

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

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

REPORT REGIONALE  
REGIONE LIGURIA

*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 LIGURIA**

*Coordinamento a cura di*

**Francesco Sciancalepore**

**Patrizia Lorenzini**

**Ilaria Bacigalupo**

**Nicola Vanacore**

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie

e la Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

© Istituto Superiore di Sanità

Prima edizione: gennaio 2024

Coordinamento editoriale a cura di Think2it srl

think@think2.it

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

Stampato da Ti Printing S.r.l.

Via delle Case Rosse 23, 00131 Roma

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

# INDICE

<b>Prefazione</b> , <i>Nicola Vanacore</i>	VII
<b>1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI</b>	<b>1</b>
<b>2. PREVENZIONE</b>	<b>7</b>
Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)	7
La prevenzione della demenza	8
<b>3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO</b>	<b>11</b>
Valutazione della normativa regionale	11
I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze	13
<b>4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE</b>	<b>15</b>
Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze	15
Survey sui Centri Diurni	31
Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali	45
<b>5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI</b>	<b>71</b>
Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza	71
Focus group per i familiari e gli operatori sanitari	86



## PREFAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

**Nicola Vanacore**

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

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

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

# 1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI

La stima dei casi di demenza è stata effettuata applicando per la demenza *late onset* i tassi sesso ed età specifici calcolati in una revisione sistematica degli studi di popolazione europei di qualità maggiore<sup>1</sup> e, per quella *early onset*, i tassi sesso ed età specifici rilevati nella provincia di Modena.<sup>2</sup> Per il Mild Cognitive Impairment (MCI) sono stati utilizzati i tassi sesso ed età specifici elaborati in una revisione sistematica di 11 studi di popolazione che hanno riguardato Stati Uniti, Europa, Asia e Australia.<sup>3</sup>

Nella Regione Liguria, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 38.498 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 641 casi di demenza *early onset* compresi nella fascia d'età 35-64 anni (**tabella 1.2**). È possibile stimare il numero di persone con MCI in 28.599 (**tabella 1.3**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,5 ( $\geq 65$  anni) nella demenza *late onset* e a 1,1 in quella *early onset* (35-64 anni) (**tabelle 1.1 e 1.2**). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 1,3 (**tabella 1.3**).

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	47.178	0,9	425	51.642	1,1	568	98.820	993
70-74	43.422	2,1	912	50.376	2,2	1.108	93.798	2.020
75-79	37.873	4,6	1.742	47.780	5,6	2.676	85.653	4.418
80-84	31.132	9,0	2.802	44.630	13,3	5.936	75.762	8.738
85-89	18.084	13,9	2.514	31.298	26,4	8.263	49.382	10.776
90+	8.634	31,2	2.694	22.775	38,9	8.859	31.409	11.553
<b>Totale</b>	<b>186.323</b>	<b>6,0</b>	<b>11.088</b>	<b>248.501</b>	<b>11,0</b>	<b>27.410</b>	<b>434.824</b>	<b>38.498</b>

Tabella 1.2 Liguria. 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	38.160	0,0	0	36.377	4,6	2	74.537	2
40-44	40.743	3,7	2	41.072	11,1	5	81.815	6
45-49	52.598	23,5	12	53.921	10,2	5	106.519	18
50-54	61.513	38,4	24	63.098	63,2	40	124.611	63
55-59	63.663	177,1	113	66.723	152,5	102	130.386	214
60-64	54.818	285,3	156	58.921	306,7	181	113.739	337
<b>Totale</b>	<b>311.495</b>	<b>98,4</b>	<b>307</b>	<b>320.112</b>	<b>104,4</b>	<b>334</b>	<b>631.607</b>	<b>641</b>

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	101.996	4,0	4.080	110.563	4,8	5.307	212.559	9.387
70-79	81.295	5,7	4.634	98.156	5,8	5.693	179.451	10.327
80-89	49.216	7,1	3.494	75.928	7,1	5.391	125.144	8.885
<b>Totale</b>	<b>232.507</b>	<b>5,3</b>	<b>12.208</b>	<b>284.647</b>	<b>5,8</b>	<b>16.391</b>	<b>517.154</b>	<b>28.599</b>

Nella Regione Liguria, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 380 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.4**) e 41 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 779 (**tabella 1.6**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,1 ( $\geq 65$  anni) nella demenza *late onset* e a 1,5 in quella *early onset* (35-64 anni) (**tabelle 1.4 e 1.5**). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 1,9 (**tabella 1.6**).

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	1.434	0,9	13	2.817	1,1	31	4.251	44
70-74	890	2,1	19	1.593	2,2	35	2.483	54
75-79	575	4,6	26	798	5,6	45	1.373	71
80-84	317	9,0	29	444	13,3	59	761	88
85-89	139	13,9	19	206	26,4	54	345	74
90+	47	31,2	15	91	38,9	35	138	50
<b>Totale</b>	<b>3.402</b>	<b>3,5</b>	<b>121</b>	<b>5.949</b>	<b>4,4</b>	<b>260</b>	<b>9.351</b>	<b>380</b>

Tabella 1.5 Liguria. 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	8.155	0,0	0	7.435	4,6	0	15.590	0
40-44	7.381	3,7	0	7.177	11,1	1	14.558	1
45-49	6.057	23,5	1	6.392	10,2	1	12.449	2
50-54	4.883	38,4	2	5.768	63,2	4	10.651	6
55-59	3.326	177,1	6	4.848	152,5	7	8.174	13
60-64	2.269	285,3	6	4.063	306,7	12	6.332	19
<b>Totale</b>	<b>32.071</b>	<b>49,7</b>	<b>16</b>	<b>35.683</b>	<b>70,9</b>	<b>25</b>	<b>67.754</b>	<b>41</b>

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	3.703	4,0	148	6.880	4,8	330	10.583	478
70-79	1.465	5,7	84	2.391	5,8	139	3.856	222
80-89	456	7,1	32	650	7,1	46	1.106	79
<b>Totale</b>	<b>5.624</b>	<b>4,7</b>	<b>264</b>	<b>9.921</b>	<b>5,2</b>	<b>515</b>	<b>15.545</b>	<b>779</b>

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

Tabella 1.7 Province Regione Liguria. Casi prevalenti demenza  $\geq 65$  anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
<b>Genova</b>								
65-69	25.425	0,9	229	28.277	1,1	311	53.702	540
70-74	23.585	2,1	495	27.593	2,2	607	51.178	1.102
75-79	20.540	4,6	945	26.073	5,6	1.460	46.613	2.405
80-84	16.642	9,0	1.498	24.458	13,3	3.253	41.100	4.751
85-89	9.720	13,9	1.351	17.293	26,4	4.565	27.013	5.916
90+	4.798	31,2	1.497	12.681	38,9	4.933	17.479	6.430
<b>Totale</b>	<b>100.710</b>	<b>6,0</b>	<b>6.015</b>	<b>136.375</b>	<b>11,1</b>	<b>15.129</b>	<b>237.085</b>	<b>21.144</b>
<b>Imperia</b>								
65-69	6.698	0,9	60	7.215	1,1	79	13.913	140
70-74	6.003	2,1	126	6.955	2,2	153	12.958	279
75-79	5.129	4,6	236	6.391	5,6	358	11.520	594
80-84	4.230	9,0	381	5.895	13,3	784	10.125	1.165
85-89	2.485	13,9	345	4.099	26,4	1.082	6.584	1.428
90+	1.039	31,2	324	2.883	38,9	1.121	3.922	1.446
<b>Totale</b>	<b>25.584</b>	<b>5,8</b>	<b>1.473</b>	<b>33.438</b>	<b>10,7</b>	<b>3.578</b>	<b>59.022</b>	<b>5.050</b>
<b>La Spezia</b>								
65-69	6.505	0,9	59	7.026	1,1	77	13.531	136
70-74	6.058	2,1	127	6.812	2,2	150	12.870	277
75-79	5.260	4,6	242	6.525	5,6	365	11.785	607
80-84	4.355	9,0	392	6.050	13,3	805	10.405	1.197
85-89	2.364	13,9	329	4.075	26,4	1.076	6.439	1.404
90+	1.213	31,2	378	3.176	38,9	1.235	4.389	1.614
<b>Totale</b>	<b>25.755</b>	<b>5,9</b>	<b>1.527</b>	<b>33.664</b>	<b>11,0</b>	<b>3.708</b>	<b>59.419</b>	<b>5.235</b>
<b>Savona</b>								
65-69	8.550	0,9	77	9.124	1,1	100	17.674	177
70-74	7.776	2,1	163	9.016	2,2	198	16.792	362
75-79	6.944	4,6	319	8.791	5,6	492	15.735	812
80-84	5.905	9,0	531	8.227	13,3	1.094	14.132	1.626
85-89	3.515	13,9	489	5.831	26,4	1.539	9.346	2.028
90+	1.584	31,2	494	4.035	38,9	1.570	5.619	2.064
<b>Totale</b>	<b>34.274</b>	<b>6,1</b>	<b>2.074</b>	<b>45.024</b>	<b>11,1</b>	<b>4.994</b>	<b>79.298</b>	<b>7.068</b>

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
<b>Genova</b>								
35-39	20.389	0,0	0	19.665	4,6	1	40.054	1
40-44	21.603	3,7	1	22.185	11,1	2	43.788	3
45-49	28.329	23,5	7	29.232	10,2	3	57.561	10
50-54	32.960	38,4	13	34.120	63,2	22	67.080	34
55-59	34.013	177,1	60	35.973	152,5	55	69.986	115
60-64	29.312	285,3	84	31.989	306,7	98	61.301	182
<b>Totale</b>	<b>166.606</b>	<b>98,4</b>	<b>164</b>	<b>173.164</b>	<b>104,5</b>	<b>181</b>	<b>339.770</b>	<b>345</b>
<b>Imperia</b>								
35-39	5.552	0,0	0	5.159	4,6	0	10.711	0
40-44	5.804	3,7	0	5.688	11,1	1	11.492	1
45-49	7.071	23,5	2	7.264	10,2	1	14.335	2
50-54	8.470	38,4	3	8.375	63,2	5	16.845	9
55-59	8.688	177,1	15	9.218	152,5	14	17.906	29
60-64	7.773	285,3	22	8.216	306,7	25	15.989	47
<b>Totale</b>	<b>43.358</b>	<b>98,5</b>	<b>43</b>	<b>43.920</b>	<b>105,1</b>	<b>46</b>	<b>87.278</b>	<b>89</b>
<b>La Spezia</b>								
35-39	5.867	0,0	0	5.529	4,6	0	11.396	0
40-44	6.416	3,7	0	6.151	11,1	1	12.567	1
45-49	7.800	23,5	2	7.823	10,2	1	15.623	3
50-54	8.753	38,4	3	9.011	63,2	6	17.764	9
55-59	9.308	177,1	16	9.544	152,5	15	18.852	31
60-64	7.921	285,3	23	8.166	306,7	25	16.087	48
<b>Totale</b>	<b>46.065</b>	<b>96,6</b>	<b>45</b>	<b>46.224</b>	<b>101,7</b>	<b>47</b>	<b>92.289</b>	<b>92</b>
<b>Savona</b>								
35-39	6.352	0,0	0	6.024	4,6	0	12.376	0
40-44	6.920	3,7	0	7.048	11,1	1	13.968	1
45-49	9.398	23,5	2	9.602	10,2	1	19.000	3
50-54	11.330	38,4	4	11.592	63,2	7	22.922	12
55-59	11.654	177,1	21	11.988	152,5	18	23.642	39
60-64	9.812	285,3	28	10.550	306,7	32	20.362	60
<b>Totale</b>	<b>55.466</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>56.804</b>	<b>105,6</b>	<b>60</b>	<b>112.270</b>	<b>115</b>

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
<b>Genova</b>								
60-69	54.737	4,0	2.189	60.266	4,8	2.893	115.003	5.082
70-79	44.125	5,7	2.515	53.666	5,8	3.113	97.791	5.628
80-89	26.362	7,1	1.872	41.751	7,1	2.964	68.113	4.836
<b>Totale</b>	<b>125.224</b>	<b>5,3</b>	<b>6.576</b>	<b>155.683</b>	<b>5,8</b>	<b>8.970</b>	<b>280.907</b>	<b>15.546</b>
<b>Imperia</b>								
60-69	14.471	4,0	579	15.431	4,8	741	29.902	1.320
70-79	11.132	5,7	635	13.346	5,8	774	24.478	1.409
80-89	6.715	7,1	477	9.994	7,1	710	16.709	1.186
<b>Totale</b>	<b>32.318</b>	<b>5,2</b>	<b>1.690</b>	<b>38.771</b>	<b>5,7</b>	<b>2.224</b>	<b>71.089</b>	<b>3.914</b>
<b>La Spezia</b>								
60-69	14.426	4,0	577	15.192	4,8	729	29.618	1.306
70-79	11.318	5,7	645	13.337	5,8	774	24.655	1.419
80-89	6.719	7,1	477	10.125	7,1	719	16.844	1.196
<b>Totale</b>	<b>32.463</b>	<b>5,2</b>	<b>1.699</b>	<b>38.654</b>	<b>5,7</b>	<b>2.222</b>	<b>71.117</b>	<b>3.921</b>
<b>Savona</b>								
60-69	18.362	4,0	734	19.674	4,8	944	38.036	1.679
70-79	14.720	5,7	839	17.807	5,8	1.033	32.527	1.872
80-89	9.420	7,1	669	14.058	7,1	998	23.478	1.667
<b>Totale</b>	<b>42.502</b>	<b>5,3</b>	<b>2.242</b>	<b>51.539</b>	<b>5,8</b>	<b>2.975</b>	<b>94.041</b>	<b>5.218</b>

## Bibliografia

1. Bacigalupo I, Mayer F, Lacorte E et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of dementia in Europe: estimates from the highest-quality studies adopting the DSM IV diagnostic criteria. *J Alzheimers Dis* 2018; 66(4):1471-81.
2. Chiari A, Vinceti G, Adani G et al. Epidemiology of early onset dementia and its clinical presentations in the province of Modena, Italy. *Alzheimers Dement* 2021; 17(1):81-8.
3. Sachdev PS, Lipnicki DM, Kochan NA et al. The prevalence of Mild Cognitive Impairment in diverse geographical and ethnocultural regions: the COSMIC Collaboration. *PLoS One* 2015; 10(11):e0142388.



## 2. PREVENZIONE

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

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

Fattori di rischio	RR (95% CI) <sup>(a)</sup>	Prevalenze <sup>(b)</sup>	Comunalità <sup>(c)</sup>	PAF "non pesate" <sup>(d)</sup>	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>	SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Prevalenze	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>	Prevalenze	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>	Prevalenze	PAF "pesate" <sup>(e)</sup>
<b>Età &lt;45 anni</b>											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	19%	50%	10,1%	4,3%	17,9%	4,2%	16,9%	4,0%	15,0%	3,7%
<b>Età 45-65 anni</b>											
Deficit uditivo ( <i>non curato</i> )	1,9 (1,4-2,7)	3%	18%	3,0%	1,3%	3,2%	1,2%	3,1%	1,2%	2,7%	1,1%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	27%	26%	14,1%	6,1%	26,1%	5,8%	24,7%	5,6%	22,0%	5,2%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	0,3%	0,1%	1,3%	0,1%	1,2%	0,1%	1,1%	0,1%
Obesità ( <i>BMI</i> ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	10%	59%	5,6%	2,4%	9,4%	2,3%	8,9%	2,2%	7,9%	2,0%
<b>Età &gt;65 anni</b>											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	10%	52%	5,6%	2,4%	9,4%	2,3%	8,9%	2,2%	7,9%	2,0%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	14%	68%	11,0%	4,7%	13,0%	4,5%	12,4%	4,4%	11,0%	4,0%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	16%	16%	8,9%	3,8%	15,5%	3,7%	14,7%	3,5%	13,0%	3,2%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	36%	69%	12,5%	5,3%	33,8%	5,1%	32,0%	4,9%	28,5%	4,5%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	15%	41%	6,8%	2,9%	13,8%	2,8%	13,1%	2,7%	11,6%	2,4%
Inquinamento dell'aria ( <i>proxy: grado di urbanizzazione medio-alto</i> )	1,1 (1,1-1,1)	49%	90%	4,7%	2,0%	47,0%	1,9%	44,5%	1,9%	39,6%	1,7%
<b>PAF totale</b>				<b>58,1%</b>	<b>35,4%</b>		<b>34,0%</b>		<b>32,7%</b>		<b>29,8%</b>
<b>Casi di demenza al 1° gennaio 2023*</b>	<b>38.498</b>										
<b>Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili</b>					<b>13.628</b>		<b>13.107</b>		<b>12.581</b>		<b>11.484</b>
<b>Casi di demenza evitabili per scenari</b>							<b>522</b>		<b>1.048</b>		<b>2.144</b>

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

(b) Prevalenze regionali (PASSI o PASSI d'Argento 2017-2019)

(c) Comunalità (secondo la metodologia della Lancet Commission 2020, su dati nazionali PASSI e PASSI d'Argento 2017-2019)

(d) Frazione di casi di demenza attribuibile a ciascun fattore "non pesata" (per correlazione fra i fattori)

(e) Frazione di casi di demenza attribuibile "pesata" (per correlazione fra fattori)

\* Bacigalupo I, Mayer F, Lacorte E et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of dementia in Europe: estimates from the highest-quality studies adopting the DSM IV diagnostic criteria. *J Alzheimers Dis* 2018; 66(4):1471-81

## La prevenzione della demenza

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

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Censimento aree urbane comunali da adibire ad attività motorie per la cittadinanza	-	Policy maker	
	Inclusione attività fisica curriculare studenti con disabilità	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza
	Orientamento alla pratica sportiva in età scolastica	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza
	Attivazione di progetti attività fisica adattata	Inattività fisica	Popolazione generale	Età adulta, terza età
	Comunità in movimento	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età

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

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

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

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

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Liguria ha ottenuto uno score di 10/63, calcolato mediante applicazione della checklist. Il dettaglio di tale valutazione è riportato nella **tabella 2.3**.

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

DOMINIO 1. CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO DELLE DEMENZE		0/1
Sotto-dominio	Item	
1.1 Il PRP tratta il contesto epidemiologico?	Dati demografici della popolazione di riferimento (Regione)	1
	Analisi epidemiologica della popolazione target (persone con demenza)	0
	Riferimenti alla letteratura scientifica/sistemi di sorveglianza/registri per l'analisi epidemiologica (demenza)	0
1.2 Il PRP riporta dati di prevalenza della demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
1.3 Il PRP riporta dati di prevalenza dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Basso livello di istruzione	0
	Problemi di udito	0
	Traumi cranici	0
	Ipertensione	1
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	1
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	1
	Inquinamento atmosferico	0
<b>Punteggio dominio 1</b>		<b>8</b>
DOMINIO 2. BURDEN DEMENZE		
Sotto-dominio	Item	
2.1 Il PRP riporta il tasso di mortalità attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.2 Il PRP include il tasso di mortalità prematura (Anni di vita persi, [YLL]) attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.3 Il PRP include il tasso di disabilità (Anni vissuti con disabilità e Anni di vita aggiustati per disabilità [YLD e DALY])?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
<b>Punteggio dominio 2</b>		<b>0</b>
DOMINIO 3. STRATEGIE DI PREVENZIONE PER LA DEMENZA		
Sotto-dominio	Item	
3.1 Il PRP fa riferimento ai documenti globali/regionali/nazionali/locali sulla prevenzione della demenza?	Documenti globali	0
	Documenti regionali (Europa)	0
	Documenti nazionali	0
	Altri documenti locali	0

Segue

Tabella 2.3 *Segue*

3.2 Il PRP prevede strategie di prevenzione evidence-based per la demenza con interventi mirati alla gestione dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Interventi per contrastare basso livello di istruzione	0
	Interventi per contrastare basso livello di istruzione nella prima età della vita (<45 anni)	0
	Interventi per contrastare problemi di udito	0
	Interventi per contrastare problemi di udito nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare traumi cranici	0
	Interventi per contrastare traumi cranici nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare obesità	0
	Interventi per contrastare obesità nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare fumo	0
	Interventi per contrastare fumo nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare depressione	0
	Interventi per contrastare depressione nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare inattività fisica	1
	Interventi per contrastare inattività fisica nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
Interventi per contrastare diabete	0	
Interventi per contrastare diabete nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico	0	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0	
3.3 Il gruppo di lavoro per la definizione delle strategie di prevenzione per la demenza comprende operatori sanitari con esperienza nel campo?	Costituzione di un gruppo di lavoro specifico per le demenze	0
	Coinvolgimento di esperti sul tema delle demenze	0
3.4 Il PRP prevede strategie di prevenzione per soggetti con declino cognitivo?	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con MCI	0
	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con demenza	0
	Riferimento a un PDTA (esistente o da redigere) nella Regione	0
<b>Punteggio dominio 3</b>		<b>2</b>
<b>DOMINIO 4. FATTIBILITÀ DEGLI INTERVENTI</b>		
<b>Sotto-dominio</b>	<b>Item</b>	
4.1 Il PRP prevede l'identificazione delle esigenze organizzative?	Analisi delle risorse disponibili nella pianificazione degli interventi (economiche, personale, strutture, ecc.)	0
	Ricognizione delle politiche, dei piani e dei programmi già in essere relativi alla prevenzione e al controllo della demenza	0
	Identificazione delle aree di criticità per la gestione della demenza	0
<b>Punteggio dominio 4</b>		<b>0</b>
<b>Punteggio complessivo</b>		<b>10</b>

### 3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

#### Valutazione della normativa regionale

Negli anni precedenti al Piano Nazionale Demenze (PND), in Liguria è stata attiva una Commissione Alzheimer Regionale che nel 2007 ha prodotto il documento *Le demenze nella Regione Liguria: l'esistente e gli obiettivi futuri*, nel quale sono stati anticipati alcuni temi del PND:

- la riorganizzazione delle Unità Valutative Alzheimer (UVA), che passano da centri diagnostici a punti di riferimento lungo il percorso della demenza;
- l'attivazione dei posti nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) delle diverse ASL, con particolare attenzione ai ricoveri temporanei e ai nuclei residenziali;
- la creazione di una Commissione Regionale Alzheimer permanente, formata da esperti del settore, che collaborano con l'Assessorato alla Salute, i coordinatori delle UVA, i Medici di Medicina Generale (MMG) e le Associazioni Alzheimer.

Il PND viene formalmente recepito con DGR n. 267/2015 e declinato in tre aree:

1. la riorganizzazione della rete clinico-assistenziale per le demenze, con la costituzione dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD);
2. l'elaborazione degli indirizzi regionali per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale;
3. la stesura delle linee per lo sviluppo dei programmi formativi-informativi.

La commissione della Rete Regionale Ligure per le demenze ha quindi avviato tre gruppi di lavoro, con lo scopo di presentare un documento sulla base della realtà locale:

1. riorganizzazione della Rete Ligure nei nuovi CDCD (creazione di un CDCD per ognuna delle cinque ASL con articolazioni periferiche distrettuali);
2. redazione di un PDTA comune a tutti i CDCD;
3. realizzazione di percorsi formativi/informativi.

Con DGR n. 55 del 26.01.2017 sono stati approvati sia la proposta della Rete Regionale che la Determinazione del Commissario straordinario dell'ARS n. 105/2016 (*Indirizzi per il Piano regionale demenze*), e si è dato mandato alle ASL e ai Comuni di dare esecutività alla Determinazione e di creare le condizioni necessarie alla successiva definizione del Piano Regionale Demenze.

