sì, informatizzato	26	38,2%	65	39,2%	214	47,6%
Totale CDCD rispondenti	66	97,1%	163	98,2%	440	97,8%
Risposte mancanti	2	2,9%	3	1,8%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
No	13	19,1%	26	15,7%	70	15,6%
Sì	53	77,9%	131	78,9%	357	79,3%
Dato non disponibile	0	0,0%	9	5,4%	23	5,1%
Totale CDCD rispondenti	68	97,1%	166	100,0%	450	100,0%

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	40	75,5%	89	67,9%	214	59,9%
4-6 mesi	2	3,8%	19	14,5%	85	23,8%
>6 mesi	0	0,0%	4	3,1%	20	5,6%
Dato non disponibile	11	20,8%	19	14,5%	38	10,6%
Totale CDCD rispondenti	53	100,0%	131	100,0%	357	100,0%

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	60	30	50	30	45	30
IQR	40-60	30-30	40-60	20-30	40-60	30-30
Media	52	29	53	30	51	31
Minimo-Massimo	20-120	15-60	20-120	15-60	20-120	15-60
Totale CDCD rispondenti	66	66	162	162	441	441
Risposte mancanti	2	2	4	4	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD della Campania nella fase diagnostica, si rileva una frequenza di PET con FDG e di PET amiloidea in linea rispetto ai valori della macro-area e dell'Italia (72,1% vs 68,1 e 74,4% per la PET con FDG e 72,1% vs 63,2% e 66,7% per la PET amiloidea). Lo stesso trend si rileva per i marker liquorali rispetto alla macro-area ma non all'Italia (**tabella 4.17**).

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	68	100,0%	166	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	58	85,3%	151	91,0%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	60	88,2%	141	84,9%	382	84,9%
Esami ematochimici	54	79,4%	134	80,7%	371	82,4%
RM cerebrale	54	79,4%	130	78,3%	366	81,3%
TAC cerebrale	55	80,9%	134	80,7%	366	81,3%
EEG	48	70,6%	123	74,1%	351	78,0%
PET con FDG	49	72,1%	113	68,1%	335	74,4%
SPECT	49	72,1%	115	69,3%	314	69,8%
PET amiloidea	49	72,1%	105	63,3%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	34	50,0%	94	56,6%	297	66,0%
Marker liquorali	31	45,6%	81	48,8%	281	62,4%
Indagini genetiche	30	44,1%	84	50,6%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	35	51,5%	82	49,4%	242	53,8%
Marker plasmatici	28	41,2%	71	42,8%	222	49,3%
Counseling genetico	31	45,6%	78	47,0%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	41	60,3%	82	49,4%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	33	48,5%	76	45,8%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	35	51,5%	66	39,8%	150	33,3%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

In merito ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD della Campania effettuano più visite domiciliari e hanno in frequenza maggiore un utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza (**tabella 4.18**).

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	64	94,1%	161	97,0%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	68	100,0%	165	99,4%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	67	98,5%	165	99,4%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	25	36,8%	52	31,3%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	24	35,3%	44	26,5%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	50	73,5%	122	73,5%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	50	73,5%	129	77,7%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	49	72,1%	122	73,5%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	60	88,2%	136	81,9%	393	87,3%
Visite domiciliari	55	80,9%	107	64,5%	250	55,6%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

I CDCD della Campania offrono trattamenti e interventi con una frequenza complessivamente in linea rispetto alla macro-area 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	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	40	58,8%	97	58,4%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	45	66,2%	102	61,4%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	43	63,2%	94	56,6%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	37	54,4%	85	51,2%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	29	42,6%	48	28,9%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	22	32,4%	37	22,3%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	22	32,4%	42	25,3%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	25	36,8%	51	30,7%	208	46,2%
Meeting center	20	29,4%	35	21,1%	105	23,3%
Mindfulness	20	29,4%	31	18,7%	69	15,3%
Arteterapia	24	35,3%	41	24,7%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	21	30,9%	33	19,9%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	30	44,1%	50	30,1%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	33	48,5%	57	34,3%	153	34,0%
Validation Therapy	30	44,1%	51	30,7%	124	27,6%
Psicoterapia	33	48,5%	74	44,6%	214	47,6%
Terapia comportamentale	35	51,5%	69	41,6%	183	40,7%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

Forniscono invece con frequenza minore rispetto alla macro-area e all'Italia i contatti con le associazioni dei familiari (48,5% vs 53% e 66%) (**tabella 4.20**).

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	51	75,0%	107	64,5%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	40	58,8%	83	50,0%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	49	72,1%	104	62,7%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	41	60,3%	76	45,8%	265	58,9%
Servizio di trasporto	33	48,5%	59	35,5%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	21	30,9%	34	20,5%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	28	41,2%	65	39,2%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	37	54,4%	69	41,6%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	31	45,6%	67	40,4%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	30	44,1%	69	41,6%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. professionale	39	57,4%	95	57,2%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	39	57,4%	96	57,8%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	33	48,5%	88	53,0%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	30	44,1%	69	41,6%	225	50,0%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

I CDCD della Campania utilizzano meno frequentemente le batterie neuropsicologiche MODA e ACE-R rispetto al Sud-Isole e all'Italia (23,5% vs 31,3% e 34% per il MODA e 5,9% vs 12,7% e 20,9% per l'ACE-R) e, tra i test di screening, viene impiegato meno il MOCA (**tabella 4.21**).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Batterie brevi						
Frontal Assessment Battery (FAB)	34	50,0%	92	55,4%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	23	33,8%	64	38,6%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	11	16,2%	37	22,3%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	16	23,5%	52	31,3%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	4	5,9%	21	12,7%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	6	8,8%	21	12,7%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	2	2,9%	20	12,0%	73	16,2%
Test di screening						
Mini Mental State Examination (MMSE)	67	98,5%	164	98,8%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	23	33,8%	84	50,6%	288	64,0%
Mini-Cog	8	11,8%	21	12,7%	82	18,2%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD della Campania utilizzano meno frequentemente del Sud-Isole e dell'Italia soprattutto il test delle 15 parole di Rey (48,5% vs 57,8% e 70,7%) e il FCSRT (4,4% vs 11,4% e 32,7%). Lo stesso pattern riguarda il Boston Naming Test per il linguaggio (4,4% vs 9,6% e 23,6%) e il test dell'orologio per le capacità costruttive (69,1% vs 78,3% e 87,8%) (**tabella 4.22**).

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Memoria						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	33	48,5%	96	57,8%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	36	52,9%	87	52,4%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	27	39,7%	76	45,8%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	24	35,3%	67	40,4%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	17	25,0%	52	31,3%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	3	4,4%	19	11,4%	147	32,7%
Linguaggio						
Test di Fluenza Verbale Semantica (per categoria FVS)	24	35,3%	74	44,6%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	9	13,2%	42	25,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	3	4,4%	16	9,6%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	7	10,3%	21	12,7%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	4	5,9%	7	4,2%	75	16,7%
Capacità costruttive						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	47	69,1%	130	78,3%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	27	39,7%	79	47,6%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	23	33,8%	67	40,4%	213	47,3%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

Per la valutazione dell'attenzione, delle funzioni esecutive e delle capacità costruttive i CDCD della Campania 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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attenzione						
Trail Making Test (TMT A)	20	29,4%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici attentive	24	35,3%	71	42,8%	260	57,8%
Stroop Test	15	22,1%	46	27,7%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	1	1,5%	10	6,0%	76	16,9%
Funzioni esecutive						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	27	39,7%	81	48,8%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	20	29,4%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	12	17,6%	46	27,7%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	13	19,1%	35	21,1%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	6	8,8%	26	15,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	3	4,4%	21	12,7%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	1	1,5%	5	3,0%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	2	2,9%	5	3,0%	38	8,4%
Capacità costruttive						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	10	14,7%	35	21,1%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	7	10,3%	30	18,1%	147	32,7%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

Quanto alle scale cliniche, si rileva che i CDCD della Campania utilizzano meno frequentemente della macro-area e dell'Italia la HADS (4,4% vs 12% e 20,2%) e il CRlq (4,4% vs 7,8% e 12,4%) (tabella 4.24).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Scale cliniche						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	65	95,6%	158	95,2%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	63	92,6%	150	90,4%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	49	72,1%	121	72,9%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	51	75,0%	114	68,7%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	37	54,4%	81	48,8%	292	64,9%
Indice di Barthel	43	63,2%	84	50,6%	265	58,9%
Scala Tinetti	30	44,1%	59	35,5%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	9	13,2%	28	16,9%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	3	4,4%	20	12,0%	91	20,2%
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	2	2,9%	18	10,8%	89	19,8%
Insight Scale (Insight)	8	11,8%	22	13,3%	76	16,9%
Test delle campanelle	0	0,0%	8	4,8%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRlq)	3	4,4%	13	7,8%	56	12,4%
Totale CDCD rispondenti	68		166		450	

I CDCD della Campania hanno un numero medio di pazienti totali in carico minore rispetto al Sud-Isole e all'Italia (525 vs 660 e 791), così come di pazienti mensili (69 vs 78 e 95) (tabella 4.25).

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Campania	Sud-Isole	Italia
Numero di pazienti totali in carico			
Mediana	335	400	505
IQR	189-502	247-762	282-966
Media	525	660	791
Minimo-Massimo	24-3.250	24-5.000	24-5.000
Totale CDCD rispondenti	60	139	368
Risposte mancanti	8	27	82
Numero di pazienti totali mensili			
Mediana	40	50	64
IQR	26-70	30-90	35-120
Media	69	78	95
Minimo-Massimo	4-425	4-450	4-600
Totale CDCD rispondenti	65	158	424
Risposte mancanti	3	8	26
Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali			
Media	20,4	20,1	20,5
Minimo-Massimo	1-90	1-90	1-100
Numero di prime visite mensili			
Mediana	19	19	20
IQR	10-30	12-30	10-37
Media	28	27	30
Minimo-Massimo	2-170	2-170	2-200
Totale CDCD rispondenti	64	157	421
Risposte mancanti	4	9	29

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, i CDCD della Campania effettuano una valutazione neuropsicologica completa con una frequenza inferiore al Sud-Isole (57,7% vs 64) (tabella 4.26).

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

	Campania	Sud-Isole	Italia
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa			
Mediana	60,0%	70,0%	60,0%
IQR	30%-90%	35%-100%	30%-90%
Media	57,7%	64,0%	57,7%
Minimo-Massimo	0%-100%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	51	129	325
Risposte mancanti	17	37	125
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi			
Mediana	10,0%	15,0%	15,0%
IQR	5%-20%	5%-40%	5%-31%
Media	15,0%	28,3%	25,5%
Minimo-Massimo	0%-60%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	41	96	257
Risposte mancanti	2	70	193
Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali			
Mediana	5,0%	12,0%	15,0%
IQR	0%-16%	0%-40%	5%-32%
Media	11,8%	25,0%	24,5%
Minimo-Massimo	0%-70%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	40	96	251
Risposte mancanti	28	70	199
Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici			
Mediana	35,0%	40,0%	30,0%
IQR	20%-50%	22%-60%	20%-50%
Media	35,8%	40,8%	36,1%
Minimo-Massimo	0%-90%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	56	130	320
Risposte mancanti	12	36	130

Relativamente alla diagnosi di demenza, i CDCD della Campania presentano una frequenza in linea con Sud-Isole e Italia (56% vs 56% e 59%) (figura 4.2) con un quadro pressoché sovrapponibile agli altri territori per tipologia di diagnosi (figura 4.3).

Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

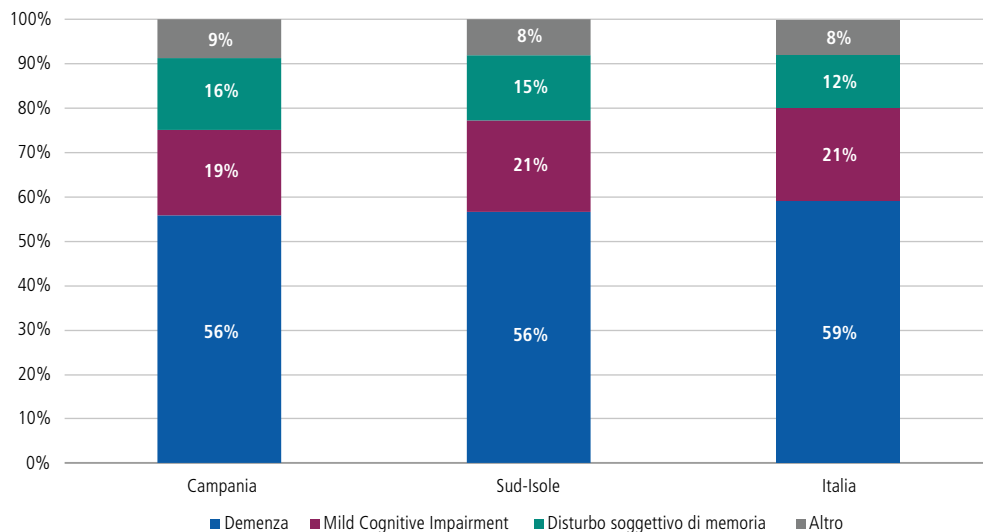
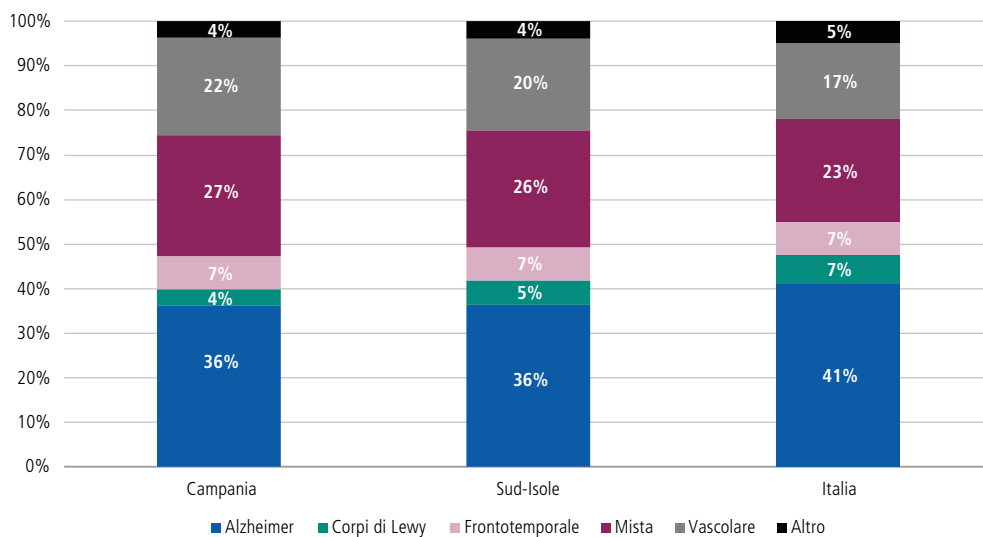


Figura 4.3 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 i CDCD della Campania sono stati parzialmente chiusi con una frequenza minore rispetto al Sud-Isola e all'Italia (35,3% vs 46,4% e 63,3%) e in linea per il 2021 (tabella 4.27 A e B). I CDCD che sono stati parzialmente chiusi lo sono stati più frequentemente per un periodo di 3-6 mesi nel 2020 e di 1-3 mesi nel 2021 (tabella 4.27 C e D).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

A						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	24	35,3%	77	46,4%	285	63,3%
Sempre aperto	44	64,7%	89	53,6%	165	36,7%
CDCD rispondenti	68	100,0%	166	100,0%	450	100,0%

B						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	14	20,6%	30	18,1%	82	18,2%
Sempre aperto	54	79,4%	136	81,9%	368	81,8%
CDCD rispondenti	68	100,0%	166	100,0%	450	100,0%

C						
Periodo chiusura 2020	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	7	29,2%	29	37,7%	133	46,7%
3-6 mesi	10	41,7%	27	35,1%	79	27,7%
6-9 mesi	4	16,7%	11	14,3%	31	10,9%
9-12 mesi	1	4,2%	3	3,9%	14	4,9%
CDCD rispondenti	22	91,7%	70	90,9%	257	90,2%
Risposte mancanti	2	8,3%	7	9,1%	28	9,8%

D						
Periodo chiusura 2021	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	9	64,3%	13	43,3%	39	47,6%
3-6 mesi	3	21,4%	10	33,3%	22	26,8%
6-9 mesi	1	7,1%	3	10,0%	8	9,8%
9-12 mesi	1	7,1%	1	3,3%	2	2,4%
CDCD rispondenti	14	100,0%	27	90,0%	71	86,6%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	10,0%	11	13,4%

Bibliografia

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

Survey sui Centri Diurni

Nella Regione Campania ci sono 16 Centri Diurni (CD) di cui 5 (31,3%) hanno partecipato alla survey, 4 (25%) accettano utenti con demenza. Le strutture che hanno compilato la scheda raccolta dati del 2019 sono state 4 (25%) (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*).

