

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

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

REPORT REGIONALE  
REGIONE MARCHE

*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 MARCHE**

*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 Marche, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 32.395 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 599 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 25.461 (**tabella 1.3**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,3 ( $\geq 65$  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 Marche. 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	44.564	0,9	401	48.962	1,1	539	93.526	940
70-74	41.127	2,1	864	45.643	2,2	1.004	86.770	1.868
75-79	32.944	4,6	1.515	39.207	5,6	2.196	72.151	3.711
80-84	26.580	9,0	2.392	36.258	13,3	4.822	62.838	7.215
85-89	16.431	13,9	2.284	26.375	26,4	6.963	42.806	9.247
90+	7.525	31,2	2.348	18.169	38,9	7.068	25.694	9.416
<b>Totale</b>	<b>169.171</b>	<b>5,8</b>	<b>9.804</b>	<b>214.614</b>	<b>10,5</b>	<b>22.591</b>	<b>383.785</b>	<b>32.395</b>

Tabella 1.2 Marche. 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	40.753	0,0	0	40.239	4,6	2	80.992	2
40-44	47.209	3,7	2	47.016	11,1	5	94.225	7
45-49	55.869	23,5	13	56.518	10,2	6	112.387	19
50-54	58.532	38,4	22	60.039	63,2	38	118.571	60
55-59	58.607	177,1	104	60.554	152,5	92	119.161	196
60-64	51.884	285,3	148	54.356	306,7	167	106.240	315
<b>Totale</b>	<b>312.854</b>	<b>92,4</b>	<b>289</b>	<b>318.722</b>	<b>97,2</b>	<b>310</b>	<b>631.576</b>	<b>599</b>

Tabella 1.3 Marche. 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	96.448	4,0	3.858	103.318	4,8	4.959	199.766	8.817
70-79	74.071	5,7	4.222	84.850	5,8	4.921	158.921	9.143
80-89	43.011	7,1	3.054	62.633	7,1	4.447	105.644	7.501
<b>Totale</b>	<b>213.530</b>	<b>5,2</b>	<b>11.134</b>	<b>250.801</b>	<b>5,7</b>	<b>14.328</b>	<b>464.331</b>	<b>25.461</b>

Nella Regione Marche, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 362 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.4**) e 39 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 740 (**tabella 1.6**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,5 ( $\geq 65$  anni) nella demenza *late onset* e a 1,9 in quella *early onset* (35-64 anni) (**tabelle 1.4 e 1.5**). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 2,3 (**tabella 1.6**).

Tabella 1.4 Marche. 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	1.151	0,9	10	2.791	1,1	31	3.942	41
70-74	783	2,1	16	1.566	2,2	34	2.349	51
75-79	464	4,6	21	812	5,6	45	1.276	67
80-84	301	9,0	27	490	13,3	65	791	92
85-89	114	13,9	16	216	26,4	57	330	73
90+	36	31,2	11	70	38,9	27	106	38
<b>Totale</b>	<b>2.849</b>	<b>3,6</b>	<b>102</b>	<b>5.945</b>	<b>4,4</b>	<b>260</b>	<b>8.794</b>	<b>362</b>

Tabella 1.5 Marche. 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	6.541	0,0	0	6.892	4,6	0	13.433	0
40-44	6.163	3,7	0	6.971	11,1	1	13.134	1
45-49	5.212	23,5	1	6.364	10,2	1	11.576	2
50-54	3.982	38,4	2	5.970	63,2	4	9.952	5
55-59	2.811	177,1	5	4.739	152,5	7	7.550	12
60-64	1.866	285,3	5	4.093	306,7	13	5.959	18
<b>Totale</b>	<b>26.575</b>	<b>50,0</b>	<b>13</b>	<b>35.029</b>	<b>72,2</b>	<b>25</b>	<b>61.604</b>	<b>39</b>

Tabella 1.6 Marche. 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	3.017	4,0	121	6.884	4,8	330	9.901	451
70-79	1.247	5,7	71	2.378	5,8	138	3.625	209
80-89	415	7,1	29	706	7,1	50	1.121	80
<b>Totale</b>	<b>4.679</b>	<b>4,7</b>	<b>221</b>	<b>9.968</b>	<b>5,2</b>	<b>518</b>	<b>14.647</b>	<b>740</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 Marche.