Oltre alla riconversione delle UVA in CDCD sono state inoltre emanate le linee di indirizzo per la costruzione di un PDTA regionale e per il percorso di sostegno ai caregiver. Alla Regione compete il monitoraggio dello stato di attuazione degli indirizzi regionali, con il supporto della rete regionale.

A partire dal 2018 la Regione ha sponsorizzato alcune iniziative a favore di pazienti e caregiver: con la digitalizzazione dell'archivio regionale, sono reperibili gli atti di indirizzo con i quali sono stati concessi contributi dedicati al sostegno del caregiver familiare e al Terzo Settore per "azioni di prevenzione, prossimità e sostegno a famiglie con familiari affetti da Alzheimer". Nel corso degli anni sono state sponsorizzate presso le ASL iniziative in occasione della Giornata Mondiale dell'Alzheimer. Sul versante formazione, dall'a.a. 2020/2021 ha preso il via presso l'Università di Genova il master universitario di II livello in "Disturbi cognitivi e demenze", con l'obiettivo di formare professionisti qualificati (medici e psicologi) nel settore dei disturbi cognitivi e delle demenze.

Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

LIGURIA	RECEPIMENTO PND	2015
<b>Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria</b>	<i>Azione 1.1.</i> Strategie di prevenzione	Vedi paragrafo "Valutazione dei PRP"
	<i>Azione 1.2.</i> Mappa offerta socio-sanitaria	
	<i>Azione 1.3.</i> Rete assistenziale integrata regionale	Rete 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	Commissione regionale permanente
	<i>Azione 1.7.</i> Sistema informativo	Digitalizzazione archivio regionale
<b>Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata</b>	<i>Azione 2.1.</i> Rete di servizi e funzioni	Riconversione UVA in CDCD
	<i>Azione 2.2.</i> Strutturazione della rete su programmazione regionale	
	<i>Azione 2.3.</i> Carta dei Servizi	
<b>Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure</b>	<i>Azione 3.1.</i> Sviluppo LG e documenti di consenso	Linee di indirizzo per PDTA
	<i>Azione 3.2.</i> Formazione e aggiornamento	Master II livello
<b>Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma</b>	<i>Azione 4.1.</i> Riduzione dello stigma	Iniziativa ASL
	<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	Sostegno economico caregiver
	<i>Azione 4.5.</i> Attività bassa soglia di coinvolgimento	
Fonti normative regionali	Piano Sanitario Regionale 2008; DGR n.267/2015; det. Commissario Straordinario n. 105/2016; DGR n. 55/2017; DD n. 4982/2020	

## I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze

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



## 4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE

### Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nella Regione Liguria sono presenti 7 CDCD: tutti hanno compilato il profilo (100%), 6 (86%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019, 1 era chiuso nel 2019.

I 7 CDCD della Regione Liguria sono localizzati in frequenza maggiore nelle università e negli IRCSS rispetto a quanto si rileva nel Nord e in Italia (14,3% vs 9,9% e 9,2%) (**tabella 4.1**). Per quanto riguarda il profilo di appartenenza, i CDCD sono in frequenza maggiore diversi da quelli della macro-area di riferimento e dall'Italia per la voce "Dipartimento" (57,1% vs 11,7% e 9%) (**tabella 4.2**), presentano maggiormente la figura del geriatra come responsabile (**tabella 4.3**) e una mediana di anni di attività inferiore a quella del Nord e dell'Italia (5 vs 21 e 20 anni) (**tabella 4.4**).

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	2	28,6%	71	31,8%	225	44,0%
Ospedaliera	4	57,1%	130	58,3%	239	46,8%
Universitaria/IRCCS	1	14,3%	22	9,9%	47	9,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>223</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	2	28,6%	134	60,1%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	1	14,3%	38	17,0%	106	20,7%
Dipartimento	4	57,1%	26	11,7%	46	9,0%
Ambulatorio	0	0,0%	10	4,5%	27	5,3%
Distretto	0	0,0%	3	1,3%	32	6,3%
Altro	0	0,0%	12	5,4%	36	7,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>223</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	4	57,1%	109	48,9%	215	42,1%
Neurologo	3	42,9%	101	45,3%	235	46,0%
Psichiatra	0	0,0%	2	0,9%	29	5,7%
Psicologo	0	0,0%	3	1,3%	8	1,6%
Altro medico	0	0,0%	8	3,6%	15	2,9%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	9	1,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>223</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Liguria	Nord	Italia
Mediana	5	21	20
IQR	4-9	10-22	9-22
Media	8,7	16,5	16,0
Minimo-Massimo	3-24	0-33	0-34
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>7</b>	<b>221</b>	<b>508</b>
Risposte mancanti	0	2	3

Sei dei 7 CDCD della Liguria sono organizzati con 15 sedi distaccate e hanno una modalità di accesso che si contraddistingue rispetto al Nord e all'Italia per impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) e contatto con il CUP regionale per la prima visita (tabella 4.5). I CDCD sono aperti per 5 giorni a settimana con una frequenza maggiore di quello che si rileva nella macro-area e a livello nazionale (71,4 % vs 43,9% e 33,7%) (tabella 4.6) e in media per un numero di ore maggiore (tabella 4.7). Le sedi distaccate dei CDCD della Liguria hanno un profilo diverso rispetto a quelle del Nord e dell'Italia con una maggiore frequenza di strutture aperte per 2 giorni a settimana (figura 4.1).

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

	Liguria				Nord				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	6	85,7%	1	14,3%	103	46,2%	48	21,5%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	3	42,9%	1	14,3%	127	57,0%	77	34,5%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	3	42,9%	3	42,9%	109	48,9%	77	34,5%	227	44,4%	214	41,9%
Impegnativa dello specialista	0	0,0%	0	0,0%	12	5,4%	2	0,9%	16	3,1%	4	0,8%
Gestita direttamente dal CDCD			6	85,7%			141	63,2%			243	47,6%
Altro	1	14,3%	0	0,0%	19	8,5%	1	0,4%	42	8,2%	9	1,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>7</b>		<b>7</b>		<b>223</b>		<b>223</b>		<b>511</b>		<b>511</b>	

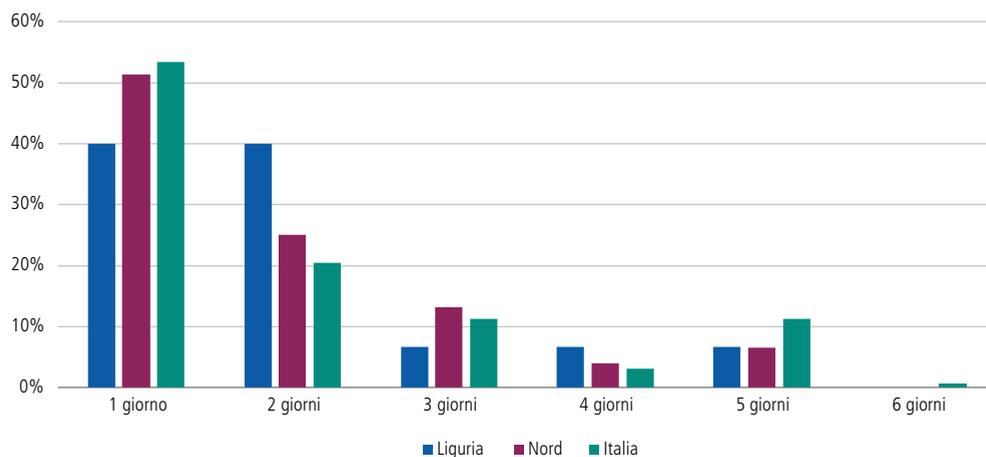
Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	0	0,0%	54	24,2%	128	25,0%
2 giorni	0	0,0%	32	14,3%	95	18,6%
3 giorni	2	28,6%	21	9,4%	58	11,4%
4 giorni	0	0,0%	15	6,7%	41	8,0%
5 giorni	5	71,4%	98	43,9%	172	33,7%
6 giorni	0	0,0%	3	1,3%	17	3,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>223</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

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

	Liguria		Nord		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	5	27	4	18	3	14
IQR	4-5	16-31	2-5	7-31	1-5	6-27
Media	4,4	24,4	3,4	19,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	3-5	12-37	1-6	1,5-47,5	1-6	1-72
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>223</b>	<b>223</b>	<b>511</b>	<b>511</b>

Figura 4.1 N° giorni di apertura settimanale. Sedi distaccate



Ha risposto alle sezioni successive del questionario l'86% dei referenti dei CDCD della Liguria (6/7) in quanto 1 CDCD era chiuso nel 2019. In questi CDCD il geriatra e il logopedista sono maggiormente rappresentati rispetto a quanto si rileva nel Nord e in Italia (83,3% vs 64,4% e 56,9% per il geriatra e 50% vs 15,8% e 9,6% per il logopedista) (**tabella 4.8**). Complessivamente la combinazione di almeno due figure mediche è maggiore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (66,6% vs 29% e 30%) (**tabella 4.9**). I CDCD presentano una quota di personale precario complessivamente inferiore per tutti i profili (**tabella 4.10**) e sono alquanto in linea per numero di professionisti rispetto a quanto si rileva al Nord e in Italia (**tabella 4.11**), con 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	Liguria				Nord				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	5	83,3%	5	83,3%	119	58,9%	122	60,4%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	5	83,3%	5	83,3%	123	60,9%	130	64,4%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	1	16,7%	1	16,7%	26	12,9%	31	15,3%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	2	33,3%	2	33,3%	69	34,2%	85	42,1%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	2	33,3%	3	50,0%	103	51,0%	132	65,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	3	50,0%	3	50,0%	29	14,4%	32	15,8%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	6	3,0%	6	3,0%	7	1,6%	8	1,8%
Fisioterapista	1	16,7%	1	16,7%	14	6,9%	16	7,9%	29	6,4%	33	7,3%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	8	4,0%	9	4,5%	10	2,2%	14	3,1%
Interprete linguistico	1	16,7%	1	16,7%	2	1,0%	6	3,0%	2	0,4%	7	1,6%
Mediatore culturale	1	16,7%	1	16,7%	5	2,5%	16	7,9%	5	1,1%	16	3,6%
Assistente sociale	1	16,7%	1	16,7%	40	19,8%	43	21,3%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	3	50,0%	3	50,0%	129	63,9%	132	65,3%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	1	16,7%	1	16,7%	32	15,8%	32	15,8%	40	8,9%	41	9,1%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>				<b>202</b>				<b>450</b>			

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

Combinazione figure professionali	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	1	16,7%	73	36,1%	143	31,8%
Solo neurologo	1	16,7%	62	30,7%	149	33,1%
Solo psichiatra	0	0,0%	4	2,0%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	0	0,0%	3	1,5%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	3	50,0%	36	17,8%	83	18,4%
Neurologo + psichiatra	0	0,0%	6	3,0%	20	4,4%
Neurologo + psichiatra + geriatra	1	16,7%	18	8,9%	25	5,6%
Nessuno dei tre	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>	<b>449</b>	<b>99,8%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%

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

Figure professionali	Liguria						Nord						Italia					
	Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geriatra	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	295	92,8%	23	7,2%	318	100,0%	526	89,5%	62	10,5%	588	100,0%
Neurologo	9	100,0%	0	0,0%	9	100,0%	228	81,7%	51	18,3%	279	100,0%	470	81,2%	109	18,8%	579	100,0%
Psichiatra	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	31	73,8%	11	26,2%	42	100,0%	86	83,5%	17	16,5%	103	100,0%
Infermiere	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%	204	98,1%	4	1,9%	208	100,0%	440	98,4%	7	1,6%	447	100,0%
Psicologo	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%	83	70,9%	34	29,1%	117	100,0%	152	65,8%	79	34,2%	231	100,0%
Neuropsicologo	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%	141	65,3%	75	34,7%	216	100,0%	182	57,4%	135	42,6%	317	100,0%
Assistente sociale	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	43	93,5%	3	6,5%	46	100,0%	79	77,5%	23	22,5%	102	100,0%
Logopedista	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%	33	86,8%	5	13,2%	38	100,0%	46	86,8%	7	13,2%	53	100,0%
Fisioterapista	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	19	90,5%	2	9,5%	21	100,0%	37	90,2%	4	9,8%	41	100,0%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	91,7%	1	8,3%	12	100,0%	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%
Mediatore culturale	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
Interprete	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	2	33,3%	4	66,7%	6	100,0%	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Amministrativo	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%	51	98,1%	1	1,9%	52	100,0%
<b>Totale figure professionali coinvolte</b>	<b>38</b>	<b>97,4%</b>	<b>1</b>	<b>2,6%</b>	<b>39</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.142</b>	<b>83,6%</b>	<b>224</b>	<b>16,4%</b>	<b>1.366</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.098</b>	<b>81,8%</b>	<b>467</b>	<b>18,2%</b>	<b>2.565</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>						<b>202</b>						<b>450</b>					

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

Numero di figure professionali CDCD in classi (strutturate e non strutturate)	Liguria				Nord				Italia			
	CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria	
	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot
1-2	1	16,7%	0	0,0%	26	12,9%	5	19,2%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	2	33,3%	1	50,0%	73	36,1%	19	26,0%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	2	33,3%	0	0,0%	60	29,7%	28	46,7%	98	21,8%	48	49,0%
10+	1	16,7%	0	0,0%	43	21,3%	24	55,8%	73	16,3%	46	63,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>1</b>	<b>16,7%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>	<b>76</b>	<b>37,6%</b>	<b>449</b>	<b>99,8%</b>	<b>155</b>	<b>34,5%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%			0	0,0%			1	0,2%		

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

Figure professionali	Liguria		Nord		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	59,9%	29%-100%	49,7%	14%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	23,8%	0%-38%	26,9%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	32,8%	0%-100%	20,2%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	3,3%	0%-20%	2,7%	0%-100%	4,0%	0%-100%
Infermiere	8,8%	0%-33%	15,7%	0%-67%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	18,7%	0%-33%	24,1%	0%-83%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	11,4%	0%-36%	8,1%	0%-60%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	1,2%	0%-7%	2,3%	0%-33%	1,4%	0%-33%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>449</b>	
Risposte mancanti	0		0		1	

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

I CDCD della Liguria hanno complessivamente una minore disponibilità di documenti di indirizzo o di programmazione socio-sanitaria rispetto al Nord (66,7% vs 74,3%), così come di PDTA, e in quota minore rispetto al Nord e all'Italia non dispongono di un archivio (0% vs 9,4% e 6,9%) (**tabella 4.13**). Per il 33,3% dei CDCD non esiste una lista di attesa (**tabella 4.14**), ma nei 4 (66,7%) che ne hanno una, i tempi di attesa sono in linea con gli altri territori (**tabella 4.15**), così come è in linea la durata media delle prime visite e di quelle di controllo (**tabella 4.16**).

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria</b>						
Regione	5	83,3%	140	69,3%	271	60,2%
ASL	1	16,7%	93	46,0%	168	37,3%
Distretto	0	0,0%	21	10,4%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	5	83,3%	150	74,3%	295	65,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>185</b>	<b>91,6%</b>	<b>411</b>	<b>91,3%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	17	8,4%	39	8,7%
<b>Disponibilità di PDTA</b>						
Ospedale	2	33,3%	48	23,8%	70	15,6%
Regione	2	33,3%	92	45,5%	131	29,1%
ASL	1	16,7%	84	41,6%	131	29,1%
Distretto	0	0,0%	13	6,4%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	5	83,3%	139	68,8%	224	49,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>83,3%</b>	<b>192</b>	<b>95,0%</b>	<b>411</b>	<b>91,3%</b>
Risposte mancanti	1	16,7%	10	5,0%	39	8,7%
<b>Disponibilità archivio</b>						
No	0	0,0%	19	9,4%	31	6,9%
Sì, cartaceo	2	33,3%	68	33,7%	195	43,3%
Sì, informatizzato	3	50,0%	110	54,5%	214	47,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>83,3%</b>	<b>197</b>	<b>97,5%</b>	<b>440</b>	<b>97,8%</b>
Risposte mancanti	1	16,7%	5	2,5%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
No	2	33,3%	31	15,3%	70	15,6%
Sì	4	66,7%	163	80,7%	357	79,3%
Dato non disponibile	0	0,0%	8	4,0%	23	5,1%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	2	50,0%	83	50,9%	214	59,9%
4-6 mesi	1	25,0%	52	31,9%	85	23,8%
>6 mesi	0	0,0%	12	7,4%	20	5,6%
Dato non disponibile	1	25,0%	16	9,8%	38	10,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>	<b>163</b>	<b>100,0%</b>	<b>357</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Liguria		Nord		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	52	30	60	30	45	30
IQR	45-60	30-30	40-60	30-30	40-60	30-30
Media	50	31	53	32	51	31
Minimo-Massimo	20-120	20-45	20-120	15-60	20-120	15-60
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>199</b>	<b>199</b>	<b>441</b>	<b>441</b>
Risposte mancanti	0	0	3	3	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD della Liguria nella fase diagnostica, si rileva una frequenza inferiore di PET con FDG e di PET amiloidea rispetto ai valori della macro-area e dell'Italia (66,7% vs 81,7% e 74,4% per la PET con FDG e 50% vs 70,3% e 66,7% per la PET amiloidea). Lo stesso trend si rileva per i marker liquorali (**tabella 4.17**).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	6	100,0%	202	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	6	100,0%	197	97,5%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	4	66,7%	176	87,1%	382	84,9%
Esami ematochimici	4	66,7%	175	86,6%	371	82,4%
RM cerebrale	3	50,0%	171	84,7%	366	81,3%
TAC cerebrale	3	50,0%	169	83,7%	366	81,3%
EEG	4	66,7%	168	83,2%	351	78,0%
PET con FDG	4	66,7%	165	81,7%	335	74,4%
SPECT	3	50,0%	148	73,3%	314	69,8%
PET amiloidea	3	50,0%	142	70,3%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	4	66,7%	142	70,3%	297	66,0%
Marker liquorali	4	66,7%	153	75,7%	281	62,4%
Indagini genetiche	4	66,7%	126	62,4%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	3	50,0%	115	56,9%	242	53,8%
Marker plasmatici	2	33,3%	120	59,4%	222	49,3%
Counseling genetico	4	66,7%	106	52,5%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	3	50,0%	79	39,1%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	2	33,3%	74	36,6%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	2	33,3%	61	30,2%	150	33,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

In merito ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD della Liguria effettuano più visite domiciliari e utilizzano maggiormente strumenti digitali per il monitoraggio a distanza rispetto al Nord e all'Italia (83,3% vs 48,5% e 55,6% per le visite domiciliari e 50% vs 18,3% e 23,1% per l'utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio) (**tabella 4.18**).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	6	100,0%	200	99,0%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	6	100,0%	198	98,0%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	6	100,0%	199	98,5%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	6	100,0%	108	53,5%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	3	50,0%	37	18,3%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	6	100,0%	177	87,6%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	6	100,0%	185	91,6%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	5	83,3%	179	88,6%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	6	100,0%	188	93,1%	393	87,3%
Visite domiciliari	5	83,3%	98	48,5%	250	55,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

I CDCD della Liguria offrono in frequenza minore, rispetto alla macro-area e all'Italia, un intervento di riabilitazione motoria (50% vs 56,4% e 59,1%), logopedica (50% vs 56,4% e 55,3%) e occupazionale (33,3% vs 39,6% e 45,3%) (**tabella 4.19**) e sono collegati con una frequenza maggiore con i Caffè Alzheimer rispetto al Nord e l'Italia (66,7% vs 59,9% e 46,2%) (**tabella 4.19**).

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

Trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	4	66,7%	153	75,7%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	3	50,0%	114	56,4%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	3	50,0%	114	56,4%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	2	33,3%	80	39,6%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	2	33,3%	38	18,8%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	2	33,3%	23	11,4%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	1	16,7%	31	15,3%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	4	66,7%	121	59,9%	208	46,2%
Meeting center	1	16,7%	51	25,2%	105	23,3%
Mindfulness	1	16,7%	20	9,9%	69	15,3%
Arteterapia	2	33,3%	53	26,2%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	1	16,7%	32	15,8%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	2	33,3%	49	24,3%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	1	16,7%	61	30,2%	153	34,0%
Validation Therapy	1	16,7%	44	21,8%	124	27,6%
Psicoterapia	2	33,3%	106	52,5%	214	47,6%
Terapia comportamentale	1	16,7%	79	39,1%	183	40,7%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

Rispetto alla macro-area e all'Italia, i CDCD della Liguria forniscono con frequenza minore i seguenti servizi: ricovero di sollievo, servizio di trasporto, servizio di telesoccorso, punti di ascolto telefonico e attività di prevenzione secondaria su pazienti con MCI (**tabella 4.20**).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	4	66,7%	142	70,3%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	4	66,7%	141	69,8%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	4	66,7%	139	68,8%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	3	50,0%	138	68,3%	265	58,9%
Servizio di trasporto	2	33,3%	88	43,6%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	1	16,7%	56	27,7%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	2	33,3%	107	53,0%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	4	66,7%	126	62,4%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	4	66,7%	129	63,9%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	4	66,7%	104	51,5%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. professionale	5	83,3%	147	72,8%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	2	33,3%	126	62,4%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	5	83,3%	151	74,8%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	4	66,7%	114	56,4%	225	50,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

I CDCD della Liguria utilizzano più frequentemente la batteria neuropsicologica FAB rispetto al Nord e all'Italia (100% vs 85,6% e 69,8%) e, tra i test di screening, non impiegano il Mini-Cog (0% vs 22,8% e 18,2%) (**tabella 4.21**).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Batterie brevi</b>						
Frontal Assessment Battery (FAB)	6	100,0%	173	85,6%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	2	33,3%	68	33,7%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	2	33,3%	99	49,0%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	2	33,3%	79	39,1%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	2	33,3%	58	28,7%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	0	0,0%	50	24,8%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	0	0,0%	41	20,3%	73	16,2%
<b>Test di screening</b>						
Mini Mental State Examination (MMSE)	6	100,0%	200	99,0%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	5	83,3%	158	78,2%	288	64,0%
Mini-Cog	0	0,0%	46	22,8%	82	18,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD della Liguria utilizzano più frequentemente del Nord e dell'Italia il test delle 15 parole di Rey (83,3% vs 81,7% e 70,7%). Per quanto concerne il linguaggio invece, l'AAT (50% vs 28,7% e 20%) e per le capacità costruttive il test dell'orologio (100% vs 96% e 87,8%) (**tabella 4.22**).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Memoria</b>						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	5	83,3%	165	81,7%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	4	66,7%	157	77,7%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	4	66,7%	157	77,7%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	4	66,7%	149	73,8%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	2	33,3%	118	58,4%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	2	33,3%	100	49,5%	147	32,7%
<b>Linguaggio</b>						
Test di Fluenza Verbale Semantica (per categoria FVS)	3	50,0%	160	79,2%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	4	66,7%	132	65,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	2	33,3%	66	32,7%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	3	50,0%	58	28,7%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	0	0,0%	60	29,7%	75	16,7%
<b>Capacità costruttive</b>						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	6	100,0%	194	96,0%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	5	83,3%	166	82,2%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	1	16,7%	106	52,5%	213	47,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

Per la valutazione dell'attenzione i CDCD della Liguria utilizzano più frequentemente rispetto al Nord e all'Italia il Trail Making Test (TMT A) (83,3% vs 78,7% e 61,1%) e le matrici attentive (83,3% vs 71,8% e 57,8%); per le funzioni esecutive il Trail Making Test (TMT B) (83,3% vs 78,7% e 61,1%) e per le capacità costruttive il test di aprassia sia ideo-motoria che bucco-facciale (**tabella 4.23**).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Attenzione</b>						
Trail Making Test (TMT A)	5	83,3%	159	78,7%	275	61,1%
Matrici attentive	5	83,3%	145	71,8%	260	57,8%
Stroop Test	2	33,3%	115	56,9%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	0	0,0%	53	26,2%	76	16,9%
<b>Funzioni esecutive</b>						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	4	66,7%	173	85,6%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	5	83,3%	159	78,7%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	4	66,7%	116	57,4%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	2	33,3%	96	47,5%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	1	16,7%	70	34,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	2	33,3%	74	36,6%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	1	16,7%	33	16,3%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	1	16,7%	26	12,9%	38	8,4%
<b>Capacità costruttive</b>						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	3	50,0%	101	50,0%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	3	50,0%	81	40,1%	147	32,7%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

Quanto alle scale cliniche, si rileva che i CDCD della Liguria utilizzano più frequentemente della macro-area e dell'Italia l'indice di Barthel (83,3% vs 69,8% e 58,9%) e la Insight Scale (33,3% vs 21,3% e 16,9%) (tabella 4.24).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Scale cliniche</b>						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	6	100,0%	199	98,5%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	4	66,7%	197	97,5%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	6	100,0%	187	92,6%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	5	83,3%	168	83,2%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	6	100,0%	161	79,7%	292	64,9%
Indice di Barthel	5	83,3%	141	69,8%	265	58,9%
Scala Tinetti	4	66,7%	98	48,5%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	3	50,0%	67	33,2%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	1	16,7%	60	29,7%	91	20,2%
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	1	16,7%	54	26,7%	89	19,8%
Insight Scale (Insight)	2	33,3%	43	21,3%	76	16,9%
Test delle campanelle	1	16,7%	49	24,3%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq)	0	0,0%	34	16,8%	56	12,4%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>202</b>		<b>450</b>	

I CDCD della Liguria hanno un numero medio di pazienti totali in carico maggiore rispetto al Nord e all'Italia (917 vs 893 e 791), così come di pazienti mensili (143 vs 110 e 95) (**tabella 4.25**).