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, tutti i CD fanno parte di aziende sanitarie, al contrario di quello che avviene nella macro-area e in Italia (**tabella 4.28**).

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

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

I tre quarti delle strutture che hanno partecipato alla survey sono gestiti direttamente dalla ASL, dato maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.29**). Le strutture pubbliche sono gestite al 100% da ASL, mentre le strutture private sono tutte gestite dalla ASL e dall'ambito sociale insieme; le frequenze sono in parte differenti rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.30**).

Il numero medio dei posti è 20 per le strutture pubbliche e possono essere tutti utilizzati da pazienti con demenza (**tabella 4.31**). Per le strutture private convenzionate il numero medio di posti è 10, e anche in questo caso tutti i posti possono essere utilizzati da pazienti con demenza. Questo pattern si discosta dalla macro-area e dall'Italia (**tabella 4.31**).

Tabella 4.29 Natura della struttura

Tipo di rapporto con ASL/Comune	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	3	75,0%	11	22,4%	46	10,4%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato	1	25,0%	36	73,5%	386	87,1%
Altro	0	0,0%	2	4,1%	11	2,5%
Totale rispondenti	4	100,0%	49	100,0%	443	100,0%

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

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

Tabella 4.31 Numero dei posti

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

I tre quarti delle strutture accolgono esclusivamente utenti con demenza, dato maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.32**). Il 75% dei CD sono Centri Diurni Alzheimer (**tabella 4.33**). Questa distribuzione differisce leggermente dalla macro-area e dal dato nazionale.

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Esclusivamente utenti con demenza	3	75,0%	30	61,2%	92	20,8%
Utenti con demenza e pazienti con altre patologie	1	25,0%	10	20,4%	245	55,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	9	18,4%	106	23,9%
Totale rispondenti	4	100,0%	40	81,6%	337	76,1%

Tabella 4.33 Tipologia del CD

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	3	75,0%	27	55,1%	107	24,2%
Centro Diurno Integrato (CDI)	1	25,0%	19	38,8%	287	64,8%
Centro Diurno Disabili (CDD)	0	0,0%	2	4,1%	3	0,7%
Centro Diurno per anziani non autosufficienti	0	0,0%	1	2,0%	24	5,4%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	22	5,0%
Totale rispondenti	4	100,0%	49	100,0%	443	100,0%

Solo un quarto dei CD è inserito all'interno di una struttura residenziale (**tabella 4.34**). Questo dato risulta parzialmente differente rispetto alla macro-area e all'Italia (14,3% e 54,2%).

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	1	25,0%	7	14,3%	240	54,2%
No	3	75,0%	42	85,7%	203	45,8%
Totale rispondenti	4	100,0%	49	100,0%	443	100,0%

Il responsabile del CD è nei tre quarti delle strutture un geriatra (**tabella 4.35**), dato diverso dalla macro-area e dall'Italia.

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatria	3	75,0%	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	1	25,0%	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	0	0,0%	10	20,4%	150	33,9%
Totale rispondenti	4	100,0%	39	79,6%	293	66,1%

I CD hanno ricevuto l'autorizzazione al funzionamento in media da 19 anni e la prima convenzione da 25 anni. Il dato mostra una durata di convenzione maggiore di quella di attività, dato non coerente dovuto al fatto che non tutte le strutture hanno risposto a entrambe le domande (**tabella 4.36**).

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	19	18-21	9	6-11	16	10-21
Risposte mancanti	1		1		18	
Totale rispondenti	3		48		425	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	25	22-29	8	5-10	14	9-20
Risposte mancanti	2		12		54	
Totale rispondenti	2		37		389	

I giorni di apertura settimanale sono 5 nei tre quarti delle strutture, salgono a 6 giorni solo nel 25% dei Centri (**figura 4.4**). I CD della macro-area sono più spesso aperti per 6 giorni (**tabella 4.37**).

Figura 4.4 N° giorni di apertura settimanale

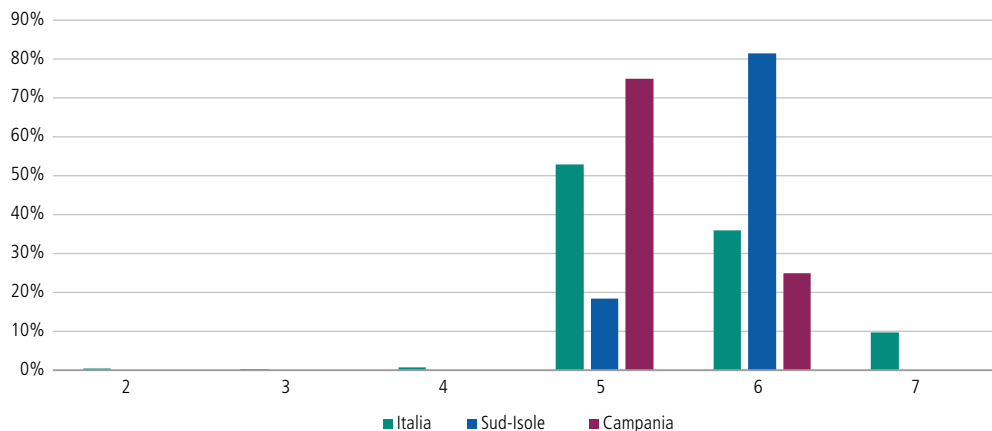


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

	Campania	Sud-Isole	Italia
Mediana	5	6	5
IQR	5-5,25	6-6	5-6
Media	5,3	5,8	5,5
Min-Max	5-6	5-6	2-7
Risposte mancanti	0	0	1
Totale rispondenti	4	49	442

Dalla **tabella 4.38** in poi i dati riportati si riferiscono ai 4 CD che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 53 euro e la massima 58. Gli importi sono diversi rispetto alla macro-area e al dato nazionale (**tabella 4.38**). La ripartizione dell'importo prevede che mediamente il 50% sia a carico del servizio sanitario regionale, il 25% a carico del servizio socio-sanitario e solo l'8,3% sia a carico dell'utente in base all'ISEE (**tabella 4.38**). Questa ripartizione presenta delle leggere differenze rispetto all'Italia, dove solitamente la percentuale maggiore è quella a carico dell'utente (37,7%).

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	53,0	33-73	47,9	10-82	33,1	1-90
Tariffa giornaliera massima (€)	58,0	35-73	58,5	21-82	41,1	11-90
Risposte mancanti	1		14		50	
Totale rispondenti	3		21		250	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	50,0%	50-50	45,7%	0-100	35,2%	0-100
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	25,0%	0-50	22,8%	0-70	16,0%	0-100
Quota a carico dell'utente fissa (%)	0,0%	0-0	17,4%	0-50	37,7%	0-100
Quota a carico dell'utente su base del reddito (%)	8,3%	0-25	12,4%	0-50	7,8%	0-100
Altro (%)	16,7%	0-50	1,7%	0-50	3,3%	0-100
Risposte mancanti	1		6		58	
Totale rispondenti	3		29		242	

Per quanto riguarda l'inserimento nel Centro Diurno, il CDCD (32,5%) seguito dai familiari (30,5%) sono le figure da cui proviene più frequentemente il primo contatto (tabella 4.39). A livello di macro-area e a livello nazionale i dati sono diversi, solitamente il familiare (50,3% e 56,1% rispettivamente) è la figura che si occupa dell'inserimento.

Passando alla richiesta formale di accesso, il 35,8% dei CD dichiara che gli assistenti sociali sono coloro che presentano la richiesta, seguiti da medico di medicina generale (MMG) (28,3%) (tabella 4.40). Anche questo dato differisce dalla macro-area e dall'Italia.

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	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Paziente	0,3%	0-1	1,2%	0-10	1,9%	0-100
Tutore/Amministratore di sostegno	5,8%	3-10	7,4%	0-50	4,0%	0-50
Familiare (o affine)	30,5%	10-60	50,3%	0-100	56,1%	0-100
Servizio CDCD	32,5%	0-60	16,2%	0-100	6,0%	0-100
MMG	12,5%	0-20	6,2%	0-20	3,4%	0-63
Assistenza sociale	11,3%	0-25	3,8%	0-25	13,7%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	1,8%	0-5	13,5%	0-100	13,9%	0-100
Altro	5,5%	0-22	1,3%	0-22	1,6%	0-100
Risposte mancanti	0		2		21	
Totale rispondenti	4		33		279	

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?	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
MMG	28,3%	5-50	17,7%	0-100	8,8%	0-100
Assistenza sociale	35,8%	25-60	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)	20,0%	0-30	36,1%	0-100	23,7%	0-100
Familiari	0,0%	0-0	30,8%	0-100	36,5%	0-100
Totale rispondenti	4		35		300	

*Possibilità di risposte multiple

Per quanto riguarda i tempi di attesa tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nel CD, il 75% delle strutture dichiara di avere tempi inferiori a tre mesi (**tabella 4.41**), dato simile rispetto alla macro-area (85,7%) e all'Italia (66%). La permanenza media più frequente è di 12 mesi (50%), seguita da 30 mesi (25%) e oltre 36 mesi (25%) (**tabella 4.41**). Non si osserva lo stesso trend nella macro-area e in Italia.

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	1	25,0%	17	48,6%	127	42,3%
1-3 mesi	2	50,0%	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	1	25,0%	4	11,4%	66	22,0%
Totale rispondenti	3	75,0%	31	88,6%	234	78,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	0	0,0%	0	0,0%	5	1,7%
6 mesi	0	0,0%	4	11,4%	29	9,7%
12 mesi	2	50,0%	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	1	25,0%	5	14,3%	22	7,3%
36 mesi	0	0,0%	5	14,3%	21	7,0%
Oltre 36 mesi	1	25,0%	3	8,6%	26	8,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	26	8,7%
Totale rispondenti	4	100,0%	33	94,3%	274	91,3%

Un quarto dei CD dichiara di seguire dei criteri di priorità (**tabella 4.42**): quelle importanti sono tutte quelle elencate nella **tabella 4.43**, eccetto l'ordine nella lista di attesa.

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	1	25,0%	3	8,6%	126	42,0%
No	1	25,0%	26	74,3%	116	38,7%
Risposte mancanti	2	50,0%	6	17,1%	58	19,3%
Totale rispondenti	2	50,0%	29	82,9%	242	80,7%

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

	Campania	Sud-Isole	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,25	1,17	1,82
Priorità per i residenti nella RSA	1,25	1,20	1,98
Priorità in base alla condizione clinica	1,25	1,11	1,83
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,25	1,09	1,82
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,25	1,09	1,94
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	2,25	1,34	1,92
Totale rispondenti	4	35	300

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

La **tabella 4.44** descrive dove vengono inviati gli utenti con demenza quando sono dimessi dal CD. Le strutture hanno indicato che nella maggior parte dei casi i pazienti passano al ricovero nella struttura residenziale. Nella metà dei casi il paziente viene dimesso per il raggiungimento dei risultati (**tabella 4.45**), dato superiore alla macro-area e all'Italia. La maggior parte dei CD (75%) gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune, mentre nella macro-area e a livello nazionale lo fanno solo il 54,3% e 56,7% rispettivamente (**tabella 4.46**).

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Domicilio con assistenza domiciliare	11,7%	0-20	29,4%	0-100	26,8%	0-100
Altra struttura semi-residenziale	10,0%	0-30	4,8%	0-50	16,0%	0-100
Dimissione per decesso	3,3%	0-10	20,9%	0-70	12,0%	0-90
Ospedale	3,3%	0-10	8,5%	0-50	7,4%	0-95
Struttura riabilitativa	10,0%	0-30	17,7%	0-60	11,1%	0-100
Ricovero in RSA	33,3%	0-100	22,1%	0-100	35,7%	0-100
Altro	28,3%	0-85	10,9%	0-100	9,3%	0-100
Risposte mancanti	1		6		57	
Totale rispondenti	3		29		243	

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Raggiungimento di risultati/obiettivi	2	50,0%	4	11,4%	5	1,7%
Raggiungimento dei tempi massimi prestabiliti da ASL/Comune/Distretto	1	25,0%	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	1	25,0%	26	74,3%	238	79,3%
Decesso del paziente	0	0,0%	1	2,9%	4	1,3%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	26	8,7%
Totale rispondenti	4	100,0%	33	94,3%	274	91,3%

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	3	75,0%	19	54,3%	170	56,7%
No	1	25,0%	13	37,1%	100	33,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	8,6%	30	10,0%
Totale rispondenti	4	100,0%	32	91,4%	270	90,0%

Per quanto riguarda il personale dei Centri Diurni, le figure professionali presenti in tutti i CD sono l'operatore socio-sanitario (100%) e il fisioterapista (100%) (tabella 4.47) seguite dal geriatra (75%) e dall'infermiere (75%). Questi dati sono parzialmente diversi rispetto alla macro-area e all'Italia. Il 75% dei CD ha tra 10 e 20 figure professionali, dato superiore rispetto alla macro-area e all'Italia (71,4% e 37% rispettivamente) (tabella 4.48).