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Liguria	Nord	Italia
<b>Numero di pazienti totali in carico</b>			
Mediana	980	600	505
IQR	690-1150	314-1200	282-966
Media	917	893	791
Minimo-Massimo	314-1429	80-4830	24-5000
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>165</b>	<b>368</b>
Risposte mancanti	0	37	82
<b>Numero di pazienti totali mensili</b>			
Mediana	150	78	64
IQR	100-195	40-147	35-120
Media	143	110	95
Minimo-Massimo	70-200	7-600	4-600
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>191</b>	<b>424</b>
Risposte mancanti	1	11	26
<b>Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali</b>			
Media	32,0	18,5	20,5
Minimo-Massimo	7-70	1-87	1-100
<b>Numero di prime visite mensili</b>			
Mediana	30	22	20
IQR	16-50	10-37	10-37
Media	45	32	30
Minimo-Massimo	10-119	3-200	2-200
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>5</b>	<b>190</b>	<b>421</b>
Risposte mancanti	1	12	29

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, i CDCD della Liguria effettuano una valutazione neuropsicologica completa con una frequenza superiore al Nord e all'Italia (63,3% vs 52,9% e 57,7%). La proporzione di pazienti che hanno ricevuto un intervento psicosociale, educativo e riabilitativo e quella di familiari/caregiver che hanno ricevuto un intervento psicosociale ed educativo risultano inferiori rispetto al Nord e all'Italia (**tabella 4.26**).

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

	Liguria	Nord	Italia
<b>Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa</b>			
Mediana	70,0%	50,0%	60,0%
IQR	70%-73%	20%-85%	30%-90%
Media	63,3%	52,9%	57,7%
Minimo-Massimo	15%-80%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>141</b>	<b>325</b>
Risposte mancanti	0	61	125
<b>Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi</b>			
Mediana	5,0%	15,0%	15,0%
IQR	5%-22%	6%-30%	5%-31%
Media	16,7%	21,7%	25,5%
Minimo-Massimo	5%-40%	0%-93%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>3</b>	<b>119</b>	<b>257</b>
Risposte mancanti	3	83	193
<b>Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali</b>			
Mediana	12,0%	15,0%	15,0%
IQR	8%-21%	10%-30%	5%-32%
Media	17,5%	23,7%	24,5%
Minimo-Massimo	5%-40%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>4</b>	<b>117</b>	<b>251</b>
Risposte mancanti	2	85	199
<b>Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici</b>			
Mediana	27,0%	30,0%	30,0%
IQR	22%-38%	16%-40%	20%-50%
Media	33,8%	30,7%	36,1%
Minimo-Massimo	15%-65%	1%-85%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>4</b>	<b>134</b>	<b>320</b>
Risposte mancanti	2	68	130

In merito alla diagnosi di demenza, i CDCD della Liguria presentano una frequenza maggiore rispetto al Nord e all'Italia (65% vs 62% e 59%) (figura 4.2) e un quadro differente rispetto agli altri territori per tipologia di diagnosi, come la demenza di Alzheimer (26% vs 43 e 41%) e la demenza mista (35% vs 21% e 23%) (figura 4.3).

Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

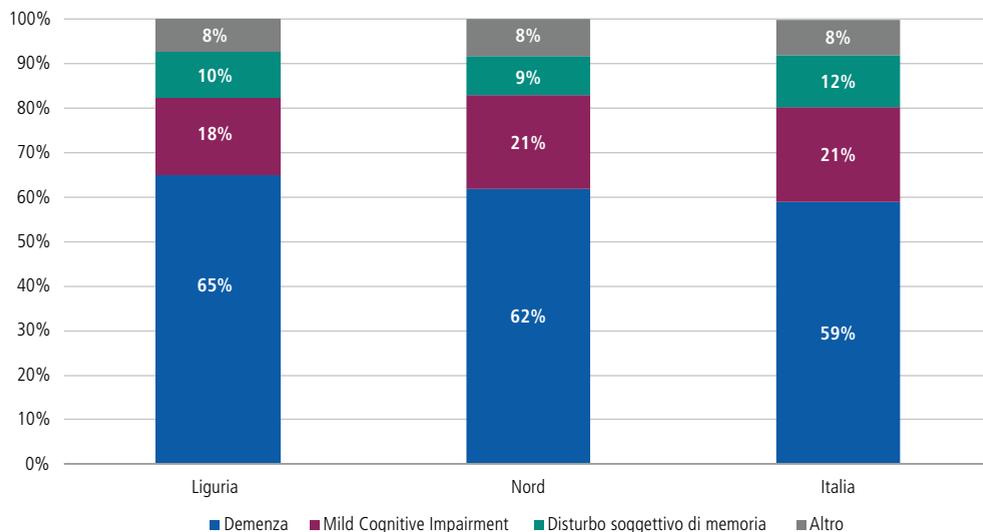
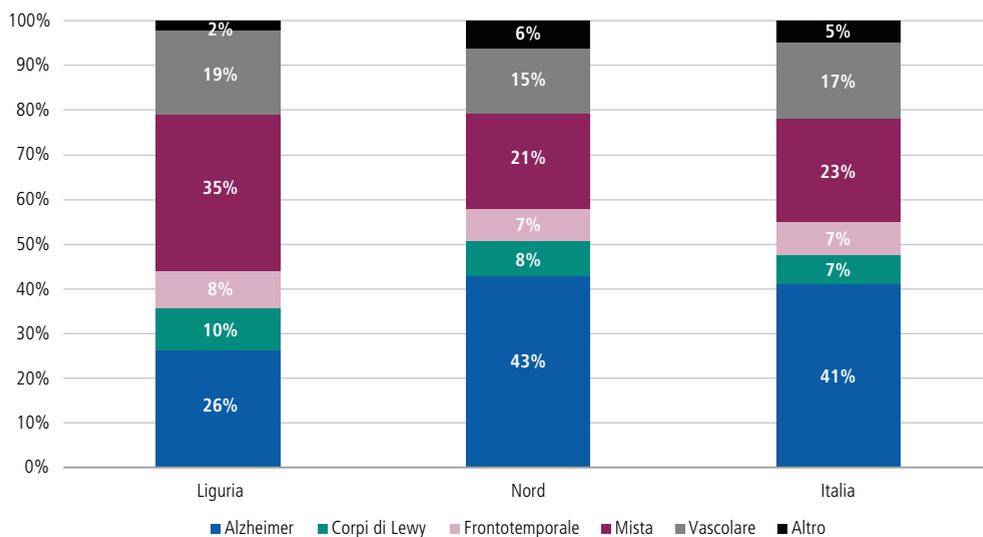


Figura 4.3 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 i CDCD della Liguria sono stati parzialmente chiusi con una frequenza minore rispetto al Nord e all'Italia (50% vs 75,2% e 63,3%) e completamente aperti nel 2021 (tabella 4.27 A e B). Dei 3 CDCD che sono stati parzialmente chiusi nel 2021, uno ha dichiarato che lo è stato per un periodo inferiore ai 3 mesi e 2 non hanno risposto al questionario (tabella 4.27 C).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

<b>A</b>						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	3	50,0%	152	75,2%	285	63,3%
Sempre aperto	3	50,0%	50	24,8%	165	36,7%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

<b>B</b>						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	0	0,0%	39	19,3%	82	18,2%
Sempre aperto	6	100,0%	163	80,7%	368	81,8%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

<b>C</b>						
Periodo chiusura 2020	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	1	33,3%	73	48,0%	133	46,7%
3-6 mesi	0	0,0%	40	26,3%	79	27,7%
6-9 mesi	0	0,0%	16	10,5%	31	10,9%
9-12 mesi	0	0,0%	7	4,6%	14	4,9%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>1</b>	<b>33,3%</b>	<b>136</b>	<b>89,5%</b>	<b>257</b>	<b>90,2%</b>
Risposte mancanti	2	66,7%	16	10,5%	28	9,8%

<b>D</b>						
Periodo chiusura 2021	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	0	0,0%	21	53,8%	39	47,6%
3-6 mesi	0	0,0%	6	15,4%	22	26,8%
6-9 mesi	0	0,0%	4	10,3%	8	9,8%
9-12 mesi	0	0,0%	1	2,6%	2	2,4%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>32</b>	<b>82,1%</b>	<b>71</b>	<b>86,6%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	7	17,9%	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

In Liguria ci sono 18 Centri Diurni (CD, hanno partecipato alla survey 9 (50%) CD e ognuno di essi accetta pazienti con demenza; 8 CD (44,4%) hanno anche compilato la scheda dati del 2019 (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*).

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, il 55,6% dei CD fa parte di consorzi o cooperative (**tabella 4.28**). Nessun CD fa parte di una Fondazione, dato molto diverso rispetto a quanto emerge al Nord (23,8%) e in Italia (18,3%). Un solo CD (11,1%) fa parte di onlus e, allo stesso modo, un CD è all'interno di un'azienda sanitaria (**tabella 4.28**).

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Azienda sanitaria	1	11,1%	10	3,3%	52	11,7%
Consorzio/Cooperativa	5	55,6%	83	27,0%	123	27,8%
Fondazione	0	0,0%	73	23,8%	81	18,3%
Associazione/Onlus	1	11,1%	9	2,9%	10	2,3%
ASP/APSP/Azienda speciale	0	0,0%	50	16,3%	64	14,4%
IPAB	0	0,0%	21	6,8%	21	4,7%
Comune	0	0,0%	14	4,6%	18	4,1%
Altro	2	22,2%	47	15,3%	74	16,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>307</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Tutte le strutture liguri hanno una natura privata convenzionata e nessuna è pubblica (**tabella 4.29**). Tale divario è maggiore nella Regione rispetto alla macro-area del Nord e all'Italia dove si osserva una percentuale più alta di strutture pubbliche, seppur rimangono in minoranza (**tabella 4.29**). Si può notare la presenza di cinque (55,6%) strutture con rapporto diretto con ASL (in linea con il dato nazionale e della macro-area), mentre il 44% ha un rapporto diretto con ASL e Comune, più di quanto si osserva al Nord (12,9%) e in Italia (16,3%) (**tabella 4.30**).

Il numero medio dei posti letto è di circa 25 per i CD della Liguria, di cui 16 occupati da persone con demenza (**tabella 4.31**). Sia il numero di posti letto totali che quello relativo ai posti occupati da persone con demenza sono superiori alla media del Nord e dell'Italia (**tabella 4.31**).

Tabella 4.29 Natura della struttura

Tipo di rapporto con ASL/Comune	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	0	0,0%	7	2,3%	46	10,4%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato	9	100,0%	294	95,8%	386	87,1%
Altro	0	0,0%	6	2,0%	11	2,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>307</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Servizio a gestione diretta da parte di</b>						
ASL	0	0,0%	1	14,3%	31	67,4%
Comune	0	0,0%	6	85,7%	8	17,4%
Ambito sociale di zona	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	3	6,5%
ASL + Comune	0	0,0%	0	0,0%	4	8,7%
<b>Totale servizi a gestione diretta</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato con</b>						
ASL	5	55,6%	165	56,1%	205	53,1%
Comune	0	0,0%	16	5,4%	24	6,2%
Ambito sociale di zona	0	0,0%	4	1,4%	8	2,1%
Altro	0	0,0%	70	23,8%	79	20,5%
ASL + Comune	4	44,4%	38	12,9%	63	16,3%
ASL + ambito sociale	0	0,0%	1	0,3%	7	1,8%
<b>Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>294</b>	<b>100,0%</b>	<b>386</b>	<b>100,0%</b>
<b>Altro</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>		<b>307</b>		<b>443</b>	

Tabella 4.31 Numero dei posti

	Liguria	Nord	Italia
<b>Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune</b>			
Numero di posti totali			
Media	0	27	17
Min-Max	0-0	10-50	4-50
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	0	0	14
Min-Max	0-0	0-0	0-44
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato</b>			
Numero di posti totali			
Media	25	23	22
Min-Max	10-65	5-124	5-124
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	16	8	11
Min-Max	0-40	0-40	0-40
Numero di posti convenzionati			
Media	20	19	18
Min-Max	0-65	0-124	0-124
<b>Altro</b>			
Numero di posti totali			
Media	0	36	28
Min-Max	0-0	12-135	5-135
Numero di letti utilizzati da persone con demenze			
Media	0	9	15
Min-Max	0-0	0-18	0-30
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>307</b>	<b>443</b>

La maggior parte (44,4%) delle strutture che ha risposto al questionario accoglie sia persone con demenza che persone con altre patologie, in percentuale però minore rispetto a quanto accade nella macro-area (66,1%) e in Italia (55,3%) (**tabella 4.32**).

In Liguria sono prevalenti (55,6%) altre tipologie di CD rispetto a quelli indicati, seguiti dai Centri Diurni Integrati (CDI) (33,3%) (**tabella 4.33**). Diversamente, al Nord e sul territorio nazionale sono presenti maggiormente i CDI in una percentuale rispettivamente del 78,5% e 64,8% (**tabella 4.33**).

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Esclusivamente utenti con demenza	2	22,2%	24	7,8%	92	20,8%
Utenti con demenza e pazienti con altre patologie	4	44,4%	203	66,1%	245	55,3%
Risposte mancanti	3	33,3%	80	26,1%	106	23,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>66,7%</b>	<b>227</b>	<b>73,9%</b>	<b>337</b>	<b>76,1%</b>

Tabella 4.33 Tipologia del CD

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	1	11,1%	30	9,8%	107	24,2%
Centro Diurno Integrato (CDI)	3	33,3%	241	78,5%	287	64,8%
Centro Diurno Disabili (CDD)	0	0,0%	0	0,0%	3	0,7%
Centro Diurno per anziani non autosufficienti	0	0,0%	16	5,2%	24	5,4%
Altro	5	55,6%	20	6,5%	22	5,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>307</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Poco più di metà (55,6%) dei Centri è inserito all'interno di una struttura residenziale, dato che si scosta leggermente dalla percentuale che si osserva nella macro-area (64,5%), ma in linea con il dato nazionale (54,2%) (**tabella 4.34**).

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Sì	5	55,6%	198	64,5%	240	54,2%
No	4	44,4%	109	35,5%	203	45,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>307</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Solo quattro (44,4%) CD della Regione hanno risposto circa la specializzazione del responsabile della struttura, affermando come principale specializzazione quella del geriatra (22,2%), similmente a quanto appare al Nord (21,8%) e in Italia (18,1%) (**tabella 4.35**).

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatria	2	22,2%	67	21,8%	80	18,1%
Chirurgia generale	0	0,0%	21	6,8%	22	5,0%
Igiene e Medicina preventiva	0	0,0%	7	2,3%	18	4,1%
Neurologia	0	0,0%	2	0,7%	20	4,5%
Psicologia	0	0,0%	5	1,6%	12	2,7%
Medicina fisica e riabilitativa	0	0,0%	8	2,6%	10	2,3%
Medicina interna	0	0,0%	7	2,3%	9	2,0%
MMG	0	0,0%	7	2,3%	7	1,6%
Nessuna	0	0,0%	20	6,5%	21	4,7%
Altro	2	22,2%	65	21,2%	94	21,2%
Risposte mancanti	5	55,6%	98	31,9%	150	33,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>4</b>	<b>44,4%</b>	<b>209</b>	<b>68,1%</b>	<b>293</b>	<b>66,1%</b>

I CD hanno ricevuto l'autorizzazione al funzionamento in mediana da 6 anni e sempre da 6 è iniziata la prima convenzione (**tabella 4.36**). Entrambi i valori risultano di molto inferiori rispetto a quanto riportato al Nord e in Italia (**tabella 4.36**).

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

	Liguria		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
<b>Autorizzazione al funzionamento</b>						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	6	3-11	17	12-21	16	10-21
Risposte mancanti	0		13		18	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>				<b>425</b>	
<b>Prima convenzione</b>						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	6	3-10	16	9-20	14	9-20
Risposte mancanti	0		28		54	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>		<b>279</b>		<b>389</b>	

I giorni di apertura settimanale sono 5 nella gran parte delle strutture (77,8%) e salgono a 6 nel 22,2% dei centri (**figura 4.4**). Nella macro-area di riferimento e sul territorio nazionale vi è un minor numero di strutture con un'apertura di 5 giorni alla settimana, ma una percentuale più alta rispetto alla Liguria con un'apertura settimanale pari a 6 o 7 giorni (**figura 4.4**). Tuttavia, la media (5,2) e mediana (5) dei giorni in cui i CD restano aperti sono sovrapponibili tra Regione, Nord e Italia (**tabella 4.37**).

Figura 4.4 N° giorni di apertura settimanale

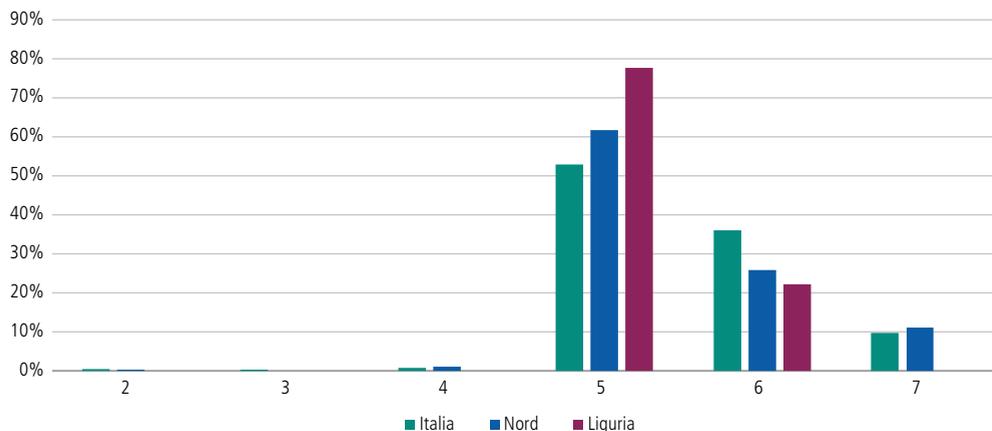


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

	Liguria	Nord	Italia
Mediana	5	5	5
IQR	5-5	5-6	5-6
Media	5,2	5,5	5,5
Min-Max	5-6	2-7	2-7
Risposte mancanti	0	1	1
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>306</b>	<b>442</b>

Dalla **tabella 4.38** in poi i dati riportati si riferiscono agli 8 CD che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 35,9 euro e la massima di 46 euro, con importi superiori rispetto a Nord e Italia (**tabella 4.38**). La ripartizione dell'importo prevede che mediamente il 27,6% sia una quota fissa a carico dell'utente, il 52,4% a carico del servizio sanitario regionale e il 15% a carico del servizio socio-sanitario (**tabella 4.38**). Si osserva, dunque, una distribuzione diversa nella Regione rispetto alla macro-area e all'Italia. Nel caso del Nord (32%) e del territorio nazionale (35,2%), infatti, la percentuale a carico del servizio sanitario regionale è minore e maggiore quella a carico dell'utente; inoltre, il dato nazionale mostra un maggior equilibrio tra quota a carico del servizio sanitario regionale e quota a carico dell'utente (**tabella 4.38**).

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	35,9	17-58	30,8	1-77	33,1	1-90
Tariffa giornaliera massima (€)	46,0	25-58	38,5	11-89	41,1	11-90
Risposte mancanti	1		26		50	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>7</b>		<b>182</b>		<b>250</b>	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	52,4%	30-72	32,0%	0-100	35,2%	0-100
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	15,0%	0-50	14,0%	0-100	16,0%	0-100
Quota a carico dell'utente fissa (%)	27,6%	0-50	45,8%	0-100	37,7%	0-100
Quota a carico dell'utente su base del reddito (%)	5,0%	0-25	5,7%	0-100	7,8%	0-100
Altro (%)	0,0%	0-0	2,5%	0-100	3,3%	0-100
Risposte mancanti	3		38		58	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>5</b>		<b>170</b>		<b>242</b>	

Per quanto riguarda l'inserimento nel CD, i familiari (61,6%) sono la figura da cui proviene più frequentemente il primo contatto, come accade nelle altre strutture del Nord (60,1%) e in Italia (56,1%) (tabella 4.39). Si nota che in Liguria vi è un minor coinvolgimento dell'assistenza sociale (5,8%) rispetto alla macro-area (13,9%) e all'Italia (13,7%), in cui tale figura risulta tra le professioni più coinvolte in questa fase (tabella 4.39).

Passando alla richiesta formale di accesso, la maggioranza dei Centri dichiara che la figura più coinvolta è l'UVM-UVT (37,5%), familiari e MMG nel 20% dei casi (tabella 4.40). Diversamente, rispetto alla Liguria, al Nord e in Italia risultano più coinvolti i familiari e l'assistenza sociale (tabella 4.40).

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	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Paziente	1,9%	0-10	2,4%	0-100	1,9%	0-100
Tutore/Amministratore di sostegno	2,6%	0-10	3,2%	0-40	4,0%	0-50
Familiare (o affine)	61,6%	10-98	60,1%	0-100	56,1%	0-100
Servizio CDCD	20,0%	0-50	2,9%	0-60	6,0%	0-100
MMG	1,9%	0-10	3,1%	0-63	3,4%	0-63
Assistenza sociale	5,8%	0-30	13,9%	0-100	13,7%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	6,3%	0-30	13,8%	0-100	13,9%	0-100
Altro	0,0%	0-0	1,0%	0-100	1,6%	0-100
Risposte mancanti	0		16		21	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>192</b>		<b>279</b>	

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

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale al Centro Diurno?	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
MMG	20,0%	0-50	7,5%	0-100	8,8%	0-100
Assistenza sociale	5,0%	0-40	22,4%	0-100	22,0%	0-100
Amministratore di sostegno	0,0%	0-0	9,2%	0-100	10,1%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	37,5%	0-100	20,5%	0-100	23,7%	0-100
Familiari	20,0%	0-50	38,7%	0-100	36,5%	0-100
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>300</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

Quasi tutte (87,5%) le strutture dichiarano di avere tempi di accesso inferiori a 3 mesi, una percentuale maggiore rispetto a quella del Nord (65,9%) e a quella italiana (66%) (tabella 4.41). La permanenza presso il CD avviene prevalentemente (37,5%) per 18 mesi, mentre al Nord (26,9%) e in Italia (23,3%) i pazienti permanono più frequentemente per 12 mesi (tabella 4.41).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tempo medio di attesa</b>						
<1 mese	4	50,0%	96	46,2%	127	42,3%
1-3 mesi	3	37,5%	41	19,7%	71	23,7%
3-6 mesi	1	12,5%	18	8,7%	27	9,0%
6-12 mesi	0	0,0%	5	2,4%	8	2,7%
>12 mesi	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	47	22,6%	66	22,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>161</b>	<b>77,4%</b>	<b>234</b>	<b>78,0%</b>
<b>Tempo medio di permanenza</b>						
3 mesi	0	0,0%	5	2,4%	5	1,7%
6 mesi	1	12,5%	22	10,6%	29	9,7%
12 mesi	2	25,0%	56	26,9%	70	23,3%
18 mesi	3	37,5%	44	21,2%	57	19,0%
24 mesi	2	25,0%	22	10,6%	44	14,7%
30 mesi	0	0,0%	12	5,8%	22	7,3%
36 mesi	0	0,0%	13	6,3%	21	7,0%
Oltre 36 mesi	0	0,0%	15	7,2%	26	8,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	19	9,1%	26	8,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>189</b>	<b>90,9%</b>	<b>274</b>	<b>91,3%</b>

Solo il 12,5% dei Centri dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore che differisce abbastanza rispetto alla macro-area e all'Italia in cui i CD dichiarano di seguire i criteri rispettivamente nel 50% e 42% dei casi (tabella 4.42). Inoltre, in Liguria l'unico criterio di priorità considerato meno rilevante rispetto agli altri è quello relativo all'ordine in lista d'attesa (tabella 4.43).

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	1	12,5%	104	50,0%	126	42,0%
No	6	75,0%	67	32,2%	116	38,7%
Risposte mancanti	1	12,5%	37	17,8%	58	19,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>7</b>	<b>87,5%</b>	<b>171</b>	<b>82,2%</b>	<b>242</b>	<b>80,7%</b>

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

	Liguria	Nord	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,00	2,00	1,82
Priorità per i residenti nella RSA	1,00	2,27	1,98
Priorità in base alla condizione clinica	1,00	2,04	1,83
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,00	2,03	1,82
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,00	2,17	1,94
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	1,13	2,10	1,92
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>208</b>	<b>300</b>

\*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 Centro. Il ricovero in RSA (40,6%), il trasferimento presso altra struttura semi-residenziale (31,3%) sono le risposte prevalenti nella Regione, mentre al Nord e in Italia prevale il trasferimento presso il domicilio con relativa assistenza domiciliare (**tabella 4.44**). Per quanto riguarda il motivo principale delle dimissioni, il 75% dei Centri dimette il paziente per l'aggravamento delle condizioni cliniche, così come risulta anche in gran parte dei casi al Nord (78,8%) e in Italia (79,3%) (**tabella 4.45**). Tre quarti (75%) dei CD gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune, più di quanto facciano altri Centri del Nord (53,4%) e italiani (56,7%) (**tabella 4.46**).

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Domicilio con assistenza domiciliare	24,3%	0-80	24,0%	0-100	26,8%	0-100
Altra struttura semi-residenziale	31,3%	0-75	16,4%	0-100	16,0%	0-100
Dimissione per decesso	21,7%	0-40	8,4%	0-70	12,0%	0-90
Ospedale	7,5%	0-10	7,8%	0-95	7,4%	0-95
Struttura riabilitativa	5,0%	0-10	10,0%	0-100	11,1%	0-100
Ricovero in RSA	40,6%	0-90	44,6%	0-100	35,7%	0-100
Altro	0,0%	0-0	4,3%	0-100	9,3%	0-100
Risposte mancanti	0		38		57	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>170</b>		<b>243</b>	

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Raggiungimento di risultati/obiettivi	0	0,0%	1	0,5%	5	1,7%
Raggiungimento dei tempi massimi prestabiliti da ASL/Comune/Distretto	0	0,0%	2	1,0%	6	2,0%
Cambiamento del bisogno di supporto dei familiari del paziente	2	25,0%	17	8,2%	19	6,3%
Aggravamento delle condizioni del paziente	6	75,0%	164	78,8%	238	79,3%
Decesso del paziente	0	0,0%	2	1,0%	4	1,3%
Altro	0	0,0%	2	1,0%	2	0,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	20	9,6%	26	8,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>188</b>	<b>90,4%</b>	<b>274</b>	<b>91,3%</b>

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	6	75,0%	111	53,4%	170	56,7%
No	2	25,0%	74	35,6%	100	33,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	23	11,1%	30	10,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>185</b>	<b>88,9%</b>	<b>270</b>	<b>90,0%</b>

Per quanto riguarda il personale dei CD, la figura professionale prevalente è l'operatore socio-sanitario, insieme all'infermiere, come appare anche nella macro-area del Nord e in Italia (tabella 4.47). In Liguria si aggiunge a queste due figure anche l'animatore di comunità. Il 37,5% dei CD liguri ha meno di 10 figure professionali, ma altrettanti CD presentano un numero di figure compreso tra 10 e 20 (tabella 4.48). Al Nord (49,5%) e sul territorio nazionale (46%) vi è una prevalenza di strutture con meno di 10 figure professionali (tabella 4.48).

Tabella 4.47 Personale della struttura

Numero di CD con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	6	2,9%	32	10,7%
Geriatra	1	12,5%	56	26,9%	73	24,3%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	4	1,3%
Psicologo	3	37,5%	55	26,4%	95	31,7%
Neuropsicologo	2	25,0%	9	4,3%	15	5,0%
Assistente sociale	0	0,0%	49	23,6%	83	27,7%
Infermiere	5	62,5%	159	76,4%	223	74,3%
Fisioterapista	3	37,5%	133	63,9%	190	63,3%
Logopedista	0	0,0%	11	5,3%	14	4,7%
Terapista occupazionale	0	0,0%	3	1,4%	14	4,7%
Amministrativo	1	12,5%	18	8,7%	30	10,0%
Dietista	0	0,0%	6	2,9%	8	2,7%
Educatore	2	25,0%	113	54,3%	164	54,7%
Animatore di comunità	5	62,5%	42	20,2%	68	22,7%
Operatore socio-sanitario	5	62,5%	167	80,3%	247	82,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	1	12,5%	1	0,5%	2	0,7%
Risposte mancanti	2		26		35	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>		<b>182</b>		<b>265</b>	

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<11	3	37,5%	103	49,5%	138	46,0%
11-20	3	37,5%	68	32,7%	111	37,0%
>20	0	0,0%	11	5,3%	16	5,3%
Risposte mancanti	2	25,0%	26	12,5%	35	11,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>6</b>	<b>75,0%</b>	<b>182</b>	<b>87,5%</b>	<b>265</b>	<b>88,3%</b>

Molti (87,5%) CD della Liguria erogano attività di stimolazione cognitiva, attività infermieristica e attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa (tabella 4.49). Altresì, le attività di supporto e formazione a familiari e caregiver sono erogate nel 75% dei CD (tabella 4.49). Tali attività sopramenzionate sono anche quelle maggiormente erogate nei CD del Nord e nelle altre strutture a livello nazionale (tabella 4.49). Le attività fisioterapica (37,5%) e medica generale (12,5%) sono, invece, erogate meno rispetto al resto della macro-area e all'Italia (tabella 4.49).

Tra i vari trattamenti, la stimolazione cognitiva (87,5%) e la ROT (87,5%) sono quelli maggiormente somministrati ai pazienti e a seguire i trattamenti di arteterapia (62,5%) e ortoterapia (62,5%) (tabella 4.50). Si osserva, tuttavia, un'assenza della terapia del tocco/massaggio e una ridotta erogazione del giardino sensoriale (12,5%) rispetto al Nord (20,2%) e all'Italia (24%) (tabella 4.50).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	1	12,5%	98	47,1%	126	42,0%
Assistenza medica specialistica	2	25,0%	35	16,8%	65	21,7%
Assistenza infermieristica	7	87,5%	168	80,8%	236	78,7%
Attività fisioterapica e riabilitativa fisica	3	37,5%	132	63,5%	194	64,7%
Trattamento psico-sociale e comportamentale	4	50,0%	78	37,5%	127	42,3%
Attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva	7	87,5%	169	81,3%	241	80,3%
Nutrizionista	0	0,0%	24	11,5%	37	12,3%
Assistenza sociale	0	0,0%	60	28,8%	99	33,0%
Terapia occupazionale	3	37,5%	84	40,4%	132	44,0%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	7	87,5%	187	89,9%	267	89,0%
Attività di supporto e formazione a familiari e caregiver	6	75,0%	116	55,8%	167	55,7%
Giardino Alzheimer	1	12,5%	48	23,1%	84	28,0%
Altro	0	0,0%	31	14,9%	43	14,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>300</b>	

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	7	87,5%	181	87,0%	264	88,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	7	87,5%	109	52,4%	176	58,7%
Reminiscenza	3	37,5%	81	38,9%	138	46,0%
Doll Therapy	3	37,5%	81	38,9%	127	42,3%
Pet Therapy	3	37,5%	55	26,4%	87	29,0%
Validation Therapy	4	50,0%	52	25,0%	84	28,0%
Conversazionalismo	4	50,0%	93	44,7%	140	46,7%
Terapia cognitivo-comportamentale	4	50,0%	88	42,3%	145	48,3%
Terapia del tocco/massaggio	0	0,0%	41	19,7%	56	18,7%
Shiatsu	0	0,0%	3	1,4%	3	1,0%
Terapia della luce	0	0,0%	4	1,9%	7	2,3%
Giardino sensoriale	1	12,5%	42	20,2%	72	24,0%
Ortoterapia	5	62,5%	88	42,3%	139	46,3%
Musicoterapia	3	37,5%	64	30,8%	92	30,7%
Danza movimento terapia	2	25,0%	34	16,3%	62	20,7%
Aromaterapia	3	37,5%	34	16,3%	59	19,7%
Arteterapia	5	62,5%	58	27,9%	86	28,7%
Snoezelen	0	0,0%	22	10,6%	27	9,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>300</b>	

I Centri liguri hanno registrato una media di oltre 900 accessi nell'anno 2019, di cui quasi tutti (99,4%) per utenti con demenza, una percentuale decisamente maggiore rispetto a quella registrata al Nord (55,1%) e alla media nazionale (63,6%) (tabella 4.51). Gli utenti in carico durante l'anno 2019 sono stati mediamente 98 di cui 88 (89,8%) con demenza, al Nord (40) e in Italia (37) il numero medio di pazienti per struttura è stato inferiore, così come la percentuale di persone con demenza (tabella 4.51).

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Numero di accessi nel 2019	904	8-4.141	2.014	0-10.771	1.793	0-10.771
Numero di accessi nel 2019-Utenti con demenza	899	4-4.141	1.110	0-10.771	1.141	0-10.771
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>300</b>	
Utenti in carico nel 2019	98	10-300	40	0-300	37	0-300
Utenti in carico nel 2019-Utenti con demenza	88	6-300	24	0-300	25	0-300
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>300</b>	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza che frequentano la struttura semi-residenziale prevedono in quasi tutti i casi (87,5%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare; nella metà dei casi sono previsti gruppi di auto-mutuo-aiuto (AMA) e nel 62,5% dei CD sono previsti gruppi di empowerment sociale per caregiver (tabella 4.52). Questi ultimi due dati mostrano una percentuale maggiore di gruppi AMA e di gruppi di empowerment sociale rispetto ai dati nel Nord e dell'Italia (tabella 4.52).

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?</i></b>						
Si	7	87,5%	186	89,4%	270	90,0%
No	1	12,5%	5	2,4%	7	2,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	17	8,2%	23	7,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>191</b>	<b>91,8%</b>	<b>277</b>	<b>92,3%</b>
<b><i>Sono previsti gruppi AMA per i caregiver?</i></b>						
Si	4	50,0%	48	23,1%	75	25,0%
No	4	50,0%	140	67,3%	196	65,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	20	9,6%	29	9,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>188</b>	<b>90,4%</b>	<b>271</b>	<b>90,3%</b>
<b><i>Sono previsti gruppi di empowerment sociale per i caregiver?</i></b>						
Si	5	62,5%	37	17,8%	52	17,3%
No	3	37,5%	149	71,6%	217	72,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	22	10,6%	31	10,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>89,4%</b>	<b>269</b>	<b>89,7%</b>

Nel 2019 le ore medie di formazione effettuate per tutte le figure professionali sono state 94,7 in totale, con un valore nettamente inferiore rispetto al Nord (193,1) e in Italia (176,5) (**tabella 4.53**). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno dei CD friulani sono stati gli operatori socio-sanitari (62,5%), come nel caso del Nord (72,1%) e dell'Italia (70,3%) (**tabella 4.54**).

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	94,7	64-150	193,1	0-4.656	176,5	0-4.656
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>300</b>	

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	1	0,5%	9	3,0%
Geriatra	0	0,0%	35	16,8%	41	13,7%
Psichiatra	0	0,0%	1	0,5%	2	0,7%
Psicologo	2	25,0%	31	14,9%	50	16,7%
Neuropsicologo	1	12,5%	6	2,9%	11	3,7%
Assistente sociale	0	0,0%	31	14,9%	50	16,7%
Infermiere	4	50,0%	117	56,3%	153	51,0%
Fisioterapista	2	25,0%	93	44,7%	120	40,0%
Logopedista	0	0,0%	9	4,3%	11	3,7%
Terapista occupazionale	0	0,0%	5	2,4%	14	4,7%
Amministrativo	0	0,0%	12	5,8%	17	5,7%
Nutrizionista	0	0,0%	4	1,9%	5	1,7%
Educatore	1	12,5%	94	45,2%	131	43,7%
Animatore di comunità	3	37,5%	38	18,3%	56	18,7%
Operatore socio-sanitario	5	62,5%	150	72,1%	211	70,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	1	12,5%	2	1,0%	3	1,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>		<b>208</b>		<b>300</b>	

I CD della Liguria, durante la pandemia, sono stati tutti chiusi o parzialmente chiusi (**figura 4.5 A**). Nel 2021, in Liguria, il 62,5% dei Centri è rimasto sempre aperto (**figura 4.5 B**).

Nel 2020, dunque, il servizio è stato sempre chiuso tranne in un caso in cui la chiusura è stata inferiore ai 3 mesi; dato più o meno in linea con quanto segnalato dalle altre strutture del Nord e del resto d'Italia (**tabella 4.55**). Nel 2021, 5 CD (62,5%) sono rimasti sempre aperti, e delle strutture chiuse (37,5%) tutte lo sono state per un periodo superiore a 3 mesi (**tabella 4.55**). Nel 2021, al Nord (45,2%) e sul territorio nazionale (48%) c'è stata una percentuale più bassa di CD aperti rispetto alla Regione (**tabella 4.55**).

Figura 4.5 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

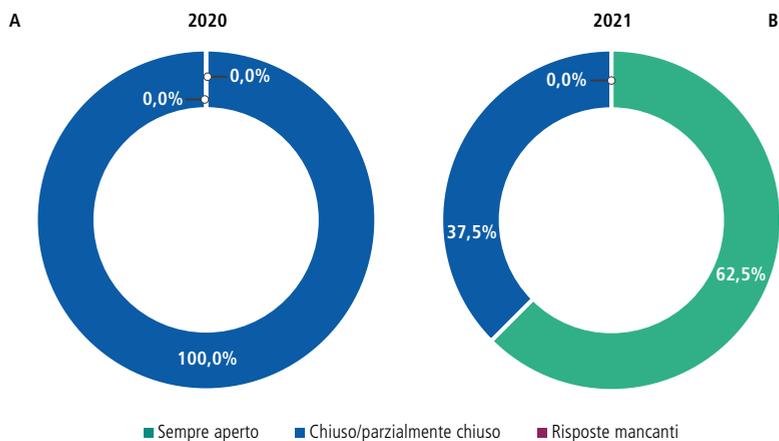


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Durante il 2020 il servizio è stato</b>						
Sempre aperto	0	0,0%	12	5,8%	18	6,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	8	100,0%	192	92,3%	276	92,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	4	1,9%	6	2,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>204</b>	<b>98,1%</b>	<b>294</b>	<b>98,0%</b>
<b>Durata della chiusura nel 2020</b>						
<3 mesi	1	12,5%	26	13,5%	56	20,3%
Oltre 3 mesi	7	87,5%	164	85,4%	211	76,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	1,0%	9	3,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>99,0%</b>	<b>267</b>	<b>96,7%</b>
<b>Durante il 2021 il servizio è stato</b>						
Sempre aperto	5	62,5%	94	45,2%	144	48,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	3	37,5%	110	52,9%	149	49,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	4	1,9%	7	2,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>204</b>	<b>98,1%</b>	<b>293</b>	<b>97,7%</b>
<b>Durata della chiusura nel 2021</b>						
<3 mesi	0	0,0%	32	29,1%	44	29,5%
Oltre 3 mesi	3	100,0%	75	68,2%	99	66,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	2,7%	6	4,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>97,3%</b>	<b>143</b>	<b>96,0%</b>

## Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Liguria sono presenti 199 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Alla presente survey hanno partecipato 92 RSA (46,2%) di cui 88 (44,2%) accettano pazienti con demenza; 54 strutture (27,1%) hanno partecipato alla raccolta dei dati del 2019. La maggior parte di queste strutture è territoriale (89,8%) e solo una è ospedaliera (1,1%), tale dato appare in linea con quanto emerge dal Nord e dall'Italia (**tabella 4.56**).

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	79	89,8%	1.074	92,8%	1.542	92,3%
Ospedaliera	1	1,1%	13	1,1%	22	1,3%
Risposte mancanti	8	9,1%	70	6,1%	107	6,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>1.157</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Per quanto riguarda la struttura o l'ente di appartenenza, la survey ha rilevato che quasi un terzo delle RSA è composto da SRL (29,5%), a seguire sono presenti consorzi o cooperative (20,5%) (**tabella 4.57**). Si osserva nella Regione (9,1%) una differenza con quanto riscontrato nella macro-area di riferimento del Nord (21,9%) e in Italia (18,3%) in cui è distribuito un maggior numero di fondazioni.

Tabella 4.57 Struttura/Ente di appartenenza

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	8	9,1%	253	21,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	18	20,5%	231	20,0%	308	18,4%
SRL	26	29,5%	167	14,4%	321	19,2%
Onlus	4	4,5%	104	9,0%	127	7,6%
ASP/APSP	8	9,1%	106	9,2%	156	9,3%
Ente religioso	5	5,7%	61	5,3%	90	5,4%
IPAB	0	0,0%	65	5,6%	65	3,9%
Comunale	1	1,1%	16	1,4%	32	1,9%
SPA	4	4,5%	24	2,1%	47	2,8%
Azienda speciale	0	0,0%	19	1,6%	20	1,2%
ETS	0	0,0%	16	1,4%	24	1,4%
Impresa sociale	4	4,5%	18	1,6%	28	1,7%
Altro	10	11,4%	77	6,7%	147	8,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>1.157</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

La maggioranza (75%) delle strutture è una RSA, mentre il 25% risulta una residenza socio-sanitaria, in linea con quanto si osserva al Nord e in Italia (**tabella 4.58**). Per quanto riguarda la tipologia di prestazioni residenziali indicata dalle RSA, il 51,5% delle RSA fornisce una prestazione di livello R3, una percentuale maggiore rispetto alla macro-area di riferimento (40,7%) e al territorio nazionale (41,5%) (**tabella 4.59**).

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	66	75,0%	809	69,9%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	22	25,0%	348	30,1%	475	28,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>1.157</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali\*

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	7	10,6%	156	19,3%	228	19,1%
R2	18	27,3%	183	22,6%	332	27,8%
R2d	8	12,1%	151	18,7%	233	19,5%
R3	34	51,5%	329	40,7%	496	41,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>66</b>		<b>809</b>		<b>1.196</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

Quasi tutte (95,5%) le strutture che hanno partecipato allo studio hanno una natura privata convenzionata, mentre solo due (2,3%) sono strutture pubbliche (**tabella 4.60**). In Liguria le strutture pubbliche hanno una gestione diretta da parte dell'ASL (50%) o dell'ASL in associazione al Comune (50%), una differenza rispetto al Nord in cui vi sono più strutture gestite direttamente dal Comune (40%). In Italia si registra, invece, una gestione diretta da parte delle ASL nel 63,1% dei casi. Per quanto riguarda le strutture private convenzionate, sia nella Regione (66,7%) che al Nord (68%) e in Italia (67%) la maggior parte ha un rapporto diretto con le ASL (**tabella 4.61**).

Tabella 4.60 Natura della struttura

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato	84	95,5%	1.124	97,1%	1.583	94,7%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	2	2,3%	20	1,7%	65	3,9%
Altro	2	2,3%	13	1,1%	23	1,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>1.157</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Servizio a gestione diretta da parte di</b>						
ASL	1	50,0%	6	30,0%	41	63,1%
Comune	0	0,0%	8	40,0%	13	20,0%
Altro	0	0,0%	3	15,0%	3	4,6%
ASL + Comune	1	50,0%	2	10,0%	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%	1	5,0%	1	1,5%
<b>Totale servizi a gestione diretta</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato con</b>						
ASL	56	66,7%	764	68,0%	1.060	67,0%
Comune	1	1,2%	25	2,2%	36	2,3%
Altro	2	2,4%	99	8,8%	116	7,3%
ASL + Comune	24	28,6%	205	18,2%	327	20,7%
ASL + altro	1	1,2%	23	2,0%	26	1,6%
Comune + altro	0	0,0%	1	0,1%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	7	0,6%	13	0,8%
<b>Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.124</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.583</b>	<b>100,0%</b>
<b>Altro</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>		<b>1.157</b>		<b>1.671</b>	

Il numero medio dei posti letto è 72 per le strutture pubbliche, un numero maggiore rispetto a quanto si osserva al Nord (53) e in Italia (37) (tabella 4.62). Dei 72 posti, in media 27 sono utilizzati da persone con demenza, un rapporto in linea rispetto a quanto si rileva al Nord e in Italia. Per le strutture private convenzionate il numero medio di posti è 71, un valore più basso sia rispetto alla macro-area (88) che all'Italia (79). Di questi, in media 43 posti sono convenzionati e 26 sono privati, di cui rispettivamente 17 e 13 sono quelli usati da persone con demenza. I posti letto convenzionati e quelli usati da persone con demenza sono leggermente inferiori rispetto al Nord e al territorio nazionale, al contrario di quelli privati che risultano maggiori della macro-area di riferimento e di quanto si registra in Italia.