Tabella 4.47 Personale della struttura

Numero di CD con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	14	40,0%	32	10,7%
Geriatra	3	75,0%	15	42,9%	73	24,3%
Psichiatra	0	0,0%	4	11,4%	4	1,3%
Psicologo	2	50,0%	23	65,7%	95	31,7%
Neuropsicologo	2	50,0%	3	8,6%	15	5,0%
Assistente sociale	2	50,0%	19	54,3%	83	27,7%
Infermiere	3	75,0%	26	74,3%	223	74,3%
Fisioterapista	4	100,0%	29	82,9%	190	63,3%
Logopedista	1	25,0%	1	2,9%	14	4,7%
Terapista occupazionale	2	50,0%	3	8,6%	14	4,7%
Amministrativo	2	50,0%	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	2	50,0%	2	5,7%	68	22,7%
Operatore socio-sanitario	4	100,0%	33	94,3%	247	82,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	2,9%	2	0,7%
Risposte mancanti	0		2		35	
Totale rispondenti	4		33		265	

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<11	0	0,0%	5	14,3%	138	46,0%
11-20	3	75,0%	25	71,4%	111	37,0%
>20	1	25,0%	3	8,6%	16	5,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	5,7%	35	11,7%
Totale rispondenti	4	100,0%	33	94,3%	265	88,3%

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza forniti dai CD agli utenti con demenza, l'assistenza medica specialistica, le attività di fisioterapia e riabilitazione fisica, di stimolazione cognitiva e di animazione, socializzazione e ludico-ricreativa sono presenti con una frequenza maggiore (100%); a seguire si trovano assistenza infermieristica, trattamento psico-sociale e comportamentale, assistenza sociale e terapia occupazionale (75%) (tabella 4.49). La stimolazione cognitiva e la terapia cognitivo-comportamentale sono i trattamenti maggiormente offerti (tabella 4.50). I pattern della tabella 4.49 e della tabella 4.50 sono differenti rispetto alla macro-area e all'Italia.

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	2	50,0%	14	40,0%	126	42,0%
Assistenza medica specialistica	4	100,0%	21	60,0%	65	21,7%
Assistenza infermieristica	3	75,0%	28	80,0%	236	78,7%
Attività fisioterapica e riabilitativa fisica	4	100,0%	29	82,9%	194	64,7%
Trattamento psico-sociale e comportamentale	3	75,0%	27	77,1%	127	42,3%
Attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva	4	100,0%	29	82,9%	241	80,3%
Nutrizionista	0	0,0%	10	28,6%	37	12,3%
Assistenza sociale	3	75,0%	23	65,7%	99	33,0%
Terapia occupazionale	3	75,0%	20	57,1%	132	44,0%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	4	100,0%	28	80,0%	267	89,0%
Attività di supporto e formazione a familiari e caregiver	2	50,0%	26	74,3%	167	55,7%
Giardino Alzheimer	2	50,0%	15	42,9%	84	28,0%
Altro	1	25,0%	3	8,6%	43	14,3%
Totale rispondenti	4		35		300	

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	4	100,0%	33	94,3%	264	88,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	3	75,0%	30	85,7%	176	58,7%
Reminiscenza	1	25,0%	24	68,6%	138	46,0%
Doll Therapy	0	0,0%	17	48,6%	127	42,3%
Pet Therapy	2	50,0%	9	25,7%	87	29,0%
Validation Therapy	1	25,0%	14	40,0%	84	28,0%
Conversazionalismo	0	0,0%	13	37,1%	140	46,7%
Terapia cognitivo-comportamentale	4	100,0%	29	82,9%	145	48,3%
Terapia del tocco/massaggio	1	25,0%	7	20,0%	56	18,7%
Shiatsu	0	0,0%	0	0,0%	3	1,0%
Terapia della luce	1	25,0%	3	8,6%	7	2,3%
Giardino sensoriale	1	25,0%	11	31,4%	72	24,0%
Ortoterapia	1	25,0%	18	51,4%	139	46,3%
Musicoterapia	0	0,0%	10	28,6%	92	30,7%
Danza movimento terapia	1	25,0%	12	34,3%	62	20,7%
Aromaterapia	0	0,0%	10	28,6%	59	19,7%
Arteterapia	1	25,0%	11	31,4%	86	28,7%
Snoezelen	0	0,0%	1	2,9%	27	9,0%
Totale rispondenti	4		35		300	

I CD hanno registrato una media di oltre 1.896 accessi nell'anno 2019, di cui 1.833 per utenti con demenza. Il numero medio annuale di accessi sia totale sia di utenti con demenza è maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (tabella 4.51). Gli utenti in carico durante l'anno 2019 sono stati 27 di cui 26 con demenza, questo dato è inferiore in confronto con la macro-area e il dato nazionale.

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD

	Campania		Sud-Isola		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Numero di accessi nel 2019	1.896	30-3.735	1.559	0-7.288	1.793	0-10.771
Numero di accessi nel 2019-Utenti con demenza	1.833	2-3.735	1.555	0-7.288	1.141	0-10.771
Totale rispondenti	4		35		300	
Utenti in carico nel 2019	27	8-41	36	0-240	37	0-300
Utenti in carico nel 2019-Utenti con demenza	26	2-41	34	0-240	25	0-300
Totale rispondenti	4		35		300	

In tutte le strutture è previsto un contatto periodico del personale con i familiari (tabella 4.52). Non sono previsti gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto (AMA); i gruppi di empowerment sociale sono presenti nel 25% dei CD. Il trend osservato è simile per la macro-area e per l'Italia.

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

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

Nel 2019 le ore medie di formazione effettuate per tutte le figure professionali sono state 181,3 in totale, con un valore più alto rispetto alla macro-area e all'Italia (tabella 4.53). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno dei CD sono gli operatori socio-sanitari e il fisioterapista (tabella 4.54).

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	181,3	0-520	105,8	0-700	176,5	0-4.656
Totale rispondenti	4		35		300	

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	3	8,6%	9	3,0%
Geriatra	1	25,0%	6	17,1%	41	13,7%
Psichiatra	0	0,0%	1	2,9%	2	0,7%
Psicologo	1	25,0%	7	20,0%	50	16,7%
Neuropsicologo	2	50,0%	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	3	75,0%	16	45,7%	120	40,0%
Logopedista	1	25,0%	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	3	75,0%	23	65,7%	211	70,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	2,9%	3	1,0%
Totale rispondenti	4		35		300	

Durante la pandemia i CD sono stati chiusi o parzialmente chiusi. Nel 2020, in Campania, solo il 25% dei CD sono stati sempre aperti a fronte del 2021 quando il 100% delle strutture è tornato alla piena attività (**figura 4.5**).

Tra i CD che sono stati parzialmente chiusi nel 2020, il 66,7% è stato chiuso per meno di 3 mesi (**tabella 4.55**). I dati di chiusura dovuti alla pandemia nel 2020 sono in linea con quelli della macro-area e dell'Italia.

Figura 4.5 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

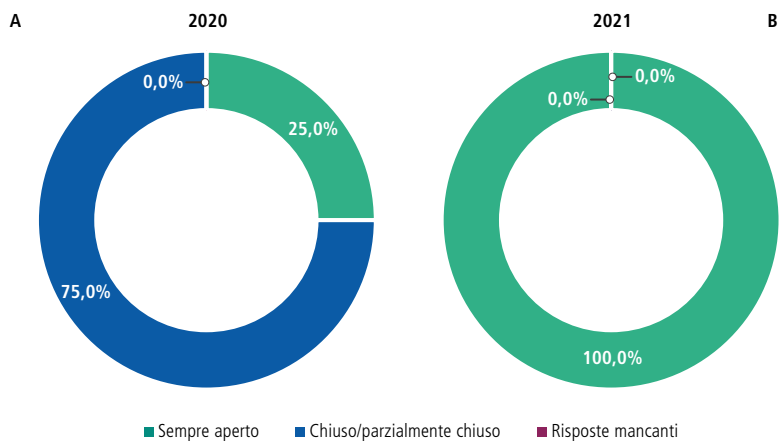


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Durante il 2020 il servizio è stato						
Sempre aperto	1	25,0%	5	14,3%	18	6,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	3	75,0%	29	82,9%	276	92,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	2,9%	6	2,0%
Totale rispondenti	4	100,0%	34	97,1%	294	98,0%
Durata della chiusura nel 2020						
<3 mesi	2	66,7%	18	62,1%	56	20,3%
Oltre 3 mesi	1	33,3%	11	37,9%	211	76,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	9	3,3%
Totale rispondenti	3	100,0%	29	100,0%	267	96,7%
Durante il 2021 il servizio è stato						
Sempre aperto	4	100,0%	23	65,7%	144	48,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	0	0,0%	11	31,4%	149	49,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	2,9%	7	2,3%
Totale rispondenti	4	100,0%	34	97,1%	293	97,7%
Durata della chiusura nel 2021						
<3 mesi	0	0,0%	5	45,5%	44	29,5%
Oltre 3 mesi	0	0,0%	6	54,5%	99	66,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	6	4,0%
Totale rispondenti	0	0,0%	11	100,0%	143	96,0%

Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Campania sono presenti 73 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA); di queste, 16 (21,9%) hanno partecipato alla survey e 14 (19,2%) accettano utenti con demenza. Le strutture che hanno compilato la scheda raccolta dati sono state 9 (12,3%).

La maggior parte delle RSA è territoriale (92,9%) (tabella 4.56). Questa distribuzione è simile alla macro-area di riferimento (Sud-Isole) e all'Italia.

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	13	92,9%	130	89,0%	1.542	92,3%
Ospedaliera	0	0,0%	5	3,4%	22	1,3%
Risposte mancanti	1	7,1%	11	7,5%	107	6,4%
Totale rispondenti	14	100%	146	100%	1.671	100%

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, il 50% delle RSA è composto da SRL (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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	0	0,0%	13	8,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	0	0,0%	17	11,6%	308	18,4%
SRL	7	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	7,1%	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	6	42,9%	13	8,9%	147	8,8%
Totale rispondenti	14	100%	146	100%	1.671	100%

Tutte le strutture sono una RSA (100%) (**tabella 4.58**). Questa distribuzione si discosta dalla macro-area e dall'Italia dove sono presenti anche le residenze socio-sanitarie (26% e 28,4%). Per quanto riguarda la tipologia di prestazioni residenziali, la maggior parte delle RSA fornisce prestazioni di livello R3 (92,9%) seguite dal livello R2d (21,4%) (**tabella 4.59**). Questo dato è parzialmente in disaccordo con la macro-area e l'Italia, dove si assiste a una maggiore distribuzione del tipo di struttura.

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	14	100,0%	108	74,0%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	0	0,0%	38	26,0%	475	28,4%
Totale rispondenti	14	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali*

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	0	0,0%	22	20,4%	228	19,1%
R2	0	0,0%	46	42,6%	332	27,8%
R2d	3	21,4%	42	38,9%	233	19,5%
R3	13	92,9%	68	63,0%	496	41,5%
Totale rispondenti	14		108		1.196	

*Possibilità di risposte multiple

Poco più della metà delle strutture che hanno partecipato allo studio ha una natura privata convenzionata (57,1%) (**tabella 4.60**), e di questa porzione il 62,5% ha un rapporto solo con la ASL: questo dato si discosta sensibilmente dalla macro-area e dall'Italia (77,2% e il 67%) (**tabella 4.61**). Quasi metà delle strutture è pubblica (42,9%), valore nettamente maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.60**).

Tabella 4.60 Natura della struttura

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato	8	57,1%	136	93,2%	1.583	94,7%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	6	42,9%	8	5,5%	65	3,9%
Altro	0	0,0%	2	1,4%	23	1,4%
Totale rispondenti	14	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di						
ASL	5	83,3%	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	1	16,7%	1	12,5%	7	10,8%
ASL + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%
Totale servizi a gestione diretta	6	100,0%	8	100,0%	65	100,0%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato con						
ASL	5	62,5%	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	3	37,5%	28	20,6%	327	20,7%
ASL + altro	0	0,0%	1	0,7%	26	1,6%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	1	0,7%	13	0,8%
Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati	8	100,0%	136	100,0%	1.583	100,0%
Altro	0	100,0%	2	100,0%	23	100,0%
Totale rispondenti	14		146		1.671	

Il numero medio dei posti letto delle strutture pubbliche è 37, come in Italia e in modo simile alla macro-area, e 17 posti vengono utilizzati dai pazienti con demenza (**tabella 4.62**).

Per le strutture convenzionate il numero medio dei posti letto è 45, inferiore ai dati della macro-area e all'Italia (79). Di questi, in media 18 sono utilizzati da persone con demenza, il numero è più basso rispetto ai dati per macro-area (20) e Italia (29).

Tutte le strutture accolgono sia persone con demenza che persone con altre patologie (**tabella 4.63**). Più della metà delle strutture (14,3%) accoglie gli utenti con demenza a un modulo specifico o Nucleo Alzheimer.

Il 64,3% delle strutture accoglie le persone con demenza in stanze in condivisione con utenti con altre patologie, il 28,6% riserva delle stanze specifiche alle persone con demenza. Tutti i dati sono differenti rispetto sia alla macro-area sia all'Italia.

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Campania	Sud-Isole	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti letto totali			
Media	37	39	37
Min-Max	20-68	20-68	5-130
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	17	23	14
Min-Max	8-25	8-48	0-51
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato			
Numero di posti letto totali			
Media	45	60	79
Min-Max	20-76	15-184	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	18	20	29
Min-Max	3-50	0-75	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	43	41	62
Min-Max	20-76	0-174	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	16	15	24
Min-Max	0-50	0-75	0-436
Numero di posti privati			
Media	2	12	11
Min-Max	0-12	0-120	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	0	12	5
Min-Max	0-0	0-50	0-67
Altro			
Numero di posti letto totali			
Media	0	43	59
Min-Max	0-0	13-72	13-102
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	0	36	20
Min-Max	0-0	36-36	0-53
Totale rispondenti	14	146	1.671

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza*

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	0	0,0%	1	0,7%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	4	28,6%	41	28,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	2	14,3%	55	37,7%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	9	64,3%	71	48,6%	1.247	74,6%
Totale rispondenti	6		146		1.671	

*Possibilità di risposte multiple

Il numero medio di camere delle RSA è 19, dato inferiore alla macro-area (29) e all'Italia (41) (**tabella 4.64**). Tutte le RSA (100%) hanno camere doppie, e il 71,4% ha anche camere a più letti. La percentuale di strutture con camere singole è inferiore rispetto alla macro-area e all'Italia (35,7% vs 54,1% e 79,9%).

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Campania	Sud-Isole	Italia
Totale strutture			
Numero di strutture	14	146	1.671
Numero di camere (Media)	19	29	41
Numero di camere (Min-Max)	10-34	5-77	4-266
Strutture con camere singole			
Numero di strutture (N)	5	79	1.335
Numero di strutture (%)	35,7%	54,1%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	3,4	4,9	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	1-7	1-27	1-82
Strutture con camere doppie			
Numero di strutture (N)	14	137	1.639
Numero di strutture (%)	100,0%	93,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	13,4	24,9	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	2-34	2-77	1-188
Strutture con camere con più di due letti			
Numero di strutture (N)	10	44	712
Numero di strutture (%)	71,4%	30,1%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	6,8	10,4	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	1-24	1-36	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come tutte le strutture abbiano un giardino e una palestra e molte presentino un salotto, uno spazio per gli eventi e una tisaneria (**tabella 4.65**). La presenza dei servizi all'interno delle strutture è diversa rispetto alla macro-area e all'Italia. Solo nel 42,9% dei casi i pasti sono preparati all'interno della struttura, in maniera nettamente diversa rispetto alla macro-area (83,6%) e all'Italia (80,8%).