La maggior parte delle strutture accoglie sia persone con demenza che persone con altre patologie; solo due strutture (2,3%) sono dedicate esclusivamente a utenti con demenza, dato in linea con quanto si osserva al Nord e in Italia (tabella 4.63). L'80,7% delle RSA accoglie le persone con demenza in stanze in condivisione con utenti con altre patologie, così come accade nella macro-area (76,8%) e a livello nazionale (74,6%). Tuttavia, rispetto al Nord (25,8%) e all'Italia (24,6%), in Liguria sono distribuiti con una minore frequenza Nuclei Alzheimer specifici (14,8%).

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Liguria	Nord	Italia
<b>Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune</b>			
Numero di posti letto totali			
Media	72	53	37
Min-Max	43-100	5-130	5-130
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	27	22	14
Min-Max	3-50	0-51	0-51
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato</b>			
Numero di posti letto totali			
Media	71	88	79
Min-Max	15-421	8-448	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	23	33	29
Min-Max	0-90	0-448	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	43	69	62
Min-Max	0-350	0-436	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	17	27	24
Min-Max	0-60	0-436	0-436
Numero di posti privati			
Media	26	13	11
Min-Max	0-174	0-230	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	13	7	5
Min-Max	0-50	0-67	0-67
<b>Altro</b>			
Numero di posti letto totali			
Media	64	66	59
Min-Max	32-95	21-102	13-102
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	53	26	20
Min-Max	53-53	5-53	0-53
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>	<b>1.157</b>	<b>1.671</b>

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza\*

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	2	2,3%	12	1,0%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	14	15,9%	152	13,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	13	14,8%	298	25,8%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	71	80,7%	888	76,8%	1.247	74,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>		<b>1.157</b>		<b>1.671</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

Il numero medio di camere delle RSA è 35, nella macro-area del Nord (46) e in Italia (41) è presente un numero medio maggiore (tabella 4.64). Quasi tutte le strutture (97,7%) che hanno partecipato alla survey regionale hanno camere doppie, in una percentuale sovrapponibile a quanto si osserva al Nord (98,8%) e in Italia (98,1%). La percentuale di strutture con camere con più di due letti è maggiore nella Regione (61,4%) rispetto al Nord (44,5%) e all'Italia (42,6%).

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Liguria	Nord	Italia
<b>Totale strutture</b>			
Numero di strutture	88	1.157	1.671
Numero di camere (Media)	35	46	41
Numero di camere (Min-Max)	7-178	5-266	4-266
<b>Strutture con camere singole</b>			
Numero di strutture (N)	68	972	1.335
Numero di strutture (%)	77,3%	84,0%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	9,0	11,9	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	1-41	1-82	1-82
<b>Strutture con camere doppie</b>			
Numero di strutture (N)	86	1.143	1.639
Numero di strutture (%)	97,7%	98,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	23,3	32,4	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	1-108	1-188	1-188
<b>Strutture con camere con più di due letti</b>			
Numero di strutture (N)	54	515	712
Numero di strutture (%)	61,4%	44,5%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	8,8	9,1	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	1-63	1-65	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come molte strutture dispongano di una palestra (96,6%), un salotto (80,7%) e di un giardino (86,4%), seppure in percentuale minore rispetto alla macro-area e al territorio nazionale (tabella 4.65). Diversamente, la sala lettura (67%) e la terrazza (45,5%) sono presenti in una percentuale maggiore nella Regione. Meno presente in Liguria il Giardino Alzheimer (15,9%) rispetto al Nord (21%) e all'Italia (19%), così come le stanze di stimolazione sensoriale (9,1%). Il dato relativo ai pasti risulta sovrapponibile tra Regione, macro-area e Italia, dal momento che essi vengono preparati internamente alla struttura nella gran parte dei casi.

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari</b>						
Giardino	76	86,4%	1.096	94,7%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	14	15,9%	243	21,0%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	5	5,7%	74	6,4%	117	7,0%
Terrazza	40	45,5%	402	34,7%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	8	9,1%	195	16,9%	284	17,0%
Biblioteca interna	33	37,5%	582	50,3%	810	48,5%
Sala di lettura	59	67,0%	709	61,3%	1.038	62,1%
Salotto	71	80,7%	1.033	89,3%	1.490	89,2%
Tisaneria	23	26,1%	425	36,7%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	63	71,6%	945	81,7%	1.317	78,8%
Bar interno	16	18,2%	301	26,0%	438	26,2%
Sala teatro	8	9,1%	141	12,2%	199	11,9%
Cappella	51	58,0%	934	80,7%	1.294	77,4%
Palestra	85	96,6%	1.143	98,8%	1.622	97,1%
<b>I pasti sono preparati all'interno della struttura</b>	<b>73</b>	<b>83,0%</b>	<b>968</b>	<b>83,7%</b>	<b>1.350</b>	<b>80,8%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>		<b>1.157</b>		<b>1.671</b>	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata nella maggioranza delle strutture (79,5%) (tabella 4.66), percentuale maggiore rispetto alla macro-area del Nord (56,4%) e all'Italia (59,3%). Nelle strutture prevale la figura del geriatra in modo molto simile alla macro-area del Nord e dell'Italia.

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Figura specializzata</b>						
Sì	70	79,5%	653	56,4%	991	59,3%
No	18	20,5%	504	43,6%	680	40,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.157</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.671</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tipo di specializzazione</b>						
Geriatria	26	37,1%	185	28,3%	257	25,9%
Chirurgia generale	8	11,4%	70	10,7%	79	8,0%
Psicologia	1	1,4%	52	8,0%	64	6,5%
Medicina interna	4	5,7%	37	5,7%	63	6,4%
Igiene e Medicina preventiva	5	7,1%	18	2,8%	48	4,8%
MMG	1	1,4%	37	5,7%	41	4,1%
Neurologia	0	0,0%	6	0,9%	32	3,2%
Altro	25	35,7%	248	38,0%	407	41,1%
<b>Totale figure specializzate</b>	<b>70</b>	<b>100,0%</b>	<b>653</b>	<b>100,0%</b>	<b>991</b>	<b>100,0%</b>

Le RSA della Liguria hanno una prima convenzione e sono in attività da circa 15 anni, un periodo di tempo leggermente inferiore rispetto a quanto si osserva al Nord (17,7) e sul territorio nazionale (16,4) (**tabella 4.67**). L'accreditamento è invece avvenuto in mediana da circa 10 anni, un tempo sovrapponibile alla macro-area di riferimento e all'Italia.

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
<b>Autorizzazione al funzionamento</b>						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	13,7	7,8-22,6	16,4	9,6-22,6	15,6	9-22,2
Risposte mancanti	3		90		111	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>85</b>		<b>1.067</b>		<b>1.560</b>	
<b>Prima convenzione</b>						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	15,3	7,7-22,6	17,7	11,2-23,6	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	12		221		295	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>76</b>		<b>936</b>		<b>1.376</b>	
<b>Accreditamento</b>						
Da quanti anni la struttura è accreditata	10,4	4,6-19,2	10,9	4,6-19,3	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	30		463		672	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>58</b>		<b>694</b>		<b>999</b>	

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 54 RSA liguri che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera minima delle RSA è in media di 70,2 euro, mentre quella massima di 87,3, quote molto simili alle tariffe medie del Nord e dell'Italia (**tabella 4.68**). La ripartizione dell'importo prevede che il 57,3% sia a carico dell'utente, mentre il 32,5% a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Anche in questo caso si osservano percentuali simili al dato nazionale e alla macro-area di riferimento.

Tabella 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	70,2	29-114	73,6	25-156	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	87,3	44-178	88,2	44-209	90,2	27-450
Risposte mancanti	3		19		29	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>51</b>		<b>757</b>		<b>1.080</b>	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	32,5%	0%-60%	32,8%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	10,2%	0%-80%	9,4%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	57,3%	0%-100%	56,9%	0%-100%	51,7%	0%-100%
Altro (%)	0,0%	0%-0%	0,9%	0%-100%	1,0%	0%-100%
Risposte mancanti	3		27		38	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>51</b>		<b>749</b>		<b>1.071</b>	

I familiari (56,4%) sono la figura da cui proviene più frequentemente il primo contatto di inserimento nelle RSA sia nella Regione che a livello della macro-area (57,3%) e a livello nazionale (53,4%) (tabella 4.69). Il tutore/amministratore di sostegno (13,8%) è la seconda figura maggiormente implicata nell'inserimento nelle RSA, diversamente da quanto appare al Nord e in Italia dove è maggiormente coinvolta l'unità di valutazione (UVM-UVT). La presentazione della richiesta formale di accesso alla RSA è attuata prevalentemente dall'assistenza sociale (66,7%), seguita dal Medico di Medicina Generale (MMG) (64,8%) e dall'UVM-UVT (61,1%) (tabella 4.70). Anche nella macro-area di riferimento e in Italia queste tre professionalità risultano essere quelle più coinvolte.

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	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	13,8%	0%-70%	7,3%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	56,4%	0%-100%	57,3%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	3,1%	0%-40%	1,7%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	7,5%	0%-40%	11,1%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	8,7%	0%-80%	25,3%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	8,1%	0%-100%	2,7%	0%-100%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	13		133		171	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>41</b>		<b>643</b>		<b>938</b>	

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

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale alla RSA?	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	35	64,8%	364	46,9%	536	48,3%
Assistenza sociale	36	66,7%	536	69,1%	726	65,5%
CDCD	15	27,8%	156	20,1%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	16	29,6%	166	21,4%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	33	61,1%	445	57,3%	706	63,7%
Medico ospedaliero	28	51,9%	303	39,0%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	23	42,6%	293	37,8%	382	34,4%
Risposte mancanti	1	1,9%	8	1,0%	12	1,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>98,1%</b>	<b>768</b>	<b>99,0%</b>	<b>1.097</b>	<b>98,9%</b>

\*Possibilità di risposte multiple

La **tabella 4.71** descrive le principali motivazioni che portano all’inserimento della persona con demenza nella RSA. Sia considerando il livello regionale (54,8%) che quello della macro-area di riferimento (48,4%) e quello nazionale (48,4%) il motivo principale è la perdita di autonomia dovuta al percorso degenerativo della malattia. Nella Regione si osserva una minore percentuale (18%) di motivazioni relative alla difficoltà nella gestione dei disturbi comportamentali rispetto a quanto emerge al Nord (28,9%) e in Italia (27,6%). Inoltre, la maggior parte delle persone con demenza inserite nella RSA (59,3%) proviene dalla propria abitazione e il 18,5% proviene da una struttura ospedaliera, come riportano in modo simile anche i dati del Nord e dell’Italia (**tabella 4.72**).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	54,8%	20%-100%	48,4%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	12,9%	0%-35%	8,2%	0%-100%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	18,0%	0%-50%	28,9%	0%-100%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	10,8%	0%-30%	10,9%	0%-100%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	2,0%	0%-20%	3,5%	0%-100%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	0,9%	0%-25%	0,7%	0%-100%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	13		183		242	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>41</b>		<b>593</b>		<b>867</b>	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	59,3%	10%-98%	63,2%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	9,9%	0%-80%	7,0%	0%-80%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	2,6%	0%-20%	3,6%	0%-96%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	18,5%	0%-70%	17,3%	0%-95%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	7,0%	0%-50%	4,3%	0%-70%	4,2%	0%-80%
Nucleo della stessa RSA	2,8%	0%-30%	3,6%	0%-100%	3,2%	0%-100%
Altro	0,5%	0%-10%	1,5%	0%-100%	1,4%	0%-100%
Risposte mancanti	11		164		226	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>43</b>		<b>612</b>		<b>883</b>	

Il 48,1% delle strutture liguri dichiara di seguire dei criteri di priorità per l’accesso, valore che risulta essere inferiore rispetto al Nord (63,1%) e all’Italia (57,9%) (**tabella 4.73**). L’ordine di priorità di accesso alla RSA vede al primo posto la condizione clinica (che risulta la priorità maggiore anche al Nord e in Italia), seguita dalle caratteristiche della rete familiare e dall’ordine nella lista d’attesa; importante anche il criterio della residenza (**tabella 4.74**). La condizione socio-economica è la priorità meno importante in Liguria, proprio come emerge al Nord e a livello nazionale.

Tabella 4.73 Criteri di priorità per l'accesso alla RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	26	48,1%	490	63,1%	642	57,9%
No	16	29,6%	147	18,9%	267	24,1%
ND	12	22,2%	139	17,9%	200	18,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

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

	Liguria	Nord	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	2,07	2,24	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	2,00	2,15	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	2,04	2,33	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	2,19	2,58	2,41
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	2,07	2,31	2,23
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>776</b>	<b>1.109</b>

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

Per quanto riguarda i tempi di attesa tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nella RSA, il 51,9% delle strutture liguri dichiara di avere tempi inferiori ai 3 mesi, quindi una percentuale maggiore rispetto al Nord (42,5%) e all'Italia (46,5%) (tabella 4.75). La permanenza media all'interno delle RSA va oltre i 36 mesi nel 44,4% dei casi, più di quanto accade nella macro-area di riferimento (32%) e in Italia (34,5%).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tempo medio di attesa</b>						
<1 mese	13	24,1%	167	21,5%	257	23,2%
1-3 mesi	15	27,8%	163	21,0%	258	23,3%
3-6 mesi	8	14,8%	124	16,0%	163	14,7%
>6 mesi	4	7,4%	95	12,2%	129	11,6%
ND	14	25,9%	227	29,3%	302	27,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tempo medio di permanenza</b>						
3 mesi	0	0,0%	15	1,9%	26	2,3%
6 mesi	1	1,9%	17	2,2%	31	2,8%
12 mesi	1	1,9%	27	3,5%	50	4,5%
18 mesi	3	5,6%	48	6,2%	67	6,0%
24 mesi	6	11,1%	78	10,1%	96	8,7%
30 mesi	4	7,4%	28	3,6%	39	3,5%
36 mesi	2	3,7%	58	7,5%	74	6,7%
Oltre 36 mesi	24	44,4%	248	32,0%	383	34,5%
ND	13	24,1%	257	33,1%	343	30,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

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 (Liguria 65,7% vs Nord 72,2% vs Italia 71,2%), seguito dall'invio in un'altra struttura residenziale (13,8%) e dal trasferimento al domicilio con assistenza (11,6%), proprio come accade al Nord e in Italia. Per quanto riguarda la motivazione della richiesta di dimissione dalla RSA, tra quelle inserite la sostenibilità economica risulta la motivazione più frequente (25,2%), seguita dalla vicinanza geografica al domicilio del familiare di riferimento (21,6%); quest'ultima risulta la motivazione più frequente al Nord (28,9%) e in Italia (25,5%) (**tabella 4.76**). Circa la metà (48,1%) delle strutture residenziali gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune, così come avviene nella macro-area del Nord (49,2%) e in Italia (47,4%) (**tabella 4.77**).

Tabella 4.76 Dimissione degli utenti con demenza

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
<b><i>In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione</i></b>						
Domicilio senza assistenza	1,1%	0%-30%	0,5%	0%-35%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	11,6%	0%-90%	5,3%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	13,8%	0%-90%	10,9%	0%-100%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	65,7%	0%-100%	72,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	2,2%	0%-10%	2,6%	0%-50%	3,9%	0%-90%
Struttura riabilitativa	0,6%	0%-10%	0,3%	0%-24%	0,4%	0%-40%
Altro reparto interno alla RSA	3,2%	0%-80%	7,0%	0%-100%	5,5%	0%-100%
Altro	2,0%	0%-60%	2,0%	0%-100%	2,0%	0%-100%
Risposte mancanti	18		204		279	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>36</b>		<b>572</b>		<b>830</b>	
<b><i>In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione</i></b>						
Sostenibilità economica	25,2%	0%-98%	16,7%	0%-100%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	21,6%	0%-100%	28,9%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	14,8%	0%-100%	17,5%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	10,4%	0%-60%	14,1%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	34,9%	0%-100%	24,2%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	20		237		328	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>34</b>		<b>539</b>		<b>781</b>	

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	26	48,1%	382	49,2%	526	47,4%
No	7	13,0%	216	27,8%	325	29,3%
ND	21	38,9%	178	22,9%	258	23,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Per quanto riguarda il personale delle RSA liguri, le figure professionali prevalenti sono l'infermiere, il fisioterapista e l'operatore socio-sanitario che risultano presenti nella maggioranza delle RSA (**tabella 4.78**). Rispetto al Nord e all'Italia si registra una minore percentuale di psicologi oltre che di logopedisti, terapisti occupazionali, educatori e assistenti sociali. Infine, sono più frequenti la figura del geriatra e dell'animatore di comunità.

Dalla **tabella 4.79** si evince che le strutture con 21-50 figure professionali sono le più frequenti, dato in linea con quanto si osserva al Nord e in Italia.

Tabella 4.78 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	2	3,7%	58	7,5%	110	9,9%
Geriatra	28	51,9%	243	31,3%	337	30,4%
Psichiatra	3	5,6%	48	6,2%	66	6,0%
Psicologo	13	24,1%	384	49,5%	546	49,2%
Neuropsicologo	0	0,0%	9	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	6	11,1%	211	27,2%	381	34,4%
Infermiere	48	88,9%	693	89,3%	990	89,3%
Fisioterapista	48	88,9%	688	88,7%	971	87,6%
Logopedista	4	7,4%	155	20,0%	179	16,1%
Terapista occupazionale	4	7,4%	79	10,2%	163	14,7%
Amministrativo	13	24,1%	199	25,6%	314	28,3%
Nutrizionista	1	1,9%	44	5,7%	118	10,6%
Educatore	17	31,5%	426	54,9%	581	52,4%
Animatore di comunità	32	59,3%	246	31,7%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	46	85,2%	652	84,0%	936	84,4%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	1	1,9%	18	2,3%	30	2,7%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	29	53,7%	348	44,8%	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	4		59		87	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>50</b>		<b>717</b>		<b>1.022</b>	

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fino a 20	12	22,2%	111	14,3%	181	16,3%
21-50	26	48,1%	324	41,8%	482	43,5%
51-100	11	20,4%	215	27,7%	283	25,5%
100+	1	1,9%	67	8,6%	76	6,9%
Risposte mancanti	4		59		87	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>50</b>		<b>717</b>		<b>1.022</b>	

Il 74,1% delle RSA liguri dichiara di avere la figura del coordinatore generale, con frequenza leggermente minore rispetto al Nord (86,6%) e all'Italia (84,2%) (**tabella 4.80**). Nella Regione questo ruolo è svolto nel 40% dei casi da un infermiere e nel 27,5% dei casi da più di una figura professionale. Nella **tabella 4.80** si osserva che anche al Nord (48,1%) e in Italia (48,3%) tale ruolo viene svolto nella maggior parte dei casi da un infermiere. Dati simili emergono anche per la figura del coordinatore per l'organizzazione delle varie figure professionali (**tabella 4.81**). La figura del *case manager*, che ha la funzione della presa in carico dell'utente, è più diffusa in Liguria (51,9%) rispetto alla macro-area di riferimento (41,9%) e all'Italia (44,7%) e in questo caso tale ruolo è svolto principalmente da un operatore socio-sanitario (28,6%) o da un medico affiancato da un infermiere (28,6%), mentre al Nord (33,5%) e sul territorio nazionale (37,1%) risulta più coinvolto l'infermiere (**tabella 4.82**).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i></b>						
Si	40	74,1%	672	86,6%	934	84,2%
No	13	24,1%	95	12,2%	161	14,5%
ND	1	1,9%	9	1,2%	14	1,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i></b>						
Medico	4	10,0%	77	11,5%	129	13,8%
Medico + infermiere	5	12,5%	24	3,6%	33	3,5%
Psicologo	1	2,5%	31	4,6%	38	4,1%
Educatore	0	0,0%	20	3,0%	29	3,1%
Assistente sociale	1	2,5%	22	3,3%	39	4,2%
Infermiere	16	40,0%	323	48,1%	451	48,3%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Più di una figura	11	27,5%	62	9,2%	81	8,7%
Altro	1	2,5%	110	16,4%	131	14,0%
ND	1	2,5%	3	0,4%	3	0,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>40</b>	<b>74,1%</b>	<b>672</b>	<b>86,6%</b>	<b>934</b>	<b>84,2%</b>

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali?</i></b>						
Si	46	85,2%	669	86,2%	961	86,7%
No	6	11,1%	98	12,6%	134	12,1%
ND	2	3,7%	9	1,2%	14	1,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i></b>						
Medico	1	2,2%	13	1,9%	34	3,5%
Medico + infermiere	3	6,5%	23	3,4%	36	3,7%
Psicologo	2	4,3%	27	4,0%	36	3,7%
Educatore	0	0,0%	22	3,3%	31	3,2%
Assistente sociale	1	2,2%	14	2,1%	28	2,9%
Infermiere	17	37,0%	283	42,3%	415	43,2%
OSS	7	15,2%	30	4,5%	37	3,9%
Amministrativo	2	4,3%	21	3,1%	33	3,4%
Altro	12	26,1%	192	28,7%	250	26,0%
Più di una figura	1	2,2%	44	6,6%	60	6,2%
<b>Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali</b>	<b>46</b>	<b>85,2%</b>	<b>669</b>	<b>86,2%</b>	<b>961</b>	<b>86,7%</b>

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella struttura è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente?</i></b>						
Si	28	51,9%	325	41,9%	496	44,7%
No	23	42,6%	438	56,4%	592	53,4%
ND	3	5,6%	13	1,7%	21	1,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i></b>						
Medico	1	3,6%	39	12,0%	62	12,5%
Medico + infermiere	8	28,6%	32	9,8%	44	8,9%
Psicologo	0	0,0%	9	2,8%	14	2,8%
Educatore	0	0,0%	7	2,2%	10	2,0%
Assistente sociale	1	3,6%	38	11,7%	58	11,7%
Infermiere	4	14,3%	109	33,5%	184	37,1%
Operatore socio-sanitario	8	28,6%	14	4,3%	16	3,2%
Amministrativo	0	0,0%	5	1,5%	9	1,8%
Altro	1	3,6%	34	10,5%	47	9,5%
Più di una figura	5	17,9%	36	11,1%	50	10,1%
ND	0	0,0%	2	0,6%	2	0,4%
<b>Totale RSA in cui è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente</b>	<b>28</b>	<b>66,7%</b>	<b>325</b>	<b>60,9%</b>	<b>496</b>	<b>44,7%</b>

Il 44,4% delle RSA dichiara di essere inserito nella rete di assistenza territoriale, valore più basso rispetto a quanto riportato per il Nord (69,3%) e per l'Italia (68,6%) (tabella 4.83). Il collegamento delle RSA liguri avviene prevalentemente con i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) (41,7%) e con altre strutture residenziali (41,7%), in misura maggiore rispetto a quanto avviene nella macro-area di riferimento e in Italia; situazione diversa per quanto riguarda il collegamento con i Centri Diurni (CD) (4,2%) che sono significativamente più coinvolti a livello nazionale (33,1%) e al Nord (38,1%).