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari</i>						
Giardino	14	100,0%	134	91,8%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	0	0,0%	35	24,0%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	0	0,0%	7	4,8%	117	7,0%
Terrazza	4	28,6%	43	29,5%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	2	14,3%	43	29,5%	284	17,0%
Biblioteca interna	4	28,6%	61	41,8%	810	48,5%
Sala di lettura	5	35,7%	96	65,8%	1.038	62,1%
Salotto	12	85,7%	128	87,7%	1.490	89,2%
Tisaneria	10	71,4%	48	32,9%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	10	71,4%	119	81,5%	1.317	78,8%
Bar interno	6	42,9%	62	42,5%	438	26,2%
Sala teatro	1	7,1%	32	21,9%	199	11,9%
Cappella	7	50,0%	101	69,2%	1.294	77,4%
Palestra	14	100,0%	146	100,0%	1.622	97,1%
<i>I pasti sono preparati all'interno della struttura</i>	6	42,9%	122	83,6%	1.350	80,8%
Totale rispondenti	14		146		1.671	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in molte strutture (85,7%) (**tabella 4.66**), percentuale inferiore rispetto alla macro-area (93,2%) e maggiore rispetto all'Italia (59,3%). Tra le figure specializzate, nella grande maggioranza dei casi si tratta di un profilo medico, in un terzo delle RSA è un geriatra, specializzazione prevalente anche nella macro-area e in Italia.

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Figura specializzata</i>						
Sì	12	85,7%	136	93,2%	991	59,3%
No	2	14,3%	10	6,8%	680	40,7%
Totale rispondenti	14	100,0%	146	100,0%	1.671	100,0%
<i>Tipo di specializzazione</i>						
Geriatria	4	33,3%	34	25,0%	257	25,9%
Chirurgia generale	2	16,7%	5	3,7%	79	8,0%
Psicologia	0	0,0%	2	1,5%	64	6,5%
Medicina interna	0	0,0%	13	9,6%	63	6,4%
Igiene e Medicina preventiva	1	8,3%	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	5	41,7%	59	43,4%	407	41,1%
Totale figure specializzate	12	100,0%	136	100,0%	991	100,0%

Le RSA sono autorizzate al funzionamento da 17,1 anni e hanno avuto la prima convenzione e l'accreditamento da 8,8 e 8,1 anni (**tabella 4.67**). Le strutture della Campania hanno date di autorizzazione, funzionamento e accreditamento diverse rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	17,1	5,3-21,1	11,4	6,4-16,6	15,6	9-22,2
Risposte mancanti	0		2		111	
Totale rispondenti	14		144		1.560	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	8,8	3,3-20,1	9,6	4-15,8	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	3		23		295	
Totale rispondenti	11		123		1.376	
Accreditamento						
Da quanti anni la struttura è accreditata	8,1	4,6-8,8	10,4	4,8-15,9	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	9		68		672	
Totale rispondenti	5		78		999	

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 9 RSA che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 107,3 euro e la massima 121,6, con importi superiori rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.68**). La ripartizione dell'importo prevede che il 42,9% sia a carico del Servizio Sanitario Regionale e il 48,4% del servizio socio-sanitario, solo l'1,6% è a carico dell'utente. Questa ripartizione è molto differente rispetto alla macro-area e all'Italia, dove la quota a carico dell'utente è del 36,1% e del 51,7%.

Tabella 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	107,3	55-125	87,9	23-168	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	121,6	110-126	104,5	39-450	90,2	27-450
Risposte mancanti	1		3		29	
Totale rispondenti	8		82		1.080	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	42,9%	0%-50%	46,1%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	48,4%	0%-100%	16,8%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	1,6%	0%-11%	36,1%	0%-55%	51,7%	0%-100%
Altro (%)	7,1%	0%-50%	1,1%	0%-50%	1,0%	0%-100%
Risposte mancanti	0		0		38	
Totale rispondenti	9		85		1.071	

Per quanto riguarda il primo contatto di inserimento nella RSA, l'unità di valutazione e la famiglia sono le figure da cui viene maggiormente la richiesta (54% e 52,8%) (**tabella 4.69**). Questa distribuzione è in linea con la macro-area anche se con valori più alti, ma parzialmente differente rispetto all'Italia.

Passando alla richiesta formale di accesso alla struttura, la maggioranza delle RSA consente che venga presentata dalle unità di valutazione (88,9%) e dal medico ospedaliero (88,9%), a seguire dal Medico di Medicina Generale (MMG) (66,7%) (**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	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	3,4%	0%-17%	11,6%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	52,8%	0%-100%	47,6%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	4,2%	0%-20%	3,4%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	1,0%	0%-4%	7,7%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	54,0%	0%-100%	41,5%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	4,6%	0%-13%	2,1%	0%-60%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	4		9		171	
Totale rispondenti	5		76		938	

Tabella 4.70 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. * Presentazione della richiesta formale

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale alla RSA?	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	6	66,7%	58	68,2%	536	48,3%
Assistenza sociale	5	55,6%	46	54,1%	726	65,5%
CDCD	3	33,3%	13	15,3%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	1	11,1%	15	17,6%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	8	88,9%	79	92,9%	706	63,7%
Medico ospedaliero	8	88,9%	55	64,7%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	1	11,1%	6	7,1%	382	34,4%
Risposte mancanti	1	11,1%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	8	88,9%	84	98,8%	1.097	98,9%

*Possibilità di risposte multiple

La **tabella 4.71** descrive le principali motivazioni che portano all'inserimento della persona con demenza nella RSA. Il motivo principale è la perdita di autonomia dovuta al decorso degenerativo della malattia (45,3%), seguito dall'insufficienza del supporto sociale, dati che si discostano leggermente rispetto alla macro-area e all'Italia.

La maggior parte delle persone con demenza inserite nella RSA (57,1%) proviene dalla propria abitazione, un quinto proviene da una struttura ospedaliera, entrambi i valori sono simili 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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	45,3%	20%-62%	41,9%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	15,0%	0%-40%	13,7%	0%-80%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	18,0%	0%-38%	27,9%	0%-93%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	20,0%	0%-70%	11,2%	0%-70%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	1,7%	0%-10%	4,3%	0%-50%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	0,0%	0%-0%	1,0%	0%-50%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	3		13		242	
Totale rispondenti	6		72		867	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	57,1%	0%-100%	61,9%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	7,1%	0%-50%	4,0%	0%-50%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	2,9%	0%-10%	3,2%	0%-20%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	19,1%	0%-50%	22,5%	0%-90%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	1,4%	0%-10%	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	1,4%	0%-10%	2,5%	0%-100%	1,4%	0%-100%
Risposte mancanti	1		10		226	
Totale rispondenti	8		75		883	

Meno di un quarto delle strutture dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore inferiore rispetto alla macro-area (44,7%) e all'Italia (57,9%) (**tabella 4.73**). La condizione clinica è la priorità meno importante per l'accesso alla RSA (**tabella 4.74**). La priorità più importante è la residenza nel Municipio/Comune. Le altre condizioni hanno tutte la stessa priorità: questi dati sono leggermente difformi rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.73 Criteri di priorità per l'accesso alla RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	2	22,2%	38	44,7%	642	57,9%
No	5	55,6%	35	41,2%	267	24,1%
ND	2	22,2%	12	14,1%	200	18,0%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

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

	Campania	Sud-Isole	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,22	1,92	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	1,67	1,82	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,56	1,85	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,56	1,88	2,41
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	1,56	1,87	2,23
Totale rispondenti	9	85	1.109

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

Per quanto riguarda i tempi di attesa tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nella RSA, il 66,6% delle strutture dichiara di avere tempi inferiori a 3 mesi: questo valore è in linea con la macro-area ma superiore all'Italia (**tabella 4.75**). La permanenza media nella struttura, in un terzo dei casi, va oltre i 36 mesi.

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	2	22,2%	22	25,9%	257	23,2%
1-3 mesi	4	44,4%	31	36,5%	258	23,3%
3-6 mesi	0	0,0%	6	7,1%	163	14,7%
>6 mesi	1	11,1%	13	15,3%	129	11,6%
ND	2	22,2%	13	15,3%	302	27,2%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	0	0,0%	4	4,7%	26	2,3%
6 mesi	0	0,0%	4	4,7%	31	2,8%
12 mesi	2	22,2%	9	10,6%	50	4,5%
18 mesi	1	11,1%	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	33,3%	36	42,4%	383	34,5%
ND	3	33,3%	17	20,0%	343	30,9%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

La **tabella 4.76** indica il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza dimessi dalla RSA. Il decesso è il motivo principale di uscita dalla struttura (63,3%), seguito dal trasferimento in ospedale e in altra struttura residenziale (14,2% e 12,5%). Per quanto riguarda le dimissioni dalla RSA, in più di un terzo dei casi (36,7%) il motivo riguarda il peggioramento della salute generale e nel 20% è dovuto al cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento (**tabella 4.76**). Il trend che si è osservato nella tabella differisce rispetto alla macro-area e all'Italia. I due terzi delle strutture residenziali gestiscono la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e comune (**tabella 4.77**).

Tabella 4.76 Dimissione degli utenti con demenza

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione						
Domicilio senza assistenza	0,0%	0%-0%	5,4%	0%-100%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	6,7%	0%-20%	9,7%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	12,5%	0%-45%	10,7%	0%-70%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	63,3%	20%-100%	64,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	14,2%	0%-40%	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	3,3%	0%-10%	1,5%	0%-50%	2,0%	0%-100%
Risposte mancanti	3		16		279	
Totale rispondenti	6		69		830	
In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione						
Sostenibilità economica	10,0%	0%-50%	10,7%	0%-80%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	5,0%	0%-30%	12,8%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	36,7%	0%-100%	25,3%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	20,0%	0%-100%	13,6%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	37,7%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	2		19		328	
Totale rispondenti	7		66		781	

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	6	66,7%	36	42,4%	526	47,4%
No	2	22,2%	34	40,0%	325	29,3%
ND	1	11,1%	15	17,6%	258	23,3%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Per quanto riguarda il personale delle RSA, le figure professionali prevalenti sono l'infermiere, l'operatore socio-sanitario e l'assistente sociale (88,9% per ogni categoria), a seguire il fisioterapista e l'animatore di comunità nel 77,8% (tabella 4.78). Questi dati sono in contrasto con la macro-area e con l'Italia. Dalla tabella 4.79 si evince che poco più della metà delle strutture ha tra 21 e 50 figure professionali, dato simile alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.78 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	25	29,4%	110	9,9%
Geriatra	3	33,3%	42	49,4%	337	30,4%
Psichiatra	0	0,0%	11	12,9%	66	6,0%
Psicologo	4	44,4%	58	68,2%	546	49,2%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	8	88,9%	69	81,2%	381	34,4%
Infermiere	8	88,9%	75	88,2%	990	89,3%
Fisioterapista	7	77,8%	73	85,9%	971	87,6%
Logopedista	0	0,0%	2	2,4%	179	16,1%
Terapista occupazionale	6	66,7%	21	24,7%	163	14,7%
Amministrativo	3	33,3%	38	44,7%	314	28,3%
Nutrizionista	1	11,1%	18	21,2%	118	10,6%
Educatore	1	11,1%	53	62,4%	581	52,4%
Animatore di comunità	7	77,8%	16	18,8%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	8	88,9%	72	84,7%	936	84,4%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	1	11,1%	4	4,7%	30	2,7%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	4	44,4%	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	1		10		87	
Totale rispondenti	8		75		1.022	

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fino a 20	2	22,2%	10	11,8%	181	16,3%
21-50	5	55,6%	49	57,6%	482	43,5%
51-100	1	11,1%	14	16,5%	283	25,5%
100+	0	0,0%	2	2,4%	76	6,9%
Risposte mancanti	1		10		87	
Totale rispondenti	8		75		1.022	

Il coordinatore generale è presente in misura minore nelle strutture della Campania rispetto alla macro-area e all'Italia (55,6% vs 76,5% e 84,2%) e nel 40% dei casi è affidato ad un medico (**tabella 4.80**). Anche la figura del coordinatore per l'organizzazione delle varie figure professionali è presente in misura minore (66,7% vs 82,4% e 86,7%) ed è affidato al medico o all'infermiere nel 33% delle strutture (**tabella 4.81**). La figura del *case manager* è invece presente in misura maggiore rispetto alla macro-area e all'Italia (66,7%) (**tabella 4.82**). Tale incarico viene affidato a varie figure professionali.

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i>						
Si	5	55,6%	65	76,5%	934	84,2%
No	3	33,3%	18	21,2%	161	14,5%
ND	1	11,1%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	2	40,0%	28	43,1%	129	13,8%
Medico + infermiere	0	0,0%	4	6,2%	33	3,5%
Psicologo	0	0,0%	3	4,6%	38	4,1%
Educatore	0	0,0%	1	1,5%	29	3,1%
Assistente sociale	1	20,0%	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	0	0,0%	5	7,7%	131	14,0%
ND	0	0,0%	0	0,0%	3	0,3%
Totale rispondenti	5	55,6%	65	76,5%	934	84,2%

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali?</i>						
Si	6	66,7%	70	82,4%	961	86,7%
No	2	22,2%	13	15,3%	134	12,1%
ND	1	11,1%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	2	33,3%	12	17,1%	34	3,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	6	8,6%	36	3,7%
Psicologo	0	0,0%	3	4,3%	36	3,7%
Educatore	0	0,0%	2	2,9%	31	3,2%
Assistente sociale	0	0,0%	3	4,3%	28	2,9%
Infermiere	2	33,3%	19	27,1%	415	43,2%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	37	3,9%
Amministrativo	0	0,0%	7	10,0%	33	3,4%
Altro	1	16,7%	13	18,6%	250	26,0%
Più di una figura	1	16,7%	5	7,1%	60	6,2%
Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali	6	66,7%	70	82,4%	961	86,7%

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente?</i>						
Si	6	66,7%	40	47,1%	496	44,7%
No	2	22,2%	42	49,4%	592	53,4%
ND	1	11,1%	3	3,5%	21	1,9%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	1	16,7%	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	16,7%	11	27,5%	58	11,7%
Infermiere	1	16,7%	6	15,0%	184	37,1%
Operatore socio-sanitario	0	0,0%	0	0,0%	16	3,2%
Amministrativo	1	16,7%	3	7,5%	9	1,8%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	47	9,5%
Più di una figura	2	33,3%	5	12,5%	50	10,1%
ND	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%
Totale RSA in cui è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente	6	66,7%	40	60,9%	496	44,7%

Circa due terzi delle RSA dichiarano di essere inserite nella rete di assistenza territoriale, valore maggiore rispetto alla macro-area (**tabella 4.83**). Il 66,7% delle RSA è collegato con il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), il 33,3% con il Centro Diurno (CD) e/o con il Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata. Questa distribuzione è diversa rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?						
Si	6	66,7%	50	58,8%	761	68,6%
No	2	22,2%	26	30,6%	249	22,5%
ND	1	11,1%	9	10,6%	99	8,9%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?						
CDCD	4	66,7%	13	26,0%	221	29,0%
Centro Diurno	2	33,3%	11	22,0%	252	33,1%
Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata	1	16,7%	9	18,0%	182	23,9%
Altra struttura residenziale	2	33,3%	25	50,0%	242	31,8%
Istituto di riabilitazione	0	0,0%	3	6,0%	61	8,0%
Rete locale cure palliative	1	16,7%	5	10,0%	160	21,0%
RSA aperta	0	0,0%	0	0,0%	37	4,9%
Servizi sociali	0	0,0%	0	0,0%	32	4,2%
Altro	0	0,0%	9	18,0%	183	24,0%
Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale	6	66,7%	50	58,8%	761	68,6%

Quasi tutte le strutture residenziali sono dotate di un archivio cartaceo ma solo il 33,3% ha l'archivio informatizzato da 8,6 anni (**tabelle 4.84 e 4.85**). Un terzo delle strutture dichiara di avere una cartella clinica informatizzata da 4,1 anni. Entrambi i dati sono diversi rispetto alla macro-area e all'Italia.

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è dotata di un archivio degli utenti?						
Cartaceo	8	88,9%	83	97,6%	1.041	93,9%
Informatizzato	3	33,3%	47	55,3%	792	71,4%
Risposte mancanti	1		1		15	
Totale rispondenti	8		84		1.094	
Esiste una cartella clinica informatizzata?						
Si	1	11,1%	29	34,1%	746	67,3%
No	7	77,8%	55	64,7%	349	31,5%
ND	1	11,1%	1	1,2%	14	1,3%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

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

La maggior parte (77,8%) delle RSA dichiara di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, dato leggermente inferiore rispetto alla 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?	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	7	77,8%	72	84,7%	1.004	90,5%
No	2	22,2%	8	9,4%	35	3,2%
ND	0	0,0%	5	5,9%	70	6,3%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Le strutture residenziali hanno indicato di utilizzare uno specifico strumento di valutazione multidimensionale, necessario anche per alimentare i flussi regionali, nell’77,8% 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 ma non per l’Italia.

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?						
Si	7	77,8%	70	82,4%	919	82,9%
No	1	11,1%	11	12,9%	145	13,1%
ND	1	11,1%	4	4,7%	45	4,1%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Quale strumento?						
SVAMA	7	100,0%	66	94,3%	232	25,2%
RUG	0	0,0%	0	0,0%	105	11,4%
SOSIA	0	0,0%	0	0,0%	298	32,4%
BINA	0	0,0%	3	4,3%	114	12,4%
AGED	0	0,0%	0	0,0%	38	4,1%
PAI	0	0,0%	1	1,4%	28	3,0%
Altro	0	0,0%	9	12,9%	88	9,6%
Totale RSA in cui si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale	7	77,8%	70	82,4%	919	82,9%

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza forniti dalle RSA agli utenti con demenza, l'attività medica specialistica e l'attività fisioterapica sono presenti nell'88,9% dei casi, seguono l'assistenza infermieristica, l'assistenza sociale, le attività occupazionali e l'attività di animazione (**tabella 4.88**). La presenza di attività e servizi è diversa rispetto alla macro-area e all'Italia.

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	6	66,7%	79	92,9%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	8	88,9%	68	80,0%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	7	77,8%	80	94,1%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	4	44,4%	70	82,4%	668	60,2%
Attività fisioterapica	8	88,9%	82	96,5%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	6	66,7%	68	80,0%	842	75,9%
Assistenza sociale	7	77,8%	75	88,2%	512	46,2%
Attività di logopedia	0	0,0%	7	8,2%	260	23,4%
Attività occupazionali	7	77,8%	75	88,2%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	7	77,8%	77	90,6%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	7	77,8%	76	89,4%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	4	44,4%	52	61,2%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	5	55,6%	66	77,6%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	6	66,7%	74	87,1%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	6	66,7%	41	48,2%	422	38,1%
Altro	1	11,1%	5	5,9%	88	7,9%
Totale rispondenti	9		85		1.109	

I trattamenti maggiormente presenti nelle RSA sono: la stimolazione cognitiva (66,7%), la terapia di orientamento alla realtà (ROT) (66,7%) e la musicoterapia (66,7%) (**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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	6	66,7%	77	90,6%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	6	66,7%	61	71,8%	545	49,1%
Reminiscenza	4	44,4%	47	55,3%	434	39,1%
Doll Therapy	3	33,3%	31	36,5%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	2	22,2%	19	22,4%	388	35,0%
Validation Therapy	1	11,1%	19	22,4%	225	20,3%
Conversazionalismo	4	44,4%	44	51,8%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	5	55,6%	64	75,3%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	1	11,1%	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	0	0,0%	30	35,3%	186	16,8%
Ortoterapia	0	0,0%	29	34,1%	403	36,3%
Musicoterapia	6	66,7%	58	68,2%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	0	0,0%	30	35,3%	192	17,3%
Aromaterapia	2	22,2%	14	16,5%	174	15,7%
Arteterapia	2	22,2%	32	37,6%	380	34,3%
Snoezelen	0	0,0%	3	3,5%	99	8,9%
Altro	1	11,1%	5	5,9%	82	7,4%
Totale rispondenti	9		85		1.109	

La presenza di una attività di volontariato è frequente nel 77,8% delle RSA. Il volontariato principalmente riguarda il counseling religioso, l'organizzazione di feste e l'animazione sociale (tabella 4.90). Più di un quarto delle RSA ha stipulato una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore.

Più dei due terzi delle strutture non erogano il servizio di RSA aperta (tabella 4.91) e non hanno un CD. Il ricovero di sollievo è una modalità di ricovero fornita dal 77,8% delle strutture residenziali, valore superiore alla macro-area e all'Italia (tabella 4.92).

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È presente un'attività di volontariato?						
Si	7	77,8%	46	54,1%	773	69,7%
Counseling religioso	7	77,8%	36	42,4%	493	44,5%
Animazione sociale	5	55,6%	36	42,4%	539	48,6%
Organizzazione di feste	5	55,6%	26	30,6%	507	45,7%
Gruppi teatro	1	11,1%	9	10,6%	104	9,4%
Pianobar	1	11,1%	3	3,5%	64	5,8%
Cineforum	1	11,1%	8	9,4%	113	10,2%
Accompagnamento a visite/attività/uscite	0	0,0%	0	0,0%	24	2,2%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	138	12,4%
Totale rispondenti	9		85		1.109	
Se sì, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?						
Si	2	28,6%	11	23,9%	330	42,7%
No	4	57,1%	23	50,0%	318	41,1%
ND	1	14,3%	12	26,1%	125	16,2%
Totale rispondenti	7	100,0%	46	100,0%	773	100,0%

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Nella vostra attività è presente un Centro Diurno?						
Si	1	11,1%	12	14,1%	312	28,1%
No	7	77,8%	72	84,7%	787	71,0%
ND	1	11,1%	1	1,2%	10	0,9%
La vostra RSA eroga servizi di RSA aperta?						
Si	1	11,1%	12	14,1%	256	23,1%
No	7	77,8%	71	83,5%	836	75,4%
ND	1	11,1%	2	2,4%	17	1,5%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?						
Si	7	77,8%	33	38,8%	541	48,8%
No	1	11,1%	51	60,0%	556	50,1%
ND	1	11,1%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
In che modo si accede al ricovero di sollievo?						
Assistenti sociali del Comune	4	57,1%	10	30,3%	305	56,4%
MMG	3	42,9%	16	48,5%	160	29,6%
Familiari	1	14,3%	5	15,2%	132	24,4%
Unità di valutazione	0	0,0%	6	18,2%	79	14,6%
Altro	2	28,6%	3	9,1%	89	16,5%
I ricoveri di sollievo sono a carico						
Dell'utente	0	0,0%	7	21,2%	183	33,8%
Del SSN/SSR	4	57,1%	13	39,4%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	1	14,3%	2	6,1%	28	5,2%
Altro	0	0,0%	3	9,1%	134	24,8%
Mancante	2	28,6%	8	24,2%	60	11,1%
Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo	7	77,8%	33	38,8%	541	48,8%

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (88,9%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza (**tabella 4.93**). Più della metà delle strutture (62,5%) la effettua ogni 6 mesi. Questi valori si discostano leggermente rispetto alla macro-area e all'Italia. Per quanto riguarda i test utilizzati per la valutazione, il test della SVAMA è il più utilizzato, seguito da quelli delle Activities of Daily Living (ADL), Instrumental Activities of Daily Living (IADL) e Mini-Mental State Examination (MMSE) (**tabella 4.93**).

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza						
Sì	8	88,9%	75	88,2%	972	87,6%
No	0	0,0%	9	10,6%	120	10,8%
ND	1	11,1%	1	1,2%	17	1,5%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, mediamente con quale periodicità?						
3 mesi	1	12,5%	12	16,0%	180	18,5%
6 mesi	5	62,5%	32	42,7%	545	56,1%
12 mesi	1	12,5%	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	12,5%	8	10,7%	47	4,8%
Se sì, con quali test validati?						
Braden	2	25,0%	21	28,0%	564	58,0%
IADL	4	50,0%	46	61,3%	450	46,3%
ADL (Barthel)	4	50,0%	57	76,0%	839	86,3%
MMSE	4	50,0%	46	61,3%	735	75,6%
SVAMA	7	87,5%	46	61,3%	207	21,3%
NPI	2	25,0%	9	12,0%	333	34,3%
CIRS	2	25,0%	12	16,0%	369	38,0%
Tinetti	0	0,0%	5	6,7%	158	16,3%
Norton	0	0,0%	2	2,7%	78	8,0%
Altro	1	12,5%	13	17,3%	319	32,8%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza	8	88,9%	75	88,24%	972	89,0%

Nel 66,7% delle strutture viene effettuata la valutazione del servizio erogato nella RSA, valore inferiore rispetto alla macro-area e l'Italia (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 leggermente differente rispetto alla macro-area e all'Italia. Il benessere dei lavoratori viene valutato nel 66,7% delle strutture, prevalentemente ogni 12 mesi (tabella 4.94).

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione del servizio erogato						
Si	6	66,7%	70	82,4%	1.004	90,5%
No	2	22,2%	14	16,5%	87	7,8%
ND	1	11,1%	1	1,2%	18	1,6%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, da chi viene effettuata						
Utenti/familiari	5	83,3%	67	95,7%	967	96,3%
Altro	1	16,7%	9	12,9%	173	17,2%
Se sì, tramite strumenti standardizzati						
Si	4	66,7%	50	71,4%	841	83,8%
No	2	33,3%	18	25,7%	147	14,6%
ND	0	0,0%	2	2,9%	16	1,6%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del servizio erogato	6	66,7%	70	82,4%	1.004	90,5%
La RSA effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti						
Si	6	66,7%	58	68,2%	850	76,6%
No	2	22,2%	26	30,6%	239	21,6%
ND	1	11,1%	1	1,2%	20	1,8%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, con quale periodicità						
3 mesi	0	0,0%	6	10,3%	37	4,4%
6 mesi	2	33,3%	22	37,9%	191	22,5%
12 mesi	3	50,0%	26	44,8%	584	68,7%
ND	1	16,7%	4	6,9%	38	4,5%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti	6	66,7%	58	68,2%	850	76,6%

Le RSA della Campania hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 26, di cui 9 per persone con demenza, e 48 utenti in carico in media nel 2019, di cui 14 sono 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 10 in struttura e a 3 in ospedale (tabella 4.95).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	14.136	6.785-22.346	18.743	5.100-43.409	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	3.816	1.276-6.310	7.395	730-22.000	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	4		47		440	
Totale rispondenti	5		38		669	
Ricoveri nel 2019	26	0-70	45	0-312	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	9	0-30	16	0-107	22	0-500
Risposte mancanti	0		14		199	
Totale rispondenti	9		71		910	
Utenti in carico nel 2019	48	21-86	78	18-360	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	14	0-30	26	0-125	48	0-500
Risposte mancanti	1		18		209	
Totale rispondenti	8		67		900	
Decessi in struttura nel 2019	10	0-47	18	0-107	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	4	0-14	7	0-30	10	0-85
Risposte mancanti	0		15		197	
Totale rispondenti	9		70		912	
Decessi in ospedale nel 2019	3	0-8	4	0-40	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	2	0-5	2	0-28	2	0-30
Risposte mancanti	0		20		252	
Totale rispondenti	9		65		857	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	1	0-2	2	0-30	6	0-125
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019: utenti con demenza	0	0-2	1	0-30	2	0-60
Risposte mancanti	0		19		242	
Totale rispondenti	9		66		867	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono quasi sempre (88,9%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare e nel 22,2% delle RSA è consentito ai familiari di consumare i pasti con il proprio caro nella struttura (**tabella 4.96**). La maggior parte delle strutture prevede degli orari per l'accesso. Questo pattern nelle relazioni con i familiari si discosta leggermente dalla macro-area e dall'Italia.

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?						
Si	8	88,9%	81	95,3%	1.053	95,0%
No	0	0,0%	3	3,5%	39	3,5%
ND	1	11,1%	1	1,2%	17	1,5%
È previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura?						
Si	2	22,2%	16	18,8%	555	50,0%
No	6	66,7%	67	78,8%	536	48,3%
ND	1	11,1%	2	2,4%	18	1,6%
È prevista la possibilità di pernottare in struttura?						
Si	1	11,1%	3	3,5%	103	9,3%
No	7	77,8%	81	95,3%	988	89,1%
ND	1	11,1%	1	1,2%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare videochiamate?						
Si	8	88,9%	78	91,8%	956	86,2%
No	0	0,0%	5	5,9%	135	12,2%
ND	1	11,1%	2	2,4%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare telefonate?						
Si	8	88,9%	84	98,8%	1.085	97,8%
No	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
ND	1	11,1%	1	1,2%	17	1,5%
Contatto tra familiare e persona ricoverata nella residenza						
Si	8	88,9%	83	97,6%	1.089	98,2%
No	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
ND	1	11,1%	2	2,4%	18	1,6%
Sono previsti degli orari d'accesso?						
Si	8	88,9%	82	96,5%	929	83,8%
No	0	0,0%	2	2,4%	163	14,7%
ND	1	11,1%	1	1,2%	17	1,5%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Nel 2019 le ore medie di formazione sono state 333 in totale, con un valore medio molto più basso rispetto alla macro-area e all'Italia (tabella 4.97). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno della RSA sono gli operatori socio-sanitari e gli infermieri (tabella 4.98).

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	333	0-1.180	363	0-4.000	515	0-9.308
Totale rispondenti	9		85		1.109	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	8	9,4%	27	2,4%
Geriatra	3	33,3%	23	27,1%	185	16,7%
Psichiatra	0	0,0%	6	7,1%	21	1,9%
Psicologo	1	11,1%	32	37,6%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	10	0,9%
Assistente sociale	4	44,4%	51	60,0%	285	25,7%
Infermiere	6	66,7%	66	77,6%	931	83,9%
Fisioterapista	4	44,4%	56	65,9%	773	69,7%
Logopedista	0	0,0%	1	1,2%	116	10,5%
Terapista occupazionale	2	22,2%	16	18,8%	133	12,0%
Amministrativo	0	0,0%	20	23,5%	237	21,4%
Nutrizionista	0	0,0%	3	3,5%	34	3,1%
Educatore	0	0,0%	41	48,2%	485	43,7%
Animatore di comunità	4	44,4%	11	12,9%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	6	66,7%	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)	1	11,1%	32	37,6%	406	36,6%
Totale rispondenti	9	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

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

Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza

Nella Regione Campania hanno partecipato alla survey 213 familiari caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 74 (34,7%) uomini con età media di 74,3 anni e 139 (65,3%) donne con età media di 75,9 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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età Media	74,3	75,9	76,3	78,4	77,2	80,2
Età Min-Max	55-91	50-97	45-97	46-98	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N,%)	74 (100%)	138 (99,3%)	175 (99,4%)	350 (99,7%)	784 (99,6%)	1.577 (99,7%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	0 (0%)	1 (0,7%)	1 (0,6%)	1 (0,3%)	3 (0,4%)	5 (0,3%)
Totale pazienti (N,%)	74 (34,7%)	139 (65,3%)	176 (33,4%)	351 (66,6%)	787 (33,2%)	1.582 (66,8%)

Nella Regione Campania 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 65,3% dei casi e ha un'età media di 75,9 anni (**tabella 5.2**). Si tratta nella maggior parte dei casi di un figlio/a (59,2%) o del coniuge (31,9%) che coabita con il malato in oltre metà della casistica. Maggiore invece è la proporzione di caregiver che in Campania possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (62% vs 60,9%) e meno spesso è presente un caregiver formale o badante (27,2% vs 39%). Il 40,8% dei caregiver della Campania lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 12,5 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (ad esempio, colloqui specifici o materiale informativo) è inferiore rispetto sia al dato della macro-area che a quello italiano (17,4% vs 21,3% vs 34,1%).