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?</b>						
Si	24	44,4%	538	69,3%	761	68,6%
No	18	33,3%	175	22,6%	249	22,5%
ND	12	22,2%	63	8,1%	99	8,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?</b>						
CDCD	10	41,7%	170	31,6%	221	29,0%
Centro Diurno	1	4,2%	205	38,1%	252	33,1%
Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata	1	4,2%	109	20,3%	182	23,9%
Altra struttura residenziale	10	41,7%	166	30,9%	242	31,8%
Istituto di riabilitazione	3	12,5%	44	8,2%	61	8,0%
Rete locale cure palliative	4	16,7%	133	24,7%	160	21,0%
RSA aperta	0	0,0%	37	6,9%	37	4,9%
Servizi sociali	2	8,3%	29	5,4%	32	4,2%
Altro	9	37,5%	135	25,1%	183	24,0%
<b>Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale</b>	<b>24</b>	<b>44,4%</b>	<b>538</b>	<b>69,3%</b>	<b>761</b>	<b>68,6%</b>

L'83,3% delle RSA che hanno partecipato alla raccolta dati afferma di avere un archivio cartaceo, mentre il 57,4% quello informatizzato; entrambe le frequenze risultano minori rispetto a quanto si osserva al Nord e in Italia (tabella 4.84). Al contempo, l'archivio informatizzato risulta essere presente da meno anni (7,5) rispetto alla durata mediana che si osserva nella macro-area (10,8) e in Italia (10,6) (tabella 4.85). Le cartelle cliniche informatizzate sono presenti in una percentuale minore in Liguria (53,7%), rispetto al Nord (74,7%) e all'Italia (67,3%) (tabella 4.84), nonostante un tempo di esistenza mediano (7,2) sovrapponibile a quello che si osserva nella macro-area (7,6) e a livello nazionale (7,6) (tabella 4.85).

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La vostra RSA è dotata di un archivio degli utenti?</b>						
Cartaceo	45	83,3%	726	93,6%	1.041	93,9%
Informatizzato	31	57,4%	590	76,0%	792	71,4%
Risposte mancanti	2		9		15	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>52</b>		<b>767</b>		<b>1.094</b>	
<b>Esiste una cartella clinica informatizzata?</b>						
Si	29	53,7%	580	74,7%	746	67,3%
No	23	42,6%	188	24,2%	349	31,5%
ND	2	3,7%	8	1,0%	14	1,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Da quanti anni l'RSA è dotata di un archivio informatizzato?	7,5	4,6-13,6	10,8	6,6-19,6	10,6	5,6-18,6
Da quanti anni esiste una cartella clinica informatizzata nella RSA?	7,2	4,2-9,6	7,6	4,6-12,3	7,6	4,6-11,6
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

La maggior parte (90,7%) delle RSA dichiara di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, con proporzioni abbastanza simili rispetto al Nord (92,4%) e all'Italia (90,5%) (tabella 4.86).

Tabella 4.86 Tracciamento cadute

La struttura è dotata di un sistema per tracciare le cadute i loro esiti?	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	49	90,7%	717	92,4%	1.004	90,5%
No	1	1,9%	14	1,8%	35	3,2%
ND	4	7,4%	45	5,8%	70	6,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Il 70,4% delle strutture residenziali della Liguria che ha partecipato alla raccolta dati ha dichiarato di utilizzare uno specifico strumento di valutazione multidimensionale, mostrando dunque una frequenza minore rispetto alla macro-area di riferimento (89,2%) e all'Italia (82,9%) (tabella 4.87). Come strumento di valutazione tutte le strutture hanno indicato l'Assessment of Geriatric Disability (AGED), uno strumento che risulta meno utilizzato al Nord (5,5%) e in Italia (4,1%) dove, invece, vengono utilizzati più frequentemente la Scheda Osservazione Intermedia Assistenza (SOSIA) e la Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano (SVAMA).

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?</b>						
Si	38	70,4%	692	89,2%	919	82,9%
No	13	24,1%	56	7,2%	145	13,1%
ND	3	5,6%	28	3,6%	45	4,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Quale strumento?</b>						
SVAMA	0	0,0%	160	23,1%	232	25,2%
RUG	0	0,0%	0	0,0%	105	11,4%
SOSIA	0	0,0%	298	43,1%	298	32,4%
BINA	0	0,0%	107	15,5%	114	12,4%
AGED	38	100,0%	38	5,5%	38	4,1%
PAI	0	0,0%	22	3,2%	28	3,0%
Altro	2	5,3%	48	6,9%	88	9,6%
<b>Totale RSA in cui si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale</b>	<b>38</b>	<b>70,4%</b>	<b>692</b>	<b>89,2%</b>	<b>919</b>	<b>82,9%</b>

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza fornite dalle RSA agli utenti con demenza, le strutture liguri hanno indicato di erogare prevalentemente: l'attività medica generale (96,3%), l'assistenza infermieristica (96,3%), le attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa (94,4%), il servizio di lavanderia (94,4%), l'attività fisioterapica (90,7%) e l'assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana (90,7%) (tabella 4.88). I dati sono sovrapponibili a quanto riportato per il Nord e per l'Italia, con eccezioni riguardanti l'assistenza psicologica (25,9%), l'attività di logopedia (7,4%), l'assistenza sociale (20,4%) e il servizio del nutrizionista (16,7%) che appaiono meno erogate rispetto alla macro-area e al territorio nazionale.

Fra i trattamenti, la stimolazione cognitiva (74,1%) è quella più erogata, in accordo con quanto accade al Nord (89,4%) e in Italia (89%) (tabella 4.89). La reminiscenza (Liguria 27,8% vs Nord 38,1% vs Italia 39,1%), la Doll Therapy (Liguria 25,9% vs Nord 50,3% vs Italia 46,4%) e l'arteterapia (Liguria 22,2% vs Nord 33% vs Italia 34,3%) sono alcuni fra i trattamenti erogati in misura inferiore nella Regione rispetto al Nord e all'Italia.

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	52	96,3%	749	96,5%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	33	61,1%	395	50,9%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	52	96,3%	763	98,3%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	14	25,9%	481	62,0%	668	60,2%
Attività fisioterapica	49	90,7%	751	96,8%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	36	66,7%	608	78,4%	842	75,9%
Assistenza sociale	11	20,4%	309	39,8%	512	46,2%
Attività di logopedia	4	7,4%	214	27,6%	260	23,4%
Attività occupazionali	39	72,2%	545	70,2%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	49	90,7%	726	93,6%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	51	94,4%	746	96,1%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	46	85,2%	658	84,8%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	46	85,2%	738	95,1%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	51	94,4%	748	96,4%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	9	16,7%	269	34,7%	422	38,1%
Altro	5	9,3%	70	9,0%	88	7,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>		<b>776</b>		<b>1.109</b>	

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	40	74,1%	694	89,4%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	28	51,9%	385	49,6%	545	49,1%
Reminiscenza	15	27,8%	296	38,1%	434	39,1%
Doll Therapy	14	25,9%	390	50,3%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	20	37,0%	299	38,5%	388	35,0%
Validation Therapy	9	16,7%	173	22,3%	225	20,3%
Conversazionalismo	31	57,4%	349	45,0%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	22	40,7%	379	48,8%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	10	18,5%	254	32,7%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	7	0,9%	7	0,6%
Terapia della luce	0	0,0%	16	2,1%	22	2,0%
Giardino sensoriale	8	14,8%	117	15,1%	186	16,8%
Ortoterapia	12	22,2%	278	35,8%	403	36,3%
Musicoterapia	29	53,7%	459	59,1%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	11	20,4%	113	14,6%	192	17,3%
Aromaterapia	8	14,8%	125	16,1%	174	15,7%
Arteterapia	12	22,2%	256	33,0%	380	34,3%
Snoezelen	2	3,7%	81	10,4%	99	8,9%
Altro	7	13,0%	60	7,7%	82	7,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>		<b>776</b>		<b>1.109</b>	

La presenza di una attività di volontariato è meno frequente nelle RSA della Liguria (42,6%) rispetto al Nord (73,7%) e all'Italia (69,7%) (**tabella 4.90**). Tali attività riguardano principalmente animazione sociale (33,3%), organizzazione di feste (31,5%) e counseling religioso (27,8%); una distribuzione simile si osserva anche per il Nord e l'Italia. Le RSA liguri hanno stipulato una convenzione con le organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore nel 26,1% dei casi, una percentuale inferiore a quella della macro-area di riferimento (44,1%) e del territorio nazionale (42,7%).

Le strutture coinvolte nella raccolta dati hanno indicato in larga scala che non sono presenti CD (87%) all'interno delle loro attività né erogano servizi di RSA aperta (83,3%), percentuali superiori rispetto al Nord e all'Italia (**tabella 4.91**).

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È presente un'attività di volontariato?</b>						
<b>Si</b>	<b>23</b>	<b>42,6%</b>	<b>572</b>	<b>73,7%</b>	<b>773</b>	<b>69,7%</b>
Counseling religioso	15	27,8%	356	45,9%	493	44,5%
Animazione sociale	18	33,3%	401	51,7%	539	48,6%
Organizzazione di feste	17	31,5%	385	49,6%	507	45,7%
Gruppi teatro	2	3,7%	73	9,4%	104	9,4%
Pianobar	0	0,0%	46	5,9%	64	5,8%
Cineforum	2	3,7%	77	9,9%	113	10,2%
Accompagnamento a visite/attività/uscite	0	0,0%	23	3,0%	24	2,2%
Altro	5	9,3%	110	14,2%	138	12,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>		<b>776</b>		<b>1.109</b>	
<b>Se si, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?</b>						
Si	6	26,1%	252	44,1%	330	42,7%
No	11	47,8%	235	41,1%	318	41,1%
ND	6	26,1%	85	14,9%	125	16,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>	<b>572</b>	<b>100,0%</b>	<b>773</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Nella vostra attività è presente un Centro Diurno?</b>						
Si	5	9,3%	255	32,9%	312	28,1%
No	47	87,0%	515	66,4%	787	71,0%
ND	2	3,7%	6	0,8%	10	0,9%
<b>La vostra RSA eroga servizi di RSA aperta?</b>						
Si	7	13,0%	212	27,3%	256	23,1%
No	45	83,3%	554	71,4%	836	75,4%
ND	2	3,7%	10	1,3%	17	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Il 53,7% delle RSA fornisce il ricovero di sollievo, dato in linea con il Nord (51,5%) e leggermente maggiore rispetto all'Italia (48,8%) (tabella 4.92). A tale ricovero si accede nel 48,3% dei casi attraverso gli assistenti sociali del Comune e il MMG; i costi sono a carico dell'utente nel 51,7% dei casi, mentre nel 6,9% a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questi ultimi dati mostrano una differenza con il Nord e l'Italia, dal momento che nella macro-area del Nord (39%) e in Italia (33,8%) vi è una percentuale minore di strutture che erogano il ricovero di sollievo con spese a carico dell'utente e, allo stesso tempo, una percentuale maggiore che eroga tale servizio a spese del SSN (Nord 19,8%, Italia 25,1%).

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?</b>						
Si	29	53,7%	400	51,5%	541	48,8%
No	23	42,6%	369	47,6%	556	50,1%
ND	2	3,7%	7	0,9%	12	1,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>In che modo si accede al ricovero di sollievo?</b>						
Assistenti sociali del Comune	14	48,3%	225	56,3%	305	56,4%
MMG	14	48,3%	120	30,0%	160	29,6%
Familiari	9	31,0%	96	24,0%	132	24,4%
Unità di valutazione	0	0,0%	58	14,5%	79	14,6%
Altro	7	24,1%	75	18,8%	89	16,5%
<b>I ricoveri di sollievo sono a carico</b>						
Dell'utente	15	51,7%	156	39,0%	183	33,8%
Del SSN/SSR	2	6,9%	79	19,8%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	2	6,9%	18	4,5%	28	5,2%
Altro	6	20,7%	108	27,0%	134	24,8%
Mancante	4	13,8%	39	9,8%	60	11,1%
<b>Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo</b>	<b>29</b>	<b>53,7%</b>	<b>400</b>	<b>51,5%</b>	<b>541</b>	<b>48,8%</b>

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (77,8%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza, dato leggermente inferiore a quello del Nord (89%) e dell'Italia (87,6%) (tabella 4.93). Così come accade nella macro-area di riferimento (58,3%) e in Italia (56,1%), le RSA liguri (66,7%) effettuano tale valutazione prevalentemente ogni 6 mesi. Per quanto riguarda i test, durante la raccolta dati è stato indicato un uso prevalente dei test: Activities of Daily Living (ADL Barthel) (92,9%), Mini-Mental State Examination (MMSE) (78,6%), Braden (76,2%) e Instrumental Activities of Daily Living (IADL) (73,8%), test utilizzati più frequentemente anche al Nord e a livello nazionale, sebbene in Liguria se ne registri un uso maggiore. Rispetto alla macro-area (40,1%) e all'Italia (34,3%), nella Regione viene utilizzato meno il Neuropsychiatric Inventory (NPI) (16,7%) (tabella 4.93).

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza</b>						
Si	42	77,8%	691	89,0%	972	87,6%
No	10	18,5%	73	9,4%	120	10,8%
ND	2	3,7%	12	1,5%	17	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, mediamente con quale periodicità?</b>						
3 mesi	11	26,2%	121	17,5%	180	18,5%
6 mesi	28	66,7%	403	58,3%	545	56,1%
12 mesi	0	0,0%	43	6,2%	56	5,8%
In occasione di ogni cambiamento delle condizioni clinico-funzionali	3	7,1%	98	14,2%	139	14,3%
Altro	0	0,0%	2	0,3%	5	0,5%
ND	0	0,0%	24	3,5%	47	4,8%
<b>Se sì, con quali test validati?</b>						
Braden	32	76,2%	390	56,4%	564	58,0%
IADL	31	73,8%	277	40,1%	450	46,3%
ADL (Barthel)	39	92,9%	603	87,3%	839	86,3%
MMSE	33	78,6%	539	78,0%	735	75,6%
SVAMA	0	0,0%	140	20,3%	207	21,3%
NPI	7	16,7%	277	40,1%	333	34,3%
CIRS	27	64,3%	292	42,3%	369	38,0%
Tinetti	12	28,6%	120	17,4%	158	16,3%
Norton	7	16,7%	64	9,3%	78	8,0%
Altro	18	42,9%	233	33,7%	319	32,8%
<b>Totale RSA in cui si effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza</b>	<b>42</b>	<b>77,8%</b>	<b>691</b>	<b>89,05%</b>	<b>972</b>	<b>89,0%</b>

Il 90,7% delle RSA effettua una valutazione del servizio erogato, che viene svolta in quasi tutti i casi (95,9%) dai familiari e usando nell'83,7% dei casi strumenti standardizzati, dati in linea con il Nord e l'Italia (tabella 4.94). Viene altresì effettuata una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti nel 68,5% dei casi, principalmente ogni 12 mesi (56,8%), come riscontrato al Nord e in Italia.

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La RSA effettua una valutazione del servizio erogato</b>						
Si	49	90,7%	724	93,3%	1.004	90,5%
No	3	5,6%	40	5,2%	87	7,8%
ND	2	3,7%	12	1,5%	18	1,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, da chi viene effettuata</b>						
Utenti/familiari	47	95,9%	699	96,5%	967	96,3%
Altro	7	14,3%	119	16,4%	173	17,2%
<b>Se sì, tramite strumenti standardizzati</b>						
Si	41	83,7%	605	83,6%	841	83,8%
No	7	14,3%	108	14,9%	147	14,6%
ND	1	2,0%	11	1,5%	16	1,6%
<b>Totale RSA in cui si effettua una valutazione del servizio erogato</b>	<b>49</b>	<b>90,7%</b>	<b>724</b>	<b>93,3%</b>	<b>1.004</b>	<b>90,5%</b>
<b>La RSA effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti</b>						
Si	37	68,5%	609	78,5%	850	76,6%
No	15	27,8%	155	20,0%	239	21,6%
ND	2	3,7%	12	1,5%	20	1,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, con quale periodicità</b>						
3 mesi	3	8,1%	23	3,8%	37	4,4%
6 mesi	13	35,1%	116	19,0%	191	22,5%
12 mesi	21	56,8%	444	72,9%	584	68,7%
ND	0	0,0%	26	4,3%	38	4,5%
<b>Totale RSA in cui si effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti</b>	<b>37</b>	<b>68,5%</b>	<b>609</b>	<b>78,5%</b>	<b>850</b>	<b>76,6%</b>

Le RSA della Liguria hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 67, di cui 26 con demenza, e 144 utenti in carico in media nel 2019, di cui 67 con demenza, con valori in linea con le medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi nel 2019 è stato pari a 20 in struttura e a 5 in ospedale, di cui 9 e 2 rispettivamente di persone con demenza (tabella 4.95).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	26.058	4.721-78.260	33.227	366-334.935	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	14.696	1.460-33.824	14.139	366-133.974	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	37		287		440	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>17</b>		<b>489</b>		<b>669</b>	
Ricoveri nel 2019	67	0-382	60	0-1.811	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	26	0-220	23	0-500	22	0-500
Risposte mancanti	15		138		199	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>39</b>		<b>638</b>		<b>910</b>	
Utenti in carico nel 2019	144	2-820	134	2-1.811	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	67	0-492	54	0-500	48	0-500
Risposte mancanti	17		141		209	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>37</b>		<b>635</b>		<b>900</b>	
Decessi in struttura nel 2019	20	0-143	27	0-190	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	9	0-85	10	0-85	10	0-85
Risposte mancanti	14		135		197	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>40</b>		<b>641</b>		<b>912</b>	
Decessi in ospedale nel 2019	5	0-37	5	0-58	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	2	0-15	2	0-30	2	0-30
Risposte mancanti	15		173		252	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>39</b>		<b>603</b>		<b>857</b>	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	8	0-125	7	0-125	6	0-125
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019: utenti con demenza	2	0-10	2	0-54	2	0-60
Risposte mancanti	15		163		242	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>39</b>		<b>613</b>		<b>867</b>	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono molto spesso (94,4%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare, inoltre più di metà delle RSA (55,6%) consente ai familiari di consumare i pasti con il proprio caro nella residenza, con frequenze simili a quanto riportato al Nord e in Italia (tabella 4.96). Come accade anche nella macro-area (11,5%) e in Italia (9,3%), il pernottamento è previsto in pochi casi (16,7% %), ma è frequente la possibilità di fare videochiamate (88,9%) e telefonate (96,3%). Infine, è quasi sempre previsto (96,3%) un contatto tra il familiare e la persona ricoverata nella RSA, così come sono messi a disposizione orari di accesso nell'81,5% delle strutture.

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?</b>						
Si	51	94,4%	741	95,5%	1.053	95,0%
No	1	1,9%	23	3,0%	39	3,5%
ND	2	3,7%	12	1,5%	17	1,5%
<b>È previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura?</b>						
Si	30	55,6%	436	56,2%	555	50,0%
No	22	40,7%	328	42,3%	536	48,3%
ND	2	3,7%	12	1,5%	18	1,6%
<b>È prevista la possibilità di pernottare in struttura?</b>						
Si	9	16,7%	89	11,5%	103	9,3%
No	43	79,6%	674	86,9%	988	89,1%
ND	2	3,7%	13	1,7%	18	1,6%
<b>È prevista la possibilità di fare videochiamate?</b>						
Si	48	88,9%	654	84,3%	956	86,2%
No	4	7,4%	110	14,2%	135	12,2%
ND	2	3,7%	12	1,5%	18	1,6%
<b>È prevista la possibilità di fare telefonate?</b>						
Si	52	96,3%	758	97,7%	1.085	97,8%
No	0	0,0%	6	0,8%	7	0,6%
ND	2	3,7%	12	1,5%	17	1,5%
<b>Contatto tra familiare e persona ricoverata nella residenza</b>						
Si	52	96,3%	764	98,5%	1.089	98,2%
No	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
ND	2	3,7%	12	1,5%	18	1,6%
<b>Sono previsti degli orari d'accesso?</b>						
Si	44	81,5%	635	81,8%	929	83,8%
No	8	14,8%	129	16,6%	163	14,7%
ND	2	3,7%	12	1,5%	17	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Nel 2019 sono state erogate in media 475 ore di formazione, dato più basso rispetto a quanto si osserva al Nord (608) e in Italia (515) (**tabella 4.97**). Le figure professionali che hanno usufruito maggiormente di tale formazione sono risultate essere gli infermieri (81,5%) e i fisioterapisti (64,8%), in linea con quanto avvenuto al Nord e in Italia (**tabella 4.98**).

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Liguria		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	475	0-7.236	608	0-9.308	515	0-9.308
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>		<b>776</b>		<b>1.109</b>	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	2	3,7%	9	1,2%	27	2,4%
Geriatra	20	37,0%	133	17,1%	185	16,7%
Psichiatra	1	1,9%	9	1,2%	21	1,9%
Psicologo	10	18,5%	208	26,8%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	8	1,0%	10	0,9%
Assistente sociale	5	9,3%	167	21,5%	285	25,7%
Infermiere	44	81,5%	663	85,4%	931	83,9%
Fisioterapista	35	64,8%	574	74,0%	773	69,7%
Logopedista	3	5,6%	101	13,0%	116	10,5%
Terapista occupazionale	4	7,4%	64	8,2%	133	12,0%
Amministrativo	13	24,1%	171	22,0%	237	21,4%
Nutrizionista	0	0,0%	13	1,7%	34	3,1%
Educatore	15	27,8%	367	47,3%	485	43,7%
Animatore di comunità	11	20,4%	195	25,1%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	42	77,8%	654	84,3%	909	82,0%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	2	3,7%	4	0,5%	11	1,0%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	25	46,3%	288	37,1%	406	36,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>776</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>



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

### Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza

Nella Regione Liguria hanno partecipato alla survey 74 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 29 (39,2%) uomini con età media di 77,7 anni e 45 (60,8%) donne con età media di 79,4 anni (**tabella 5.1**). Questi valori sono alquanto in linea con quelli ottenuti a livello di macro-area e nazionale.

Tabella 5.1 Caratteristiche del paziente

	Liguria		Nord		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età   Media	77,7	79,4	77,3	80,5	77,2	80,2
Età   Min-Max	59-94	59-91	50-96	49-101	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N,%)	29 (100%)	45 (100%)	471 (99,6%)	948 (99,7%)	784 (99,6%)	1.577 (99,7%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,4%)	3 (0,3%)	3 (0,4%)	5 (0,3%)
<b>Totale pazienti (N,%)</b>	<b>29 (39,2%)</b>	<b>45 (60,8%)</b>	<b>473 (33,2%)</b>	<b>951 (66,8%)</b>	<b>787 (33,2%)</b>	<b>1.582 (66,8%)</b>

Nella Regione Liguria il profilo del familiare/caregiver è in linea con quello ottenuto dai dati nazionali: la persona che assiste un familiare con demenza è una donna nel 77% dei casi e ha un'età media di 58,1 anni (**tabella 5.2**). Si tratta in minima parte di un figlio/a (67,6%) o del coniuge (31,1%) che coabita con il malato in quasi la metà della casistica. Inferiore è la proporzione di caregiver che in Liguria possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (54,1% vs 60,9%) mentre è in linea il dato relativo alla presenza di un caregiver formale o badante (37,8% vs 39%). Il 63,5% dei caregiver della Liguria lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 9,7 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (ad esempio, colloqui specifici o materiale informativo) è inferiore rispetto al dato della macro-area e dell'Italia (27% vs 42,7% vs 34,1%).