In Campania circa il 27% dei casi di persone con demenza ha anche un caregiver formale o badante, che è una donna nel 91,4% e ha un'età media di 50,2 anni, in linea con i dati nazionali (**tabella 5.3**). Il 56,9% dei caregiver formali è di nazionalità italiana, percentuale in linea con la macro-area ma molto più elevata rispetto al dato italiano (21,9% e 30,1%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Campania	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	56,2	56,0	58,1
Età Min-Max	26-85	22-91	20-92
Maschio (N,%)	58 (27,2%)	142 (26,9%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	155 (72,8%)	385 (73,1%)	1.739 (73,4%)
Parentela			
Figlio/a (N,%)	126 (59,2%)	330 (62,6%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	68 (31,9%)	144 (27,3%)	664 (28%)
Altro (N,%)	19 (8,9%)	53 (10,1%)	187 (7,9%)
Familiari			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	130 (61%)	314 (59,6%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	132 (62%)	315 (59,8%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	58 (27,2%)	151 (28,7%)	925 (39%)
Occupazione			
Lavora (N,%)	87 (40,8%)	232 (44%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalinga/pensionato (N,%)	92 (43,2%)	223 (42,3%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	34 (16%)	72 (13,7%)	175 (7,4%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	12,5	12,6	10,1
Ore di assistenza Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	37 (17,4%)	111 (21,1%)	808 (34,1%)
Totale caregiver rispondenti	213	527	2.369

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Campania	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	50,2	51,6	52,0
Età Min-Max	29-70	26-72	22-87
Maschio (N,%)	5 (8,6%)	10 (6,6%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	53 (91,4%)	141 (93,4%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	33 (56,9%)	87 (57,6%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	25 (43,1%)	64 (42,4%)	647 (69,9%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	10,7	9,4	11,1
Ore di assistenza Min-Max	1-24	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	6 (10,3%)	18 (11,9%)	174 (18,8%)
Totale caregiver formali	58	151	925

Nella Regione Campania 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 12 mesi, in linea rispetto al dato della macro-area e italiano.

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Campania	Sud-Isole	Italia
Mesi tra primi sintomi e diagnosi			
Mediana	12	12	12
IQR	6-36	6-36	7-36
Media	24,0	24,8	26,1
Min-Max	1-240	1-240	0-300
Anni dalla formulazione della diagnosi			
Mediana	4	4	4
IQR	2-6	2-6	2-6
Media	4,4	4,9	4,9
Min-Max	0-20	0-43	0-43
Totale rispondenti	212	521	2.343
Dato mancante	1	6	26

Il tipo demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, dato in linea con quello dell'Italia (51,2% vs 52,1%) (**tabella 5.5**). La diagnosi di demenza frontotemporale è in linea rispetto al dato nazionale (9,9% vs 9,7%). Nella **tabella 5.6** si rileva che la durata della malattia dalla diagnosi per forma clinica è al massimo di 5 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

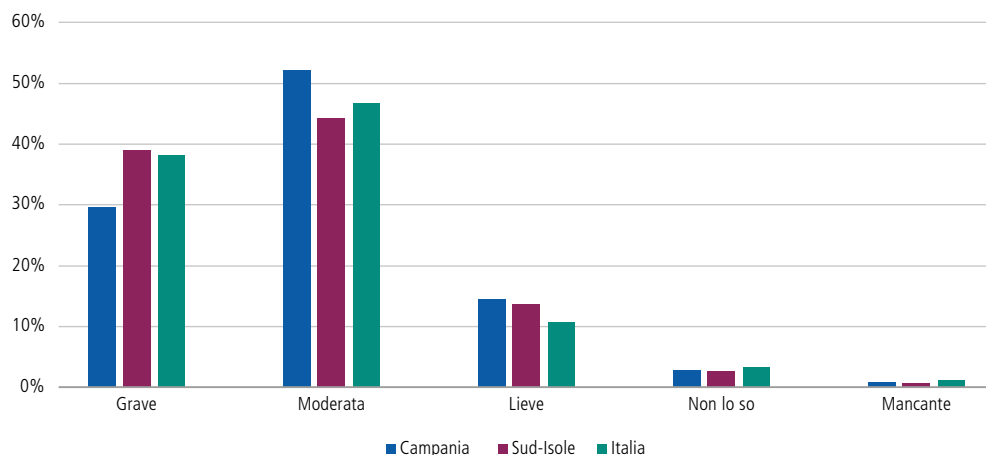
	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	109	51,2%	276	52,4%	1.234	52,1%
Vascolare	19	8,9%	47	8,9%	260	11,0%
Frontotemporale	21	9,9%	57	10,8%	229	9,7%
Mista	43	20,2%	94	17,8%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	1	0,5%	5	0,9%	53	2,2%
Altro	8	3,8%	21	4,0%	89	3,8%
Non lo so	11	5,2%	21	4,0%	144	6,1%
Totale rispondenti	212	99,5%	521	98,9%	2.343	98,9%
Dato mancante	1	0,5%	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	Campania	Sud-Isole	Italia
Alzheimer			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	6-36	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-6	2-6	3-7
Vascolare			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	6-21	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-5	2-5	2-7
Frontotemporale			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	15	12	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	11-36	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-5	2-7	2-7
Mista			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	18	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	6-24	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	5	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	3-6	3-7	2-7
Demenza a corpi di Lewy			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	24	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	24-24	8-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	1	4	3
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	1-1	3-6	2-5
Altro			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	18	11	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	7-24	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-3	2-5	2-5
Non lo so	11	21	144
Totale rispondenti	212	521	2.343
Dato mancante	1	6	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Campania il caregiver afferma che il 30% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 52% in uno di malattia moderata (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



In Campania l'80,3% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), una quota in linea con la macro-area di riferimento e con l'Italia (79,5% e 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell'ultimo test eseguito, il 41,9% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 23,6% in uno stadio moderato e 22,3% 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	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?						
Si	171	80,3%	419	79,5%	1.968	83,1%
No	25	11,7%	59	11,2%	189	8,0%
Non so	17	8,0%	49	9,3%	212	8,9%
Totale	213	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?						
≤13 (malattia grave)	62	41,9%	178	51,6%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	35	23,6%	60	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	33	22,3%	79	22,9%	380	24,0%
23-26 (MCI)	18	12,2%	28	8,1%	155	9,8%
Totale	148	100,0%	345	100,0%	1.581	100,0%

Passando a considerare la storia di malattia del paziente, il medico che per primo ha formulato un sospetto diagnostico nella maggior parte dei casi è stato un medico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (54,5%) in modo simile al Sud-Isole e all'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato nella Campania è simile a quella del Sud-Isole e dell'Italia (26,8% vs 33,6% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	116	54,5%	262	49,7%	1.276	53,9%
Medico privato	57	26,8%	177	33,6%	682	28,8%
MMG	26	12,2%	53	10,1%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	11	5,2%	25	4,7%	81	3,4%
Non so	2	0,9%	8	1,5%	36	1,5%
Totale rispondenti	213	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Dato mancante	1	0,5%	2	0,4%	18	0,8%

Il medico del CDCD è colui che più spesso pone la diagnosi definitiva in Campania, ma meno spesso che nel quadro italiano (44,6 vs 49,5%); altrettanto accade per il medico privato (17,8% vs 21,4%) (tabella 5.9).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	95	44,6%	228	43,3%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	67	31,5%	134	25,4%	587	24,8%
Medico privato	38	17,8%	130	24,7%	508	21,4%
MMG	7	3,3%	20	3,8%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	5	2,3%	11	2,1%	21	0,9%
Non so	1	0,5%	4	0,8%	19	0,8%
Totale rispondenti	213	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%

A supporto della diagnosi di demenza il paziente ha eseguito principalmente i test neuropsicologici e le indagini radiologiche. La valutazione neuropsicologica è stata eseguita con una minore frequenza (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 Campania rispetto all'Italia (78,4% vs 76,4%) (tabella 5.10). Il paziente era stato valutato da almeno due diversi specialisti nel 57,7% 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

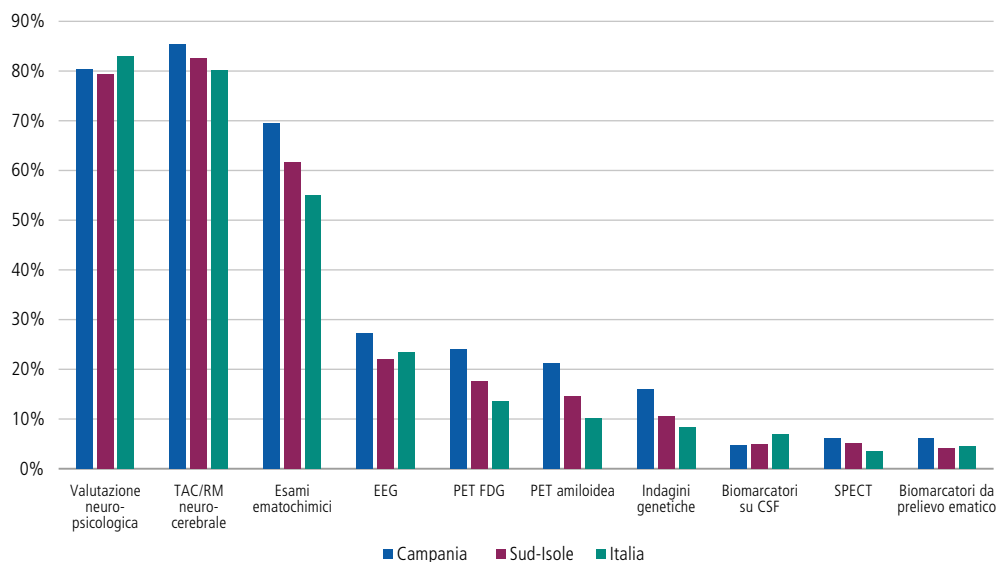


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Campania		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	167	78,4%	434	82,4%	1.811	76,4%
Geriatra	150	70,4%	294	55,8%	1.481	62,5%
Psichiatra	38	17,8%	100	19,0%	383	16,2%
Fisioterapista	29	13,6%	87	16,5%	407	17,2%
Psicologo	31	14,6%	97	18,4%	568	24,0%
Neuropsicologo	26	12,2%	86	16,3%	461	19,5%
Assistente sociale	11	5,2%	68	12,9%	547	23,1%
Infermiere	31	14,6%	84	15,9%	388	16,4%
Logopedista	10	4,7%	29	5,5%	139	5,9%
Terapista occupazionale	15	7,0%	30	5,7%	140	5,9%
Combinazioni di professionisti						
Un solo medico	90	42,3%	250	47,4%	1.125	47,5%
Almeno due	123	57,7%	270	51,2%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	0	0,0%	7	1,3%	51	2,2%
Totale rispondenti	213		527		2.369	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, in Campania il 63,4% dei pazienti è stato preso in carico dal CDCD a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). Il 9,9% 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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	135	63,4%	315	59,8%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	82	38,5%	206	39,1%	923	39,0%
Centri Diurni	22	10,3%	81	15,4%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	21	9,9%	77	14,6%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	2	0,9%	14	2,7%	234	9,9%
Cure palliative	8	3,8%	15	2,8%	37	1,6%
Totale rispondenti	213		527		2.369	

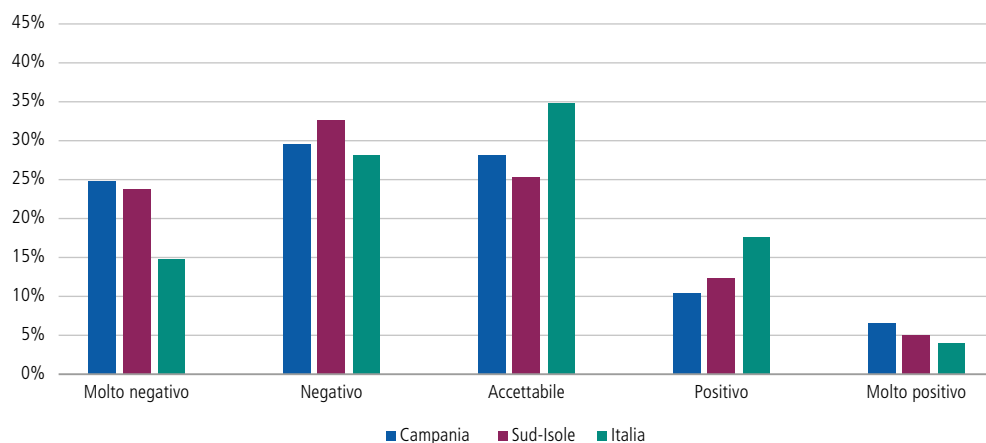
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine in Campania abita in casa (98,6%), mentre lo 0,9% è istituzionalizzato in RSA, in modo molto differente rispetto a quanto raccolto a livello nazionale (**tabella 5.12**).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	210	98,6%	503	95,4%	2.076	87,6%
RSA	2	0,9%	19	3,6%	259	10,9%
Altro	1	0,5%	5	0,9%	34	1,4%
Totale rispondenti	213	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%

Lo studio ha indagato il giudizio dei caregiver in merito ai servizi dedicati alle demenze nel territorio. In Campania i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" più spesso rispetto all'Italia (55% vs 43%) (**figura 5.3**). Il 33% dei caregiver che hanno partecipato allo studio aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e solo il 15% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (**tabella 5.13**).

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



Nel 10,3% dei casi la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e il 6,6% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre, il 18,3% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste percentuali sono molto differenti rispetto ai dati nazionali.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?						
Si	71	33,3%	220	41,7%	1.117	47,2%
No	139	65,3%	303	57,5%	1.225	51,7%
Totale rispondenti	210	98,6%	523	99,2%	2.342	98,9%
Dato mancante	3	1,4%	4	0,8%	27	1,1%
Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?						
Si	32	15,0%	143	27,1%	1.060	44,7%
No	181	85,0%	379	71,9%	1.297	54,7%
Totale rispondenti	213	100,0%	522	99,1%	2.357	99,5%
Dato mancante	0	0,0%	5	0,9%	12	0,5%
Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?						
Si	22	10,3%	116	22,0%	915	38,6%
No	80	37,6%	169	32,1%	447	18,9%
Non lo so	110	51,6%	237	45,0%	985	41,6%
Totale rispondenti	212	99,5%	522	99,1%	2.347	99,1%
Dato mancante	1	0,5%	5	0,9%	22	0,9%
Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?						
Si	39	18,3%	123	23,3%	779	32,9%
No	74	34,7%	165	31,3%	521	22,0%
Non lo so	99	46,5%	232	44,0%	1.049	44,3%
Totale rispondenti	212	99,5%	520	98,7%	2.349	99,2%
Dato mancante	1	0,5%	7	1,3%	20	0,8%
Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?						
Si	14	6,6%	76	14,4%	528	22,3%
No	198	93,0%	445	84,4%	1.820	76,8%
Totale rispondenti	212	99,5%	521	98,9%	2.348	99,1%
Dato mancante	1	0,5%	6	1,1%	21	0,9%

Lo studio ha esplorato gli strumenti e le figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente con demenza. In Campania nell'84% 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 37,6% vs 51% e 44,6% vs 53,2%) (tabella 5.16).