In Liguria il 37,8% dei casi di persone con demenza ha anche un caregiver formale o badante, che è una donna nel 100% dei casi e ha un'età media di 52,6 anni, abbastanza in linea con i dati nazionali (**tabella 5.3**). Il 75% dei caregiver formali è di nazionalità straniera, percentuale in linea con il dato della macro-area e dell'Italia (74,2% e 69,9%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Liguria	Nord	Italia
<b>Informazioni demografiche</b>			
Età   Media	58,1	57,9	58,1
Età   Min-Max	30-85	20-92	20-92
Maschio (N,%)	17 (23%)	359 (25,2%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	57 (77%)	1.065 (74,8%)	1.739 (73,4%)
<b>Parentela</b>			
Figlio/a (N,%)	50 (67,6%)	947 (66,5%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	23 (31,1%)	376 (26,4%)	664 (28%)
Altro (N,%)	1 (1,4%)	101 (7,1%)	187 (7,9%)
<b>Familiari</b>			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	32 (43,2%)	630 (44,2%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	40 (54,1%)	901 (63,3%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	28 (37,8%)	546 (38,3%)	925 (39%)
<b>Occupazione</b>			
Lavora (N,%)	47 (63,5%)	878 (61,7%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalanga/pensionato (N,%)	26 (35,1%)	466 (32,7%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	1 (1,4%)	80 (5,6%)	175 (7,4%)
<b>Assistenza e formazione</b>			
Ore di assistenza   Media	9,7	8,8	10,1
Ore di assistenza   Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	20 (27%)	608 (42,7%)	808 (34,1%)
<b>Totale caregiver rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>1.424</b>	<b>2.369</b>

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Liguria	Nord	Italia
<b>Informazioni demografiche</b>			
Età   Media	52,6	52,1	52,0
Età   Min-Max	31-70	22-87	22-87
Maschio (N,%)	0 (0%)	37 (6,8%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	28 (100%)	509 (93,2%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	7 (25%)	141 (25,8%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	21 (75%)	405 (74,2%)	647 (69,9%)
<b>Assistenza e formazione</b>			
Ore di assistenza   Media	8,6	11,0	11,1
Ore di assistenza   Min-Max	1-24	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	3 (10,7%)	116 (21,2%)	174 (18,8%)
<b>Totale caregiver formali</b>	<b>28</b>	<b>546</b>	<b>925</b>

Nella Regione Liguria i caregiver hanno riportato di aver ricevuto la diagnosi di demenza per le persone da loro assistite 3 anni prima (mediana) (tabella 5.4). Il tempo intercorso tra i primi sintomi e la diagnosi è stato di 12 mesi come il dato italiano.

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Liguria	Nord	Italia
<b>Mesi tra primi sintomi e diagnosi</b>			
Mediana	12	12	12
IQR	6-24	7-36	7-36
Media	25,5	25,9	26,1
Min-Max	1-132	0-300	0-300
<b>Anni dalla formulazione della diagnosi</b>			
Mediana	3	4	4
IQR	2-5	2-6	2-6
Media	3,9	4,7	4,9
Min-Max	1-17	0-36	0-43
<b>Totale rispondenti</b>	<b>71</b>	<b>1.411</b>	<b>2.343</b>
Dato mancante	3	13	26

Il tipo di demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, dato in linea con l'Italia (52,7% vs 52,1%) (tabella 5.5). La diagnosi di demenza frontotemporale è invece inferiore rispetto al dato nazionale (5,4% vs 9,7%). Dalla tabella 5.6 si rileva che la durata della malattia per le forme cliniche è al massimo di 5 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

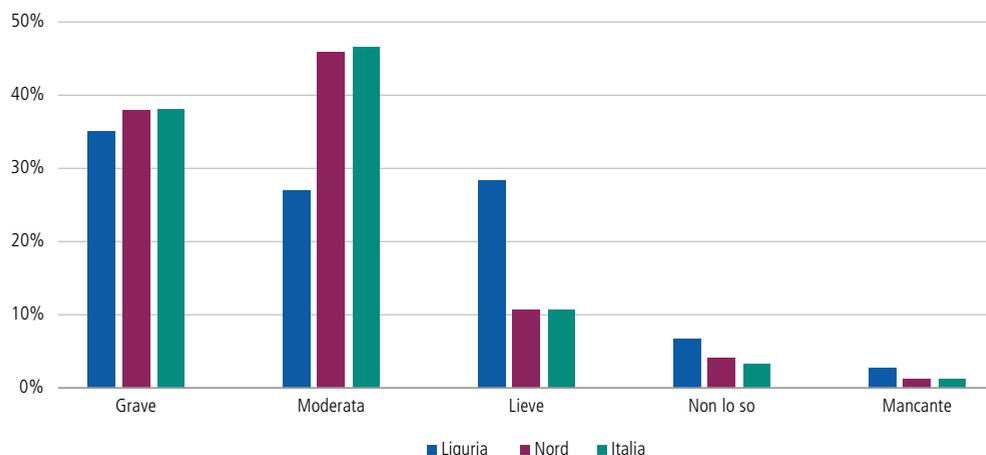
	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	39	52,7%	693	48,7%	1.234	52,1%
Vascolare	3	4,1%	177	12,4%	260	11,0%
Frontotemporale	4	5,4%	149	10,5%	229	9,7%
Mista	10	13,5%	192	13,5%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	3	4,1%	38	2,7%	53	2,2%
Altro	5	6,8%	59	4,1%	89	3,8%
Non lo so	7	9,5%	103	7,2%	144	6,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>71</b>	<b>95,9%</b>	<b>1.411</b>	<b>99,1%</b>	<b>2.343</b>	<b>98,9%</b>
Dato mancante	3	4,1%	13	0,9%	26	1,1%

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

Tipi di demenza	Liguria	Nord	Italia
<b>Alzheimer</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	12	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	6-24	8-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	2-5	3-6	3-7
<b>Vascolare</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	48	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	25-90	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	3	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	2-4	2-6	2-7
<b>Frontotemporale</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	24	24	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	11-48	9-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	3	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	3-4	2-7	2-7
<b>Mista</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	12	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	6-36	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	2	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	1-3	2-6	2-7
<b>Demenza a corpi di Lewy</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	60	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	33-90	5-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	5	3	3
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	3-5	2-4	2-5
<b>Altro</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	10	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	10-12	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	1	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	1-6	2-5	2-5
<b>Non lo so</b>	7	103	144
<b>Totale rispondenti</b>	<b>71</b>	<b>1.411</b>	<b>2.343</b>
Dato mancante	3	13	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Liguria il caregiver afferma che il 35% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 27% in uno di malattia moderata, con valori più bassi rispetto al dato del Nord e dell'Italia (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



In Liguria l'86,5% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), una quota superiore rispetto alla macro-area di riferimento e all'Italia (84,5% e 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell'ultimo test eseguito, il 35,6% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 22,2% in uno stadio moderato e il 28,9% in uno stadio di malattia lieve con una distribuzione differente rispetto ai dati nazionali (tabella 5.7).

Tabella 5.7 Ultimo test neuropsicologico MMSE e grado di malattia

Grado di malattia	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?</b>						
Si	64	86,5%	1.203	84,5%	1.968	83,1%
No	4	5,4%	91	6,4%	189	8,0%
Non so	6	8,1%	130	9,1%	212	8,9%
<b>Totale</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
<b>Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?</b>						
≤13 (malattia grave)	16	35,6%	415	44,5%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	10	22,2%	162	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	13	28,9%	240	25,8%	380	24,0%
23-26 (MCI)	6	13,3%	115	12,3%	155	9,8%
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>	<b>932</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.581</b>	<b>100,0%</b>

Passando a considerare la storia di malattia del paziente, il medico che per primo ha formulato un sospetto diagnostico nella maggior parte dei casi è stato un medico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (51,4%), con una frequenza in linea con il Nord e l'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato in Liguria è inferiore al Nord e all'Italia (24,3% vs 27,2% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	38	51,4%	782	54,9%	1.276	53,9%
Medico privato	18	24,3%	387	27,2%	682	28,8%
MMG	15	20,3%	170	11,9%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	2	2,7%	48	3,4%	81	3,4%
Non so	1	1,4%	24	1,7%	36	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Dato mancante	0	0,0%	13	0,9%	18	0,8%

Un medico del SSN è colui che più spesso pone la diagnosi definitiva in Liguria, con una frequenza maggiore rispetto al quadro italiano (43,2% vs 24,8%); per contro il medico CDCD ha formulato la diagnosi definitiva con una frequenza inferiore rispetto al dato nazionale (33,8% vs 49,5%) (tabella 5.9).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	25	33,8%	751	52,7%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	32	43,2%	340	23,9%	587	24,8%
Medico privato	16	21,6%	279	19,6%	508	21,4%
MMG	0	0,0%	34	2,4%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	0	0,0%	7	0,5%	21	0,9%
Non so	1	1,4%	13	0,9%	19	0,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>

A supporto della diagnosi di demenza il paziente ha eseguito principalmente i test neuropsicologici e le indagini radiologiche. La valutazione neuropsicologica è stata eseguita con maggiore frequenza rispetto al Nord e all'Italia (86% vs 84% vs 83%) (figura 5.2).

Durante la fase della presa in carico del paziente nel SSN, la valutazione da parte di un neurologo è risultata superiore in Liguria rispetto al Nord e all'Italia (93,2% vs 73,9% vs 76,4%) (tabella 5.10). Il paziente era stato valutato da almeno due diversi specialisti nel 58,1% dei casi, in modo più frequente rispetto al Nord (50,4%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

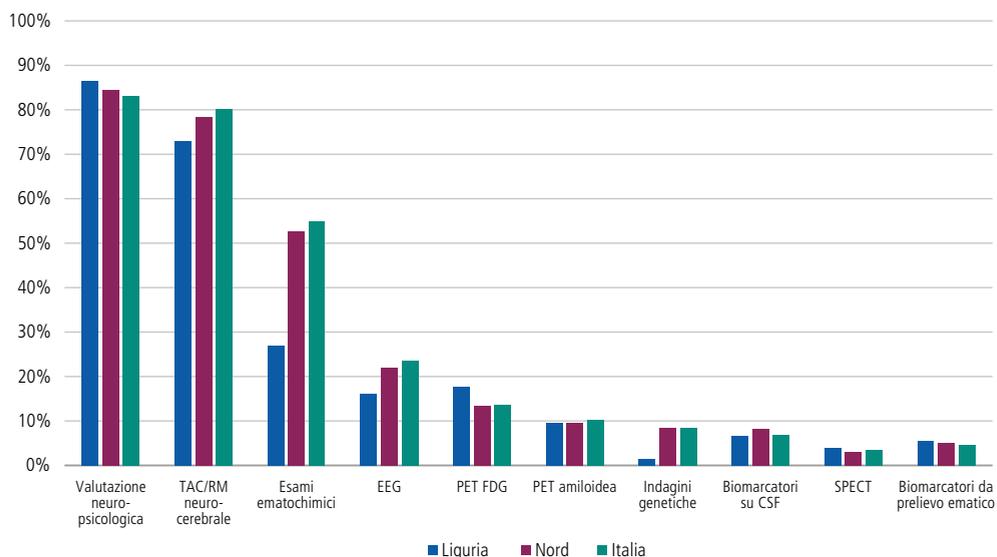


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	69	93,2%	1.053	73,9%	1.811	76,4%
Geriatra	45	60,8%	920	64,6%	1.481	62,5%
Psichiatra	10	13,5%	234	16,4%	383	16,2%
Fisioterapista	6	8,1%	268	18,8%	407	17,2%
Psicologo	21	28,4%	352	24,7%	568	24,0%
Neuropsicologo	16	21,6%	321	22,5%	461	19,5%
Assistente sociale	5	6,8%	354	24,9%	547	23,1%
Infermiere	6	8,1%	197	13,8%	388	16,4%
Logopedista	2	2,7%	86	6,0%	139	5,9%
Terapista occupazionale	0	0,0%	85	6,0%	140	5,9%
<b>Combinazioni di professionisti</b>						
Un solo medico	31	41,9%	670	47,1%	1.125	47,5%
Almeno due	43	58,1%	717	50,4%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	0	0,0%	37	2,6%	51	2,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>		<b>1.424</b>		<b>2.369</b>	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, in Liguria il 54,1% dei pazienti è stato preso in carico dal medico di un CDCD, a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). L'1,4% della casistica ricorreva al servizio di assistenza domiciliare integrata meno spesso rispetto al dato italiano (13,6%).

Tabella 5.11 Servizi che hanno preso in carico il paziente

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	40	54,1%	824	57,9%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	22	29,7%	565	39,7%	923	39,0%
Centri Diurni	24	32,4%	339	23,8%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	1	1,4%	170	11,9%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	3	4,1%	192	13,5%	234	9,9%
Cure palliative	0	0,0%	18	1,3%	37	1,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>		<b>1.424</b>		<b>2.369</b>	

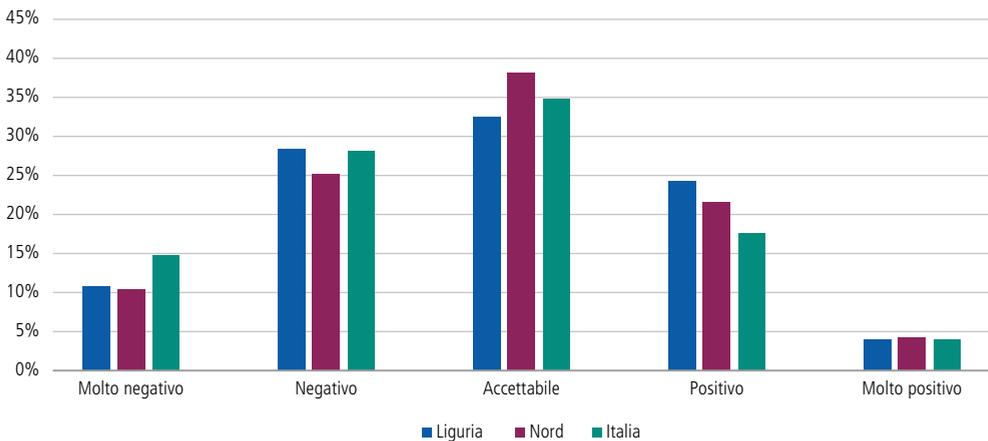
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine in Liguria abita in casa (94,6%), mentre il 5,4% è costituito da pazienti istituzionalizzati in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), in modo differente rispetto a quanto è stato raccolto a livello nazionale (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	70	94,6%	1.198	84,1%	2.076	87,6%
RSA	4	5,4%	203	14,3%	259	10,9%
Altro	0	0,0%	23	1,6%	34	1,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>

Lo studio ha indagato il giudizio dei caregiver in merito ai servizi dedicati alle demenze sul territorio. In Liguria i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" in linea rispetto all'Italia (39% vs 43%) (figura 5.3). Il 48,6% dei caregiver che hanno partecipato allo studio aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e il 64,9% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (tabella 5.13). Nel 62,2%

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



dei casi la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e il 20,3% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre, il 51,4% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste tre ultime percentuali sono superiori ai dati nazionali.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?</b>						
Si	36	48,6%	699	49,1%	1.117	47,2%
No	37	50,0%	706	49,6%	1.225	51,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>73</b>	<b>98,6%</b>	<b>1.405</b>	<b>98,7%</b>	<b>2.342</b>	<b>98,9%</b>
Dato mancante	1	1,4%	19	1,3%	27	1,1%
<b>Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?</b>						
Si	48	64,9%	702	49,3%	1.060	44,7%
No	25	33,8%	717	50,4%	1.297	54,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>73</b>	<b>98,6%</b>	<b>1.419</b>	<b>99,6%</b>	<b>2.357</b>	<b>99,5%</b>
Dato mancante	1	1,4%	5	0,4%	12	0,5%
<b>Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?</b>						
Si	46	62,2%	634	44,5%	915	38,6%
No	7	9,5%	198	13,9%	447	18,9%
Non lo so	20	27,0%	579	40,7%	985	41,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>73</b>	<b>98,6%</b>	<b>1.411</b>	<b>99,1%</b>	<b>2.347</b>	<b>99,1%</b>
Dato mancante	1	1,4%	13	0,9%	22	0,9%
<b>Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?</b>						
Si	38	51,4%	554	38,9%	779	32,9%
No	11	14,9%	251	17,6%	521	22,0%
Non lo so	24	32,4%	613	43,0%	1.049	44,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>73</b>	<b>98,6%</b>	<b>1.418</b>	<b>99,6%</b>	<b>2.349</b>	<b>99,2%</b>
Dato mancante	1	1,4%	6	0,4%	20	0,8%
<b>Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?</b>						
Si	15	20,3%	347	24,4%	528	22,3%
No	59	79,7%	1.069	75,1%	1.820	76,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.416</b>	<b>99,4%</b>	<b>2.348</b>	<b>99,1%</b>
Dato mancante	0	0,0%	8	0,6%	21	0,9%

Lo studio ha esplorato gli strumenti e le figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente con demenza. In Liguria nel 90,5% 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 44,6% vs 51% e 43,2% vs 53,2%) (tabella 5.16).

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

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	2	2,7%	53	3,7%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	1	1,4%	48	3,4%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	0	0,0%	10	0,7%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	4	5,4%	197	13,8%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	67	90,5%	1.133	79,6%	1.917	80,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>		<b>1.424</b>		<b>2.369</b>	

Tabella 5.15 Criticità

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	34	45,9%	783	55,0%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	3	4,1%	163	11,4%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	4	5,4%	217	15,2%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	8	10,8%	190	13,3%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	10	13,5%	310	21,8%	518	21,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>244</b>		<b>1.424</b>		<b>2.369</b>	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente</b>						
Si	31	41,9%	679	47,7%	1.133	47,8%
No	36	48,6%	684	48,0%	1.149	48,5%
Non lo so	7	9,5%	61	4,3%	87	3,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Il paziente ha mai firmato il modulo di consenso informato?</b>						
Si	21	28,4%	379	26,6%	618	26,1%
No	33	44,6%	709	49,8%	1.209	51,0%
Non lo so	20	27,0%	336	23,6%	542	22,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>È stata valutata la capacità del paziente ad esprimere il consenso informato?</b>						
Si	15	20,3%	319	22,4%	507	21,4%
No	32	43,2%	730	51,3%	1.260	53,2%
Non lo so	27	36,5%	375	26,3%	602	25,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.424</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Nella **tabella 5.17** sono riportati i dati sulla proporzione di pazienti che hanno il riconoscimento dell'invalidità e dell'indennità di accompagnamento, diviso per lo stadio di gravità della malattia. Nella Regione Liguria, la percentuale di pazienti con malattia moderata e severa che vedevano riconosciute l'invalidità e l'indennità di accompagnamento era abbastanza in linea con la media nazionale, a eccezione dell'invalidità per la forma moderata.

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Liguria		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Malattia lieve</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	10	47,6%	48	31,6%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	11	52,4%	100	65,8%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	4	2,6%	5	2,0%
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	8	5,3%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	20	95,2%	140	92,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	1	4,8%	4	2,6%	6	2,4%
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>
<b>Malattia moderata</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	10	50,0%	425	65,1%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	10	50,0%	212	32,5%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	16	2,5%	25	2,3%
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>653</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.105</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	9	45,0%	281	43,0%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	10	50,0%	364	55,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	1	5,0%	8	1,2%	13	1,2%
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>653</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.105</b>	<b>100,0%</b>
<b>Malattia grave</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	21	80,8%	465	85,8%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	4	15,4%	71	13,1%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	1	3,8%	6	1,1%	12	1,3%
<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>542</b>	<b>100,0%</b>	<b>905</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	21	80,8%	458	84,5%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	4	15,4%	79	14,6%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	1	3,8%	5	0,9%	5	0,6%
<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>542</b>	<b>100,0%</b>	<b>905</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado di gravità della malattia non specificato/mancante</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	2	28,6%	50	64,9%	66	61,7%
Riconoscimento di invalidità-No	5	71,4%	25	32,5%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	2	2,6%	4	3,7%
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	3	42,9%	39	50,6%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	4	57,1%	38	49,4%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>		<b>1.424</b>		<b>2.369</b>	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 1.324 euro al mese, in linea rispetto al dato della macro-area di riferimento e maggiore rispetto all'Italia (**tabella 5.18**). Questo importo varia tra un valore medio di 1.322 e uno di 1.350 a seconda che il paziente viva in casa o che sia istituzionalizzato, rispettivamente. Il paziente che vive in casa in Liguria richiede un costo superiore alla media nazionale, mentre il paziente istituzionalizzato ne richiede uno inferiore.

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 maggiore rispetto alla media nazionale (55,8% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di farmacia invece risultava minore (14% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Liguria	Nord	Italia
Se il paziente risiede in casa	1.322 €	1.219 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	1.350 €	1.798 €	1.792 €
Altro	0 €	1.780 €	1.757 €
<b>Costo mensile medio della malattia</b>	<b>1.324 €</b>	<b>1.301 €</b>	<b>1.212 €</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>74</b>	<b>1.424</b>	<b>2.369</b>

Tabella 5.19 Voci di spesa\*

	Liguria	Nord	Italia
<b>Badante</b>			
Euro spesi in media mensilmente	952	771	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-3.000	0-4.000	0-4.000
% della spesa totale	55,8%	45,4%	42,1%
<b>Farmacia</b>			
Euro spesi in media mensilmente	96	87	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-300	0-2.000	0-2.000
% della spesa totale	14,0%	15,5%	18,2%
<b>Assistenza</b>			
Euro spesi in media mensilmente	113	107	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-700	0-2.400	0-2.400
% della spesa totale	14,3%	11,3%	12,0%
<b>Igiene</b>			
Euro spesi in media mensilmente	114	86	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-600	0-1.000	0-1.500
% della spesa totale	7,9%	10,8%	12,7%
<b>Altro</b>			
Euro spesi in media mensilmente	63	157	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-400	0-2.000	0-2.000
% della spesa totale	8,1%	17,1%	15,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>33</b>	<b>872</b>	<b>1.580</b>

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

Una parte dell'indagine ha raccolto anche i dati sui pazienti che hanno avuto l'infezione da covid-19 in Liguria (42%) e la quota di pazienti che è stata vaccinata (91%) (figure 5.4 e 5.5). Le proporzioni per l'infezione e la vaccinazione erano inferiori rispetto alla macro-area e all'Italia.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

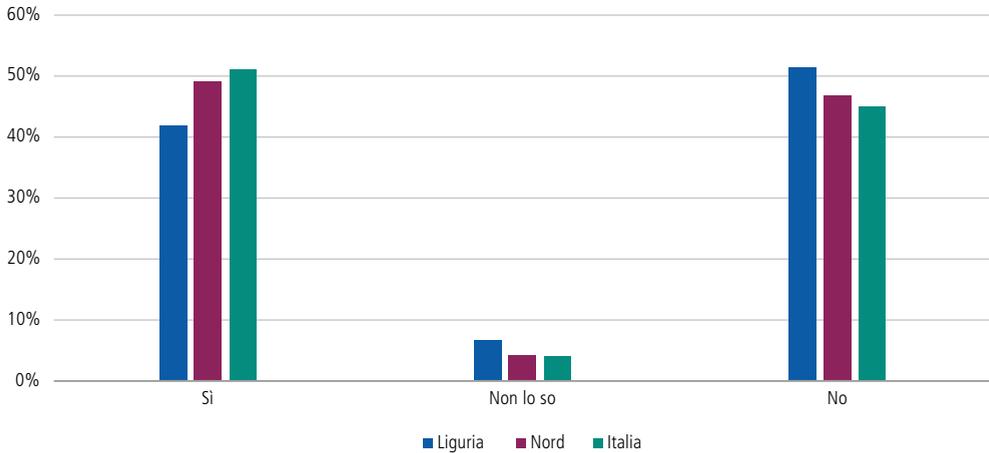
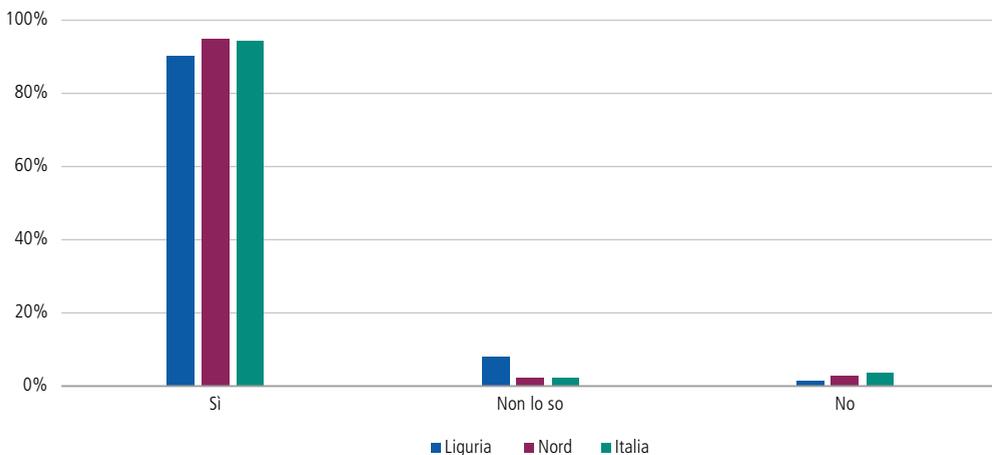
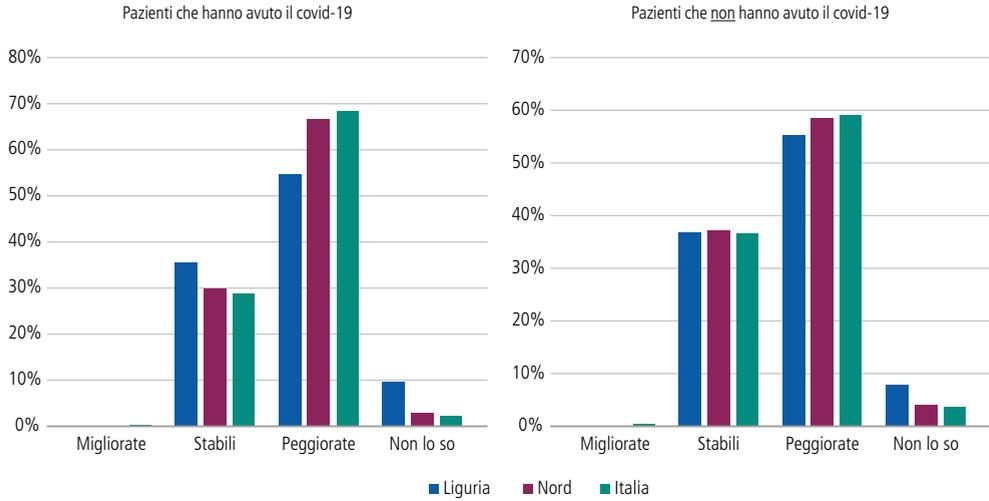


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



La maggior parte dei caregiver ha dichiarato che durante la pandemia le persone affette da demenza da loro assistite sono peggiorate, la percentuale non differiva tra chi aveva avuto l'infezione (55%) e chi non l'aveva avuta (55%) (figura 5.6).