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

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	22	10,3%	36	6,8%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	6	2,8%	14	2,7%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	3	1,4%	7	1,3%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	5	2,3%	49	9,3%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	179	84,0%	434	82,4%	1.917	80,9%
Totale rispondenti	213		527		2.369	

Tabella 5.15 Criticità

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	126	59,2%	293	55,6%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	26	12,2%	56	10,6%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	27	12,7%	81	15,4%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	30	14,1%	79	15,0%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	60	28,2%	137	26,0%	518	21,9%
Totale rispondenti	213		527		2.369	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente						
Si	133	62,4%	293	55,6%	1.133	47,8%
No	75	35,2%	221	41,9%	1.149	48,5%
Non lo so	5	2,3%	13	2,5%	87	3,7%
Totale rispondenti	213	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Il paziente ha mai firmato il modulo di consenso informato?						
Si	82	38,5%	155	29,4%	618	26,1%
No	80	37,6%	229	43,5%	1.209	51,0%
Non lo so	51	23,9%	143	27,1%	542	22,9%
Totale rispondenti	213	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
È stata valutata la capacità del paziente ad esprimere il consenso informato?						
Si	59	27,7%	124	23,5%	507	21,4%
No	95	44,6%	267	50,7%	1.260	53,2%
Non lo so	59	27,7%	136	25,8%	602	25,4%
Totale rispondenti	213	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

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

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Campania		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Malattia lieve						
Riconoscimento di invalidità-Sì	10	32,3%	27	37,5%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	21	67,7%	45	62,5%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	2,0%
Totale	31	100,0%	72	100,0%	252	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	5	16,1%	8	11,1%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	26	83,9%	62	86,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	2	2,8%	6	2,4%
Totale	31	100,0%	72	100,0%	252	100,0%
Malattia moderata						
Riconoscimento di invalidità-Sì	63	56,8%	129	55,4%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	47	42,3%	96	41,2%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	1	0,9%	8	3,4%	25	2,3%
Totale	111	100,0%	233	100,0%	1.105	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	39	35,1%	89	38,2%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	72	64,9%	139	59,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	5	2,1%	13	1,2%
Totale	111	100,0%	233	100,0%	1.105	100,0%
Malattia grave						
Riconoscimento di invalidità-Sì	49	77,8%	166	81,0%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	13	20,6%	37	18,0%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	1	1,6%	2	1,0%	12	1,3%
Totale	63	100,0%	205	100,0%	905	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	44	69,8%	159	77,6%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	19	30,2%	46	22,4%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	0,6%
Totale	63	100,0%	205	100,0%	905	100,0%
Grado di gravità della malattia non specificato/mancante						
Riconoscimento di invalidità-Sì	6	75,0%	8	47,1%	66	61,7%
Riconoscimento di invalidità-No	2	25,0%	8	47,1%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	1	5,9%	4	3,7%
Totale	8	100,0%	17	100,0%	107	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	4	50,0%	5	29,4%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	4	50,0%	11	64,7%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	1	5,9%	1	0,9%
Totale	8	100,0%	17	100,0%	107	100,0%
Totale rispondenti	213		527		2.369	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 787 euro al mese con una quota inferiore rispetto alla macro-area di riferimento e alla media nazionale (**tabella 5.18**). Questo importo varia tra un valore medio di 773 e uno di 1.475 a seconda che il paziente viva in casa o sia istituzionalizzato, rispettivamente. Il paziente che vive in casa in Campania richiede un costo inferiore rispetto alla media nazionale così come il paziente istituzionalizzato.

Nella **tabella 5.19** è riportato il dettaglio delle voci di spesa che hanno composto il totale per i pazienti non istituzionalizzati. La quota principale è costituita dall'assistenza formale, che contribuisce con una percentuale inferiore rispetto alla media nazionale (26,7% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di farmacia invece risultava maggiore (33,6% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Campania	Sud-Isole	Italia
Se il paziente risiede in casa	773 €	841 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	1.475 €	1.746 €	1.792 €
Altro	0 €	1.415 €	1.757 €
Costo mensile medio della malattia	787 €	882 €	1.212 €
Totale rispondenti	213	527	2.369

Tabella 5.19 Voci di spesa*

	Campania	Sud-Isole	Italia
Badante			
Euro spesi in media mensilmente	307	342	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-2.000	0-2.700	0-4.000
% della spesa totale	26,7%	27,1%	42,1%
Farmacia			
Euro spesi in media mensilmente	147	135	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-600	0-1.000	0-2.000
% della spesa totale	33,6%	27,5%	18,2%
Assistenza			
Euro spesi in media mensilmente	98	125	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.500	0-2.000	0-2.400
% della spesa totale	11,4%	14,0%	12,0%
Igiene			
Euro spesi in media mensilmente	121	126	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.200	0-1.200	0-1.500
% della spesa totale	15,6%	18,3%	12,7%
Altro			
Euro spesi in media mensilmente	100	111	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-900	0-1.300	0-2.000
% della spesa totale	12,7%	13,2%	15,0%
Totale rispondenti	178	402	1.580

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

Una parte dell'indagine ha raccolto anche i dati sui pazienti che hanno avuto l'infezione da covid-19 in Campania (50%) e la quota di pazienti che è stata vaccinata (95%) (figure 5.4 e 5.5). Le proporzioni sono simili al dato della macro-area e dell'Italia.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

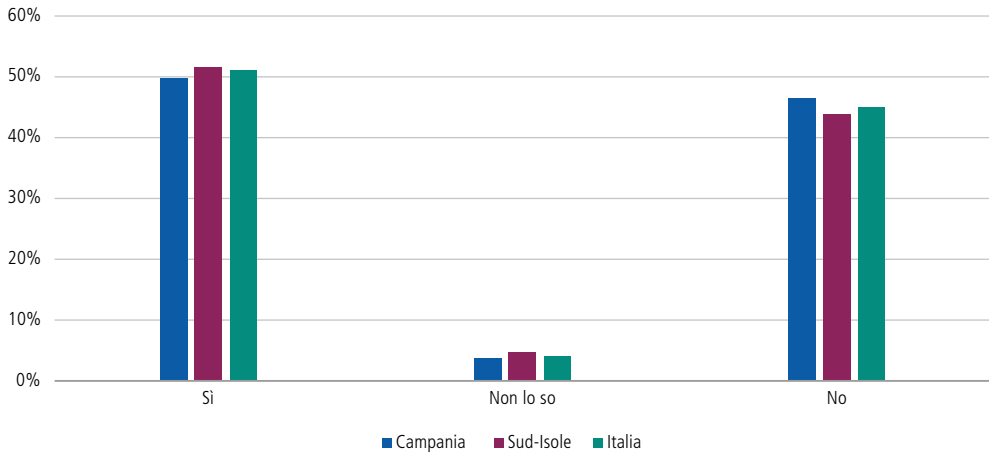
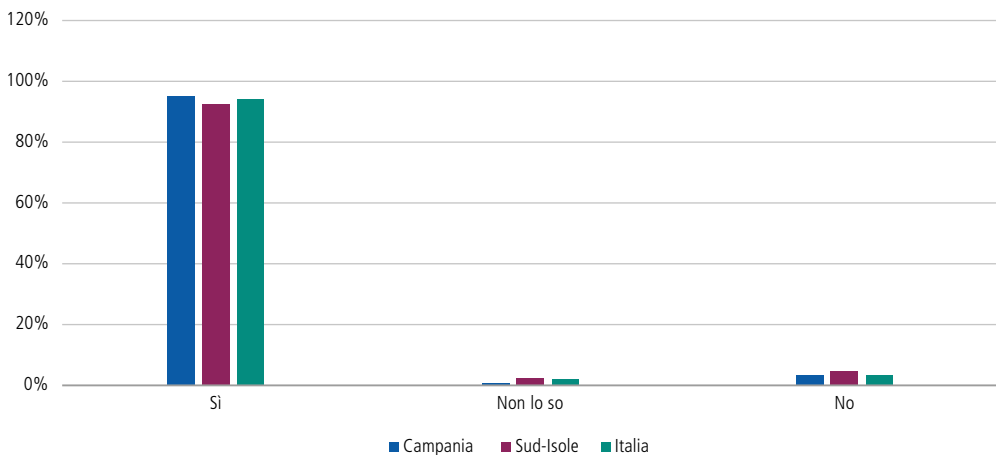
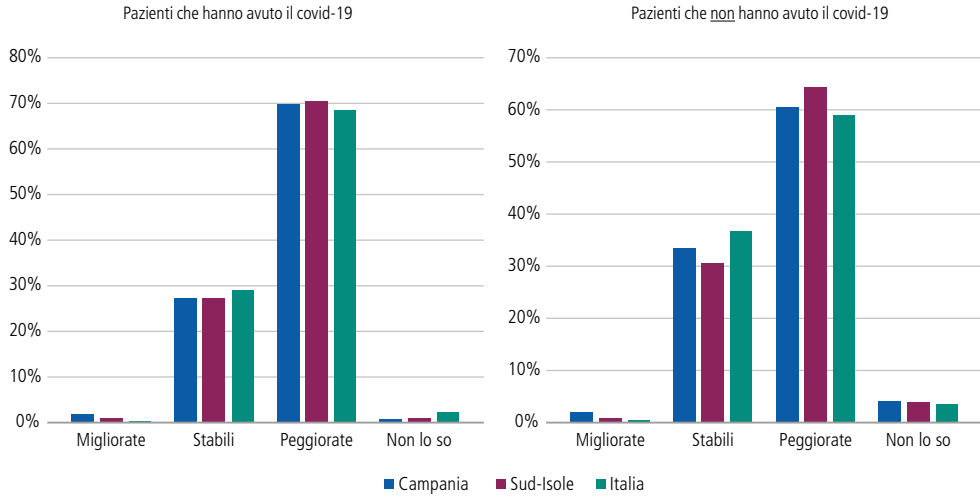


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



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 (70%) e chi non l'aveva avuta (61%) (figura 5.6).

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



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

Figura 5.7 Maggiori criticità rilevate durante la pandemia

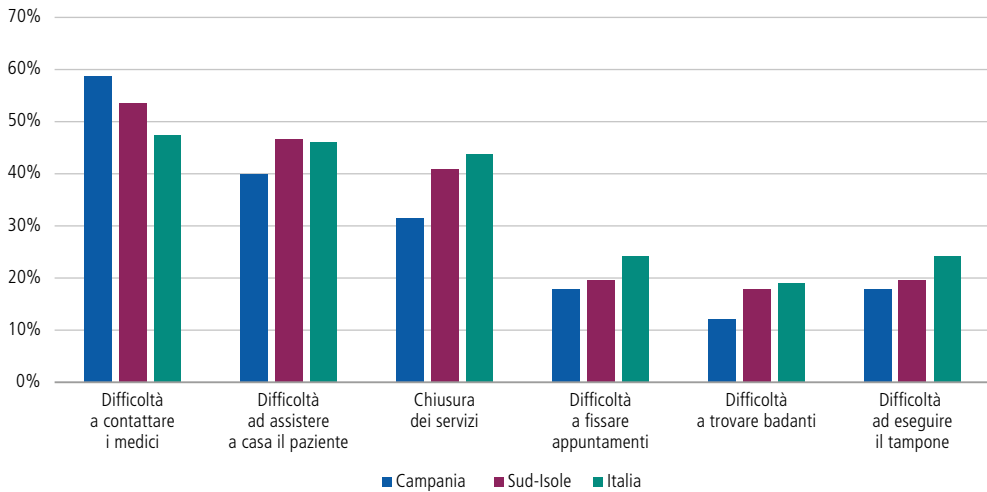
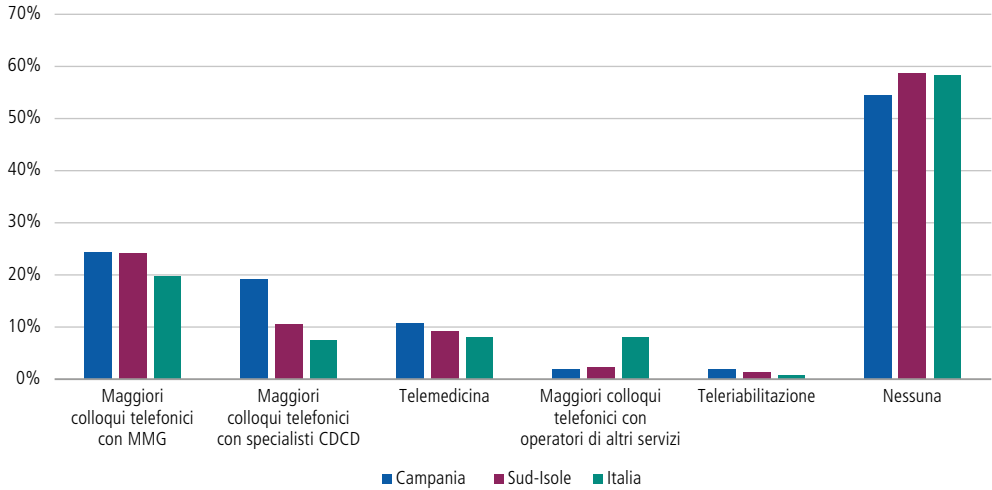
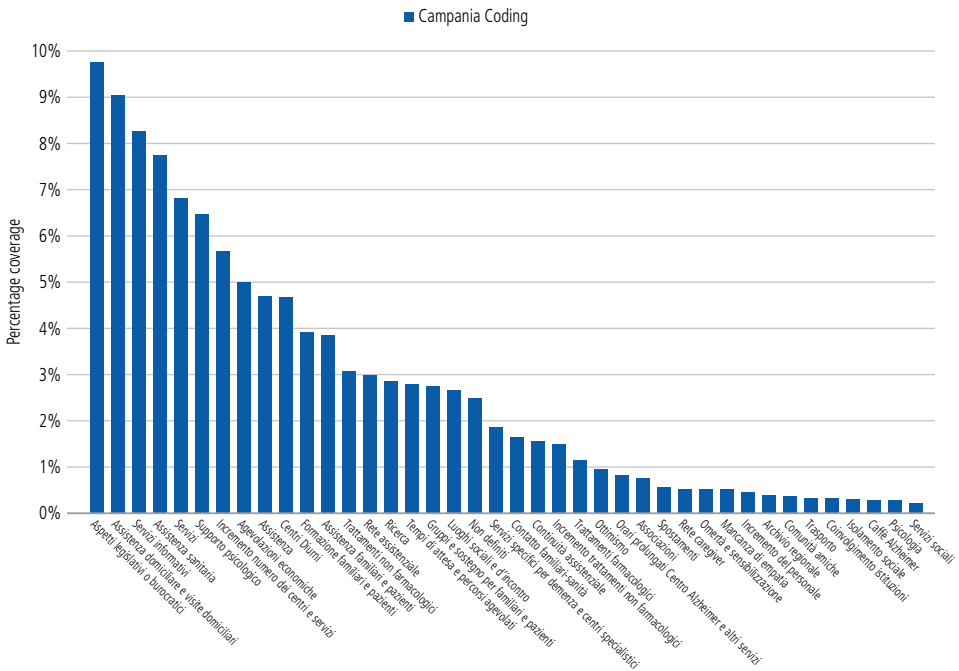


Figura 5.8 Opportunità emerse durante la pandemia



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



Focus group per i familiari e gli operatori sanitari

Introduzione

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

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

Questo rapporto ha l'obiettivo di descrivere lo stato dell'arte dell'assistenza alle persone con demenza nella Regione Campania, 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 macro-aree emerse dalla discussione.