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



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

Figura 5.7 Maggiori criticità rilevate durante la pandemia

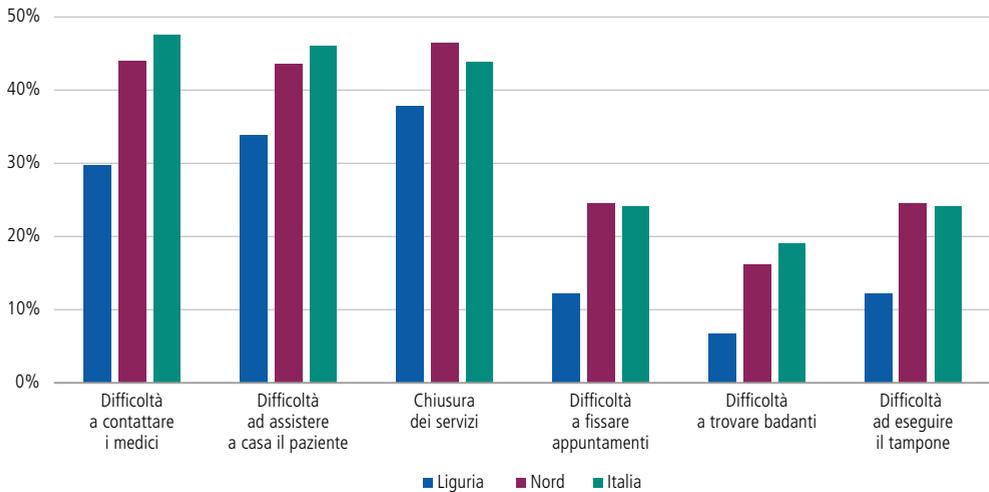
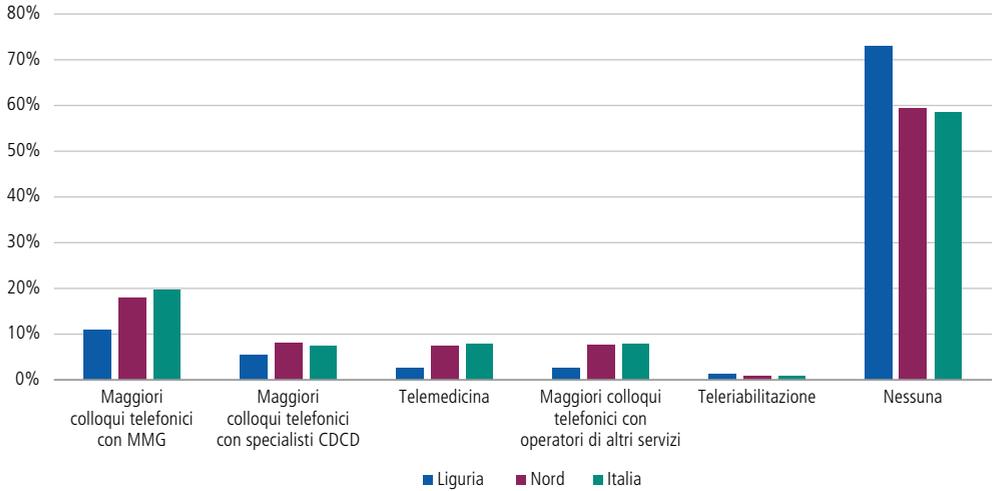
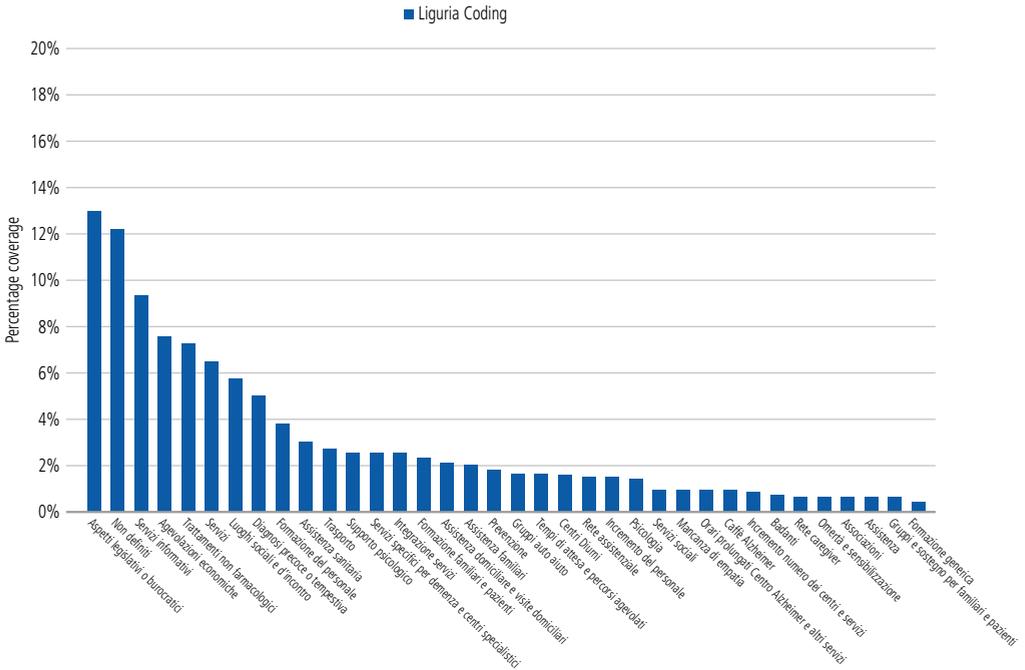


Figura 5.8 Opportunità emerse durante la pandemia



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



## Focus group per i familiari e gli operatori sanitari

### Introduzione

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

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

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

### Materiali e metodi

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

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

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

### Risultati

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

## RISULTATI FG PERSONALE SOCIO-SANITARIO

Hanno partecipato 11 professionisti (10 donne e 1 uomo) con un'età media di 49 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.20**.

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

Dati dei partecipanti	N
Età media	49
Donne	10
Uomini	1
Professione	
• Psicologo	4
• Geriatra	2
• Logopedista	2
• Assistente sanitario	1
• Fisioterapista	1
• Infermiere	1

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

### *Punti di forza nell'assistenza e nella presa in carico*

#### Servizi e strutture

- Presa in carico olistica del paziente con conseguente soddisfazione del paziente e dei familiari/caregiver
- Percorsi dedicati alle persone con demenza presso i servizi di emergenza-urgenza
- Materiale informativo cartaceo rivolto ai familiari/caregiver sulla gestione della persona con demenza con problemi di disfagia
- Supporto psicologico individuale e di gruppo per familiari/caregiver
- Forte motivazione del personale

#### Attività e organizzazione

- Rete tra servizi ospedalieri e territoriali, incluse le associazioni sul territorio
- Offerta omogenea sul territorio, tramite servizio pubblico, di trattamenti non farmacologici
- Protocolli di stimolazione cognitiva
- Presa in carico caregiver
- Gestione della comunicazione della diagnosi di demenza condivisa tra varie professioni (neurologo, geriatra, psicologo, infermiere, psichiatra), accompagnata da informazioni utili sulla gestione e sul decorso della patologia
- Presenza di una casella di posta elettronica dedicata per la comunicazione con il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) e attraverso cui pazienti e familiari/caregiver possono ricevere newsletter e informazioni aggiornate sui servizi ospedalieri e territoriali
- Condivisione e confronto su casi clinici
- Stretta collaborazione tra professionisti che riduce il senso di burnout
- Forte lavoro di équipe all'interno dei CDCD che garantisce continuità assistenziale a pazienti e familiari/caregiver

### Personale

- Formazione per operatori e per il personale dei CDCD di tutta la Regione su varie tematiche inerenti alla gestione della persona con demenza.

### *Criticità nell'assistenza e nella presa in carico*

#### Servizi e strutture

- Mancanza di un percorso di counselling per il familiare/caregiver per l'accettazione della diagnosi
- Carenza di spazi fisici per attività con pazienti e caregiver

#### Organizzazione e rete

- Difficoltà di attivazione di contratti con la Regione e alcuni enti del terzo settore, che provoca una dilazione nei tempi di erogazione dei trattamenti e il rischio di non sfruttare appieno i fondi regionali a disposizione
- Difficoltà di accesso ai servizi di riabilitazione da parte delle persone con demenza
- Difficoltà nell'intercettare i casi con fragilità sociale o che mostrano poca sensibilità verso la malattia portando a complicazioni nell'accesso ai servizi
- Invio da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) di pazienti con impegnative spesso non conformi, con conseguente ritardo nella presa in carico
- Misure di contenzione talvolta inappropriate presso le strutture
- Mancanza di un confronto tra i vari CDCD sulle modalità lavorative e su eventuali punti di forza e criticità
- Ridotte risorse professionali.

### *Aree di miglioramento*

- Carta regionale dei servizi
- Maggiore rete tra i servizi
- Rete con i Centri Diurni (CD)
- Rete tra CDCD con coinvolgimento dei MMG e delle strutture residenziali, anche in modo da avere un flusso di dati utile a orientare azioni di sanità pubblica
- Maggiore condivisione e confronto con il MMG, soprattutto per quanto riguarda i piani terapeutici e la riconciliazione terapeutica
- Potenziamento del momento della comunicazione della diagnosi con percorsi per familiari/caregiver per la comprensione e l'accettazione della patologia
- Vademecum regionale cartaceo sulle difficoltà maggiori e sulle strategie comportamentali da mettere in atto in determinate situazioni.

### *Effetti della pandemia – Criticità*

- Maggiore priorità ai pazienti positivi al covid con ripercussioni sulle persone con deterioramento cognitivo.

### *Effetti della pandemia – Lezioni apprese*

- Contatto telefonico costante per avere informazioni sullo stato di salute dei pazienti, su eventuali problematiche insorte (anche relative alla gestione domestica) e per dare supporto e consigli nella gestione quotidiana

- Creazione di una newsletter con vademecum su come comportarsi in caso di riduzione di attività motoria nella persona con demenza (anche possibile sintomo di infezione da covid), o di peggioramento dello stato cognitivo, motorio o funzionale
- Attivazione di protocolli di telemedicina con la possibilità di non ritardare i controlli e di facilitare la gestione per i familiari/caregiver.

### **Bisogni formativi**

- Approfondimento su diagnosi differenziale
- Approfondimento sugli esami diagnostici strumentali.

### **RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER**

Hanno partecipato 9 familiari/caregiver (5 donne e 4 uomini) con un'età media di 64 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

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

<b>Dati dei partecipanti</b>	<b>N</b>
Età media	64
Donne	5
Uomini	4
Ruolo del caregiver	
• Figlio/a	5
• Moglie	2
• Marito	1
• Padre	1
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	6

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

### ***Punti di forza nell'assistenza e nella presa in carico***

#### Servizi e strutture

- Assistenza e servizi offerti all'interno dei CDCD
- Offerta di trattamenti non farmacologici
- Attività e servizi offerti dalle associazioni, fra cui assistenza domiciliare e formazione

#### Attività e organizzazione

- Attività offerte all'interno dei CD che riducono, anche se solo parzialmente, il carico assistenziale del familiare/caregiver
- Presenza dei ricoveri di sollievo, con compartecipazione dell'ASL e delle famiglie.

### ***Criticità nell'assistenza e nella presa in carico***

#### Servizi e strutture

- Presenza di un numero ridotto di CD

- Ore giornaliere limitate per l'assistenza domiciliare
- Presenza di un numero ridotto di centri per la stimolazione cognitiva
- Mancanza di un sistema informativo sui servizi presenti sul territorio

#### Organizzazione e rete

- Carenza di sostegno e supporto psicologico per i familiari/caregiver
- Mancanza di indicazioni sulla gestione della persona con demenza anche a fronte di un peggioramento rilevato durante il follow-up
- Ridotta integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali anche attraverso la condivisione telematica delle cartelle cliniche
- Assenza di percorsi dedicati e preferenziali per le persone con demenza nei servizi di emergenza-urgenza
- Mancanza di priorità di accesso alle strutture di lungodegenza e inappropriately dei parametri di accreditamento delle strutture
- Accesso ridotto per i visitatori nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Ridotte risorse professionali
- Penuria di assistenti sociali
- Mancanza di supporto da parte del MMG
- Approccio e gestione delle persone con demenza da parte del personale sanitario a volte inadeguato, soprattutto in caso di servizi non specificatamente dedicati alle demenze
- Gestione inappropriata delle persone con demenza da parte degli operatori socio-sanitari (OSS)
- Presenza di badanti poco formati nella gestione della persona con demenza

#### Personale

- Comunicazione inefficace dei MMG con le persone con demenza

#### Sociale

- Senso di abbandono e di solitudine dei familiari/caregiver
- Spese assistenziali elevate.

#### ***Aree di miglioramento***

- Sistema integrato di servizi
- PDTA suddivisi per fasi della patologia
- Rete di contatto di familiari/caregiver
- Maggior sostegno psicologico per i familiari/caregiver
- Supporto economico, soprattutto per le fasce maggiormente svantaggiate
- Revisione dei criteri della valutazione AGED per la rilevazione dei costi dell'assistenza
- Formazione dedicata ai badanti
- Formazione rivolta alla comunità per ridurre lo stigma.

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

- Assenza di protocolli per la gestione delle persone con demenza positive al covid-19
- Interruzione delle attività
- Peggioramento clinico

- Restrizione dei contatti
- Senso di solitudine delle persone con demenza in seguito all'isolamento previsto dalle misure di restrizione
- Peggioramento dello stigma sociale.

### *Bisogni formativi*

- Sintomi iniziali e diagnosi precoce della demenza
- Diverse tipologie di demenza
- Evoluzione della patologia
- Orientamento all'interno dei servizi
- Comunicazione efficace con la persona con demenza
- Gestione quotidiana della persona con demenza.

### **Sintesi narrativa**

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

Gli operatori hanno riportato come nella Regione vi sia una certa attenzione al tema delle demenze, come rappresentato dalla presenza di percorsi dedicati presso i servizi di emergenza-urgenza, dalla formazione periodica del personale dei CDCD e dalla dichiarata presa in carico olistica sui bisogni della persona con demenza. Quest'ultimo aspetto viene realizzato attraverso una buona rete tra servizi ospedalieri, territoriali e associazioni, e la diffusa offerta di trattamenti non farmacologici con la presenza di protocolli di stimolazione cognitiva ma anche di supporto ai caregiver. Anche questi ultimi ricevono infatti una grande attenzione all'interno dei processi di presa in carico e assistenza fin dalla comunicazione della diagnosi, durante la quale vengono informati sul decorso e sulla gestione della patologia; l'aspetto informativo viene mantenuto anche successivamente, come dimostrato dalla messa a disposizione di materiale cartaceo sui problemi di disfagia e dalla presenza di un indirizzo di posta elettronica del CDCD attraverso cui i familiari/caregiver possono ricevere una newsletter e informazioni aggiornate sui servizi del territorio. Infine, sempre riguardo ai familiari, sono presenti servizi di supporto psicologico specificamente rivolti a loro.

Dal punto di vista professionale, gli operatori hanno riportato una grande motivazione e un grande lavoro di squadra, che permette di ottimizzare le cure, confrontarsi sui casi, garantire continuità assistenziali agli utenti e, in ultima analisi, condividere il carico lavorativo e prevenire il burnout.

Se da una parte le criticità riguardano la mancanza di risorse (personale, spazi per le attività, percorsi di counselling per l'accettazione della diagnosi) e di confronto tra i CDCD per condividere le buone pratiche, dall'altra gli operatori mettono l'accento su alcuni ostacoli di carattere tecnico-amministrativo: difficoltà nella definizione dei contratti, nelle modalità di accesso ai servizi e nella conformità delle impegnative. Infine, hanno indicato anche delle modalità di contenzione dei pazienti nelle strutture talvolta inappropiate.

Hanno, inoltre, affermato, che durante il periodo della pandemia, l'attenzione si è spostata sui pazienti covid, con ricadute negative sulle persone con demenza. Allo stesso tempo però, sono state attivate diverse misure tese a garantire la continuità assistenziale e di supporto ai familiari/caregiver: contatti telefonici per monitora-

re lo stato di salute ed eventuali problematiche insorte e dar supporto per la gestione quotidiana del paziente; protocolli di telemedicina per le visite di controllo; messa a disposizione di vademecum per affrontare la riduzione dell'attività motoria e il peggioramento cognitivo o funzionale.

Anche dal FG dei familiari/caregiver è emerso il riconoscimento dell'assistenza fornita, attraverso la proposta di attività e servizi, all'interno delle strutture territoriali, quali i CDCD, i CD e i ricoveri di sollievo che, insieme alle attività delle associazioni, riescono ad alleggerire il carico assistenziale percepito. In particolare, hanno sottolineato il grande aiuto da parte delle associazioni di volontariato, facendo riferimento alla messa a disposizione di assistenza domiciliare e di attività formative per familiari/caregiver. Hanno, inoltre, affermato la carenza di strutture e servizi territoriali (CD, assistenza domiciliare, stimolazione cognitiva, sostegno psicologico) e una ridotta integrazione di quelli presenti; hanno rilevato una mancanza di informazioni e indicazioni, sia di quelle reperibili in autonomia che da parte del personale socio-sanitario. È emersa l'assenza di un'attenzione specifica alle persone con demenza nei servizi, rappresentata dalla mancanza di percorsi preferenziali nei servizi di emergenza-urgenza o priorità di accesso alle strutture di lungodegenza. Allo stesso modo, anche il personale non solo sembra insufficiente (specialmente gli assistenti sociali) ma anche a volte poco preparato nella gestione e comunicazione (con particolare riferimento agli OSS e ai MMG e agli operatori dei servizi non specifici per la demenza), così come lo sono i caregiver formali (badanti).

Anche il periodo della pandemia da covid-19 è stato segnato per loro da gravi conseguenze, a partire dall'assenza di protocolli per le persone con demenza positive all'infezione e dall'interruzione delle attività e dalla restrizione dei contatti, con un peggioramento, a livello individuale, della condizione clinica e, a livello sociale, dello stigma nei confronti della malattia. Questa situazione, affiancata dal peso delle spese assistenziali, si è tradotta in un diffuso vissuto di abbandono da parte delle istituzioni.

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

Anche per quanto riguarda le aree di miglioramento, il personale socio-sanitario e i familiari/caregiver hanno messo l'accento su aspettative differenti.

Gli operatori hanno suggerito diverse strategie per rendere i servizi più efficaci. Innanzitutto, hanno fatto riferimento al potenziamento della rete dei servizi e delle strutture (quali i CD, i CDCD e gli ambulatori della medicina di base), in modo tale da poter ottenere flussi di dati completi utili al riorientamento delle strategie di sanità pubblica; hanno auspicato inoltre un maggior coinvolgimento della medicina del territorio (MMG) in generale, soprattutto per quanto riguarda i piani terapeutici e la riconciliazione terapeutica. Rispetto al potenziamento dei servizi informativi e di supporto rivolti prevalentemente a familiari/caregiver, hanno suggerito la creazione di una carta regionale dei servizi e di un vademecum cartaceo sulle principali difficoltà provocate dalla malattia, con indicazioni pratiche su come affrontarle; infine, hanno proposto di affiancare al momento della comunicazione della diagnosi dei percorsi di sostegno per facilitare la comprensione e l'accettazione della malattia. Per quanto riguarda i bisogni formativi, gli operatori hanno segnalato un approfondimento del processo diagnostico, sia sugli strumenti sia per una corretta diagnosi differenziale.

I familiari/caregiver, al di là dell'accordo con gli operatori sulla necessità di integrare maggiormente i servizi, hanno rivolto principalmente l'attenzione sui processi che li riguardano più direttamente: hanno chiesto il supporto alla realizzazione di una rete di contatto fra pari, un maggior sostegno psicologico ed economico, con la revisione dei criteri di valutazione dei costi dell'assistenza, e la messa a disposizione di proposte formative per i caregiver formali. Infine, hanno proposto anche la realizzazione di PDTA differenziati in base alle fasi della patologia e la realizzazione di interventi nella comunità tesi a ridurre lo stigma sociale. Per quanto riguarda la formazione rivolta a loro stessi, hanno espresso il bisogno di approfondire la diagnosi precoce, la comunicazione efficace con il paziente e la sua gestione quotidiana, di conoscere le diverse tipologie di demenza e la loro evoluzione, e di ricevere maggiori informazioni sui servizi.

## 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.