RISULTATI FG PERSONALE SOCIO-SANITARIO

Hanno partecipato 8 professionisti (6 donne e 2 uomini) con un'età media di 41 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.20**.

Tabella 5.20 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=8)

Dati dei partecipanti	N
Età media	41
Donne	6
Uomini	2
Professione	
• Geriatra	2
• Infermiere	2
• Operatori socio-sanitari (OSS)	2
• Psicologo	1
• Fisioterapista	1

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

Punti di forza nella presa in carico

Attività e organizzazione

- Organizzazione dell'assistenza domiciliare
- Rete associativa florida e proattiva
- Organizzazione dei Centri Diurni (CD)

Personale

- Sensibilità e motivazione del personale.

Criticità nella presa in carico

Servizi e strutture

- Numero ridotto di CD rispetto alla popolazione afferente
- Mancanza di un sostegno psicologico specifico per i professionisti che si occupano di demenza con conseguente rischio di burnout a causa di un elevato coinvolgimento emotivo nella presa in carico

Organizzazione e rete

- Mancanza di una progettualità e di un coordinamento dell'assistenza domiciliare integrata, con carenze specifiche nell'assistenza domiciliare fisioterapica
- Processo di aziendalizzazione che ha portato a vedere il paziente come una prestazione trascurando la componente umana
- Percezione di una visione della malattia da parte dei familiari/caregiver come una spesa che porta a non fornire cure adeguate alla persona
- Presenza di lunghe liste d'attesa
- Assenza di PDTA per la demenza
- Ridotta integrazione tra i servizi dedicati alla persona con demenza

- Eccessiva medicalizzazione della demenza con conseguente minor utilizzo di trattamenti non farmacologici

Personale

- Disinformazione da parte dei professionisti (in particolare Medici di Medicina Generale, MMG) e dei familiari/caregiver, soprattutto sulle attività del CD e dell'assistenza prestata presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Sociale

- Stigma sociale
- RSA percepite come ospedali psichiatrici
- Ridotto supporto psicologico e pratico ai familiari/caregiver.

Aree di miglioramento nella presa in carico

- Diffusione dell'informazione relativa ai servizi per l'assistenza alle persone con demenza presenti sul territorio
- Integrazione multiprofessionale e multidisciplinare dei servizi dedicati alla presa in carico delle persone con demenza
- Incremento dell'utilizzo dei trattamenti non farmacologici.

Effetti della pandemia – Criticità

- Bisogno di socializzazione dei familiari/caregiver e delle persone con demenza
- Chiusura dei servizi (ambulatori, CD) dedicati alle persone con demenza
- Isolamento delle persone con demenza con conseguente compromissione della capacità di socializzazione
- Limitazioni per le visite di familiari e visitatori nelle strutture
- Peggioramento dei disturbi comportamentali
- Riduzione e rimodulazione di alcune attività che da attività di gruppo sono passate ad attività di poche persone (ad esempio, rieducazione motoria di gruppo)
- Riduzione dei ricoveri, anche laddove necessari, per paura dei contagi.

Bisogni formativi

- Approccio integrato nell'assistenza alla persona con demenza
- Trattamenti non farmacologici.

RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER

Hanno partecipato 6 familiari/caregiver (2 donne e 4 uomini) con un'età media di 58 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

Tabella 5.21 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=6)

Dati dei partecipanti	N
Età media	58
Donne	2
Uomini	4
Ruolo del caregiver	
• Figlio/a	5
• Marito	1
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	8

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

Punti di forza nella presa in carico

Servizi e strutture

- Offerta formativa rivolta ai familiari/caregiver da parte delle associazioni
- Attività e servizi offerti all'interno dei CD, nonostante i costi elevati, che sollevano parzialmente il familiare/caregiver dal peso dell'assistenza

Attività e organizzazione

- Presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale nella RSA
- Efficacia ed efficienza dei servizi offerti all'interno delle RSA.

Criticità nella presa in carico

Servizi e strutture

- Ridotta assistenza domiciliare
- Offerta ridotta di associazioni specifiche per la demenza e scarsa conoscenza delle attività offerte dalle poche presenti sul territorio
- Numero ridotto di CD rispetto alla popolazione afferente
- Ridotta diffusione delle informazioni relative alle attività dei CD e dei servizi in generale con mancanza di materiale comunicativo sulle attività presenti sul territorio
- Mancanza di un supporto psicologico necessario per familiari/caregiver con conseguente senso di abbandono
- Difficoltà nel trasporto delle persone con demenza presso i CD per mancanza di un servizio dedicato
- Ridotta offerta di trattamenti non farmacologici

Organizzazione e rete

- Difficoltà nella gestione dei badanti
- Ridotta comunicazione interprofessionale
- Ridotta continuità assistenziale
- Modalità inadeguate per la verifica dello stato di salute ai fini del conferimento dell'indennità di accompagnamento
- Dotazioni informatiche delle strutture obsolete
- Difficoltà nell'accesso ai CD

- Presenza di lunghe liste d'attesa
- Ripiego nel settore privato che non comunica con il settore pubblico
- Disgregazione dei servizi con conseguente frammentazione della presa in carico, dovuta a un'inappropriata organizzazione dei servizi
- Assenza di una rete tra i servizi
- Costi assistenziali elevati
- Percezione di trattamenti farmacologici poco adeguati ed efficaci

Personale

- Ridotta formazione e aggiornamento dei professionisti
- Mancanza di supporto e di riferimento da parte di MMG, se non in caso di relazione amicale con la famiglia della persona con demenza
- Reparti e personale della degenza ospedaliera e dei servizi non specifici per la demenza non adeguatamente organizzati e pronti per l'assistenza alle persone con demenza, in particolare i servizi di emergenza-urgenza

Sociale

- Difficoltà nel sostenere le ingenti spese economiche legate all'assistenza delle persone con demenza.

Aree di miglioramento nella presa in carico

- Riduzione dei tempi per le procedure burocratico-amministrative
- Incremento dell'attività assistenziale domiciliare
- Percorsi preferenziali per persone con demenza all'interno dei servizi sanitari
- Cartella clinica informatizzata condivisa tra i professionisti che prendono in carico la persona con demenza
- Attivazioni gruppo di auto-aiuto per familiari/caregiver
- Centri specifici per diversa tipologia e grado di patologia
- Servizio nazionale di informazioni con numero verde dedicato.

Effetti della pandemia – Criticità

- Limitazioni per le visite di familiari e visitatori nelle strutture.

Bisogni formativi

- Gestione delle situazioni di emergenza
- Evoluzione e progressione della patologia
- Gestione delle fasi della malattia e dei problemi quotidiani come nel caso di piccole ferite.

Sintesi narrativa

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

I familiari/caregiver hanno individuato delle criticità nel processo di presa in carico della persona con demenza, tra cui la scarsità e la frammentazione dei servizi e l'assenza di un adeguato sistema informativo per i pazienti e i loro familiari. Questi ultimi hanno riportato come molti MMG non siano informati sulle risorse presenti sul

territorio e non siano perciò in grado di orientare pazienti e familiari nel percorso da intraprendere già a partire dai primi segnali che suggeriscono l'esordio di una forma di demenza.

I caregiver intervistati hanno riportato la loro propensione a mantenere, per quanto possibile, i loro cari con demenza presso il loro domicilio, facendo ricorso a servizi come i CD e all'assistenza domiciliare. I CD pubblici cui i familiari/caregiver hanno fatto riferimento nel corso della discussione hanno rappresentato un punto di forza, rispetto a quelli privati, nonostante il numero ridotto, la mancanza di pubblicizzazione e le lunghe liste di attesa. I professionisti socio-sanitari hanno concordato con i caregiver nel ritenere necessaria una maggiore informazione (in merito a collocazione sul territorio e servizi offerti) sui CD da parte dei MMG. Gli operatori hanno manifestato la necessità di potenziare queste risorse. Per l'accesso ai CD pubblici è prevista una procedura che è stata descritta dai familiari come impegnativa dal punto di vista amministrativo, e che occuperebbe diverse giornate del loro tempo. Sempre relativamente ai CD, i familiari/caregiver hanno sollecitato la possibilità di usufruire del servizio di trasporto da e per i centri messo a disposizione dalle persone con demenza.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, i familiari/caregiver hanno ritenuto che questa non sia erogata in misura sufficiente. Secondo il personale socio-sanitario, anche nei territori in cui questa funziona meglio – grazie al contributo delle cooperative sociali – la risposta del sistema sanitario sarebbe frammentata con la richiesta di interventi necessari ma non integrati tra di loro.

I professionisti hanno riportato anche come la terapia non farmacologica a disposizione dei pazienti non sia fornita in misura sufficiente, e di come si sia andati, col tempo, verso una sempre maggiore medicalizzazione. Anche per gli interventi di fisioterapia, gli operatori hanno riportato le stesse criticità (mancanza di attrezzature indispensabili per alcuni esercizi che i pazienti dovrebbero essere incoraggiati a eseguire).

I familiari/caregiver hanno riportato difficoltà nella gestione dei pazienti con demenza in presenza di altri problemi di salute, quando è necessario ricorrere ai servizi di emergenza-urgenza. Queste strutture sono state descritte come non organizzate per fornire una risposta idonea alle necessità delle persone con demenza, che spesso sono disorientate a causa dell'estraneità del luogo e per il fatto di non poter essere accompagnate dai familiari anche in sede di visita, con conseguente manifestazione di sintomi comportamentali.

I professionisti hanno evidenziato come le RSA, che in molti casi hanno rappresentato un punto di forza grazie soprattutto all'impegno del personale socio-sanitario, non siano interconnesse con gli altri servizi del territorio. Il giudizio positivo su alcune strutture di ricovero è stato condiviso anche dai familiari/caregiver, in particolare su alcuni Centri Alzheimer con annessi CD, anch'essi giudicati positivamente.

Rispetto ai presidi, che sarebbero coperti dal sistema sanitario, le famiglie hanno riportato di dovere spesso provvedere autonomamente all'acquisto, a causa dei tempi molto lunghi che intercorrono dalla data della richiesta alla fase di erogazione da parte della ASL. I familiari/caregiver hanno, inoltre, descritto il carico sulle famiglie dei costi per l'acquisto di integratori alimentari per le persone con demenza.

I professionisti hanno riferito carenze formative e culturali con un'assenza di preparazione, e anche di sensibilità, nel riconoscere una persona con demenza. Secondo gli operatori, la disinformazione, a partire dalla medicina di base, porterebbe a un ritardo nell'eseguire la visita ambulatoriale presso il CDCD, nel frequentare un CD, nella riabilitazione e nella presa in carico in una RSA.

In alcuni casi, i professionisti hanno indicato le ragioni economiche come motivazione principale per la permanenza del paziente nel suo nucleo familiare rispetto al ricovero in una struttura. Tuttavia, in queste circostanze, secondo quanto riportato dai familiari, se non c'è una piena consapevolezza di cosa sia la demenza e di quanto sia necessario intervenire sulle capacità residue (attraverso attività sociali e occupazionali), il paziente viene lasciato a sé stesso, non viene sottoposto a interventi riabilitativi e di stimolazione sociale, ma piuttosto a trattamenti farmacologici prevalentemente sedativi. Questo determina un aggravamento ulteriore della patologia.

Dal punto di vista del supporto psicologico al familiare, i caregiver hanno riferito di non avere ricevuto l'offerta di questo servizio; da alcuni caregiver la possibilità di un supporto psicologico è stata riportata come comunque fruibile ma, anche in questo caso, solo al termine di un processo articolato che richiede tempistiche lunghe. Gli operatori hanno riportato un quadro simile, menzionando che un sostegno, per le famiglie più in difficoltà, è spesso erogato dalle strutture religiose.

Le dichiarazioni dei professionisti in merito al periodo pandemico hanno riguardato la chiusura delle strutture come i CD e le forti limitazioni di accesso, alternate a chiusure totali, nelle RSA. Nell'ambito di queste strutture il problema del covid non si è limitato all'isolamento dei pazienti dall'esterno; in caso di contagio, il paziente positivo al tampone doveva essere trasferito in un'altra area dedicata, che poteva portare a forte destabilizzazione. Con l'aziendalizzazione delle strutture, i professionisti hanno lamentato una minore possibilità di confrontarsi e così condividere le loro esperienze ed emozioni e confrontarsi sui pazienti. Inoltre, l'epidemia pandemica da covid-19 ha rimodulato alcune attività, come quelle della fisioterapia di gruppo, riducendo il numero di partecipanti e aumentando la reciproca distanza, rendendo difficile l'attivazione di una risposta determinata anche dal fattore di stimolo reciproco.

Inoltre, gli operatori hanno riferito di come molte prassi positive abbiano riportato dei condizionamenti a seguito della pandemia, e di come nelle RSA non sia stato ovunque ripristinato, ad esempio, l'uso del giardino e degli spazi all'aperto da parte dei ricoverati.

PROSPETTIVE DI SVILUPPO NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

I caregiver hanno riportato una serie di interventi che potrebbero migliorare, nel quotidiano, la presa in carico delle persone con demenza. Innanzitutto, sarebbe utile che il centro che ha in cura il paziente si prenda carico della pianificazione di tutti gli interventi (come l'iscrizione in lista per l'accesso ai CD, la richiesta di presidi sanitari per la gestione domiciliare da parte del familiare) erogabili da parte delle strutture pubbliche. Analogamente, e anche in linea con quanto espresso dagli operatori socio-sanitari, i pazienti dovrebbero essere seguiti da équipe maggiormente interdisciplinari (che dovrebbero comprendere, ad esempio, la geriatria, l'urologia, la diabetologia) anche al fine di limitare il problema, spesso manifestato, dell'interazione dei farmaci prescritti.

Sarebbe necessaria una formazione e informazione più accurata della medicina di base, in modo che queste figure chiave possano intercettare le necessità di approfondimenti medici e offrire un orientamento alla persona con demenza e ai suoi cari, ottimizzando l'accesso ai servizi.

Inoltre, dal punto di vista dei familiari/caregiver, sarebbe necessario ricevere un supporto costante, anche telefonico, per affrontare le criticità comportamentali della persona con demenza.

Dal FG dei familiari/caregiver è emersa la necessità di ricevere una formazione specifica sulla gestione delle situazioni di emergenza e sull'evoluzione e progressione della patologia, oltre a quella per la gestione più specifica sulle varie fasi della malattia. Anche la formazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto è suggerita come uno strumento di utilità per i familiari.

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.