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
<b>Ancona</b>								
65-69	13.592	0,9	122	15.212	1,1	167	28.804	290
70-74	12.688	2,1	266	14.036	2,2	309	26.724	575
75-79	10.401	4,6	478	12.376	5,6	693	22.777	1.172
80-84	8.133	9,0	732	11.496	13,3	1.529	19.629	2.261
85-89	4.969	13,9	691	8.313	26,4	2.195	13.282	2.885
90+	2.280	31,2	711	5.864	38,9	2.281	8.144	2.992
<b>Totale</b>	<b>52.063</b>	<b>5,8</b>	<b>3.001</b>	<b>67.297</b>	<b>10,7</b>	<b>7.174</b>	<b>119.360</b>	<b>10.175</b>
<b>Ascoli Piceno</b>								
65-69	6.181	0,9	56	7.022	1,1	77	13.203	133
70-74	5.676	2,1	119	6.398	2,2	141	12.074	260
75-79	4.504	4,6	207	5.372	5,6	301	9.876	508
80-84	3.780	9,0	340	5.097	13,3	678	8.877	1.018
85-89	2.416	13,9	336	3.637	26,4	960	6.053	1.296
90+	1.034	31,2	323	2.423	38,9	943	3.457	1.265
<b>Totale</b>	<b>23.591</b>	<b>5,9</b>	<b>1.381</b>	<b>29.949</b>	<b>10,3</b>	<b>3.099</b>	<b>53.540</b>	<b>4.480</b>
<b>Fermo</b>								
65-69	5.391	0,9	49	5.805	1,1	64	11.196	112
70-74	4.731	2,1	99	5.124	2,2	113	9.855	212
75-79	3.647	4,6	168	4.337	5,6	243	7.984	411
80-84	3.080	9,0	277	4.074	13,3	542	7.154	819
85-89	2.059	13,9	286	3.098	26,4	818	5.157	1.104
90+	901	31,2	281	1.987	38,9	773	2.888	1.054
<b>Totale</b>	<b>19.809</b>	<b>5,9</b>	<b>1.160</b>	<b>24.425</b>	<b>10,4</b>	<b>2.552</b>	<b>44.234</b>	<b>3.712</b>
<b>Macerata</b>								
65-69	9.262	0,9	83	10.024	1,1	110	19.286	194
70-74	8.563	2,1	180	9.557	2,2	210	18.120	390
75-79	6.531	4,6	300	7.893	5,6	442	14.424	742
80-84	5.515	9,0	496	7.575	13,3	1.007	13.090	1.504
85-89	3.497	13,9	486	5.594	26,4	1.477	9.091	1.963
90+	1.606	31,2	501	3.939	38,9	1.532	5.545	2.033
<b>Totale</b>	<b>34.974</b>	<b>5,9</b>	<b>2.047</b>	<b>44.582</b>	<b>10,7</b>	<b>4.779</b>	<b>79.556</b>	<b>6.826</b>
<b>Pesaro e Urbino</b>								
65-69	10.138	0,9	91	10.899	1,1	120	21.037	211
70-74	9.469	2,1	199	10.528	2,2	232	19.997	430
75-79	7.861	4,6	362	9.229	5,6	517	17.090	878
80-84	6.072	9,0	546	8.016	13,3	1.066	14.088	1.613
85-89	3.490	13,9	485	5.733	26,4	1.514	9.223	1.999
90+	1.704	31,2	532	3.956	38,9	1.539	5.660	2.071
<b>Totale</b>	<b>38.734</b>	<b>5,7</b>	<b>2.215</b>	<b>48.361</b>	<b>10,3</b>	<b>4.987</b>	<b>87.095</b>	<b>7.202</b>

Tabella 1.8 Province Regione Marche. 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>Ancona</b>								
35-39	12.433	0,0	0	12.394	4,6	1	24.827	1
40-44	15.006	3,7	1	14.725	11,1	2	29.731	2
45-49	17.939	23,5	4	17.830	10,2	2	35.769	6
50-54	18.366	38,4	7	19.017	63,2	12	37.383	19
55-59	17.899	177,1	32	18.735	152,5	29	36.634	60
60-64	15.628	285,3	45	16.377	306,7	50	32.005	95
<b>Totale</b>	<b>97.271</b>	<b>90,6</b>	<b>88</b>	<b>99.078</b>	<b>95,7</b>	<b>95</b>	<b>196.349</b>	<b>183</b>
<b>Ascoli Piceno</b>								
35-39	5.592	0,0	0	5.475	4,6	0	11.067	0
40-44	6.160	3,7	0	6.149	11,1	1	12.309	1
45-49	7.135	23,5	2	7.307	10,2	1	14.442	2
50-54	7.818	38,4	3	8.296	63,2	5	16.114	8
55-59	8.038	177,1	14	8.587	152,5	13	16.625	27
60-64	7.129	285,3	20	7.762	306,7	24	14.891	44
<b>Totale</b>	<b>41.872</b>	<b>94,3</b>	<b>39</b>	<b>43.576</b>	<b>100,6</b>	<b>44</b>	<b>85.448</b>	<b>83</b>
<b>Fermo</b>								
35-39	4.706	0,0	0	4.613	4,6	0	9.319	0
40-44	5.326	3,7	0	5.313	11,1	1	10.639	1
45-49	6.081	23,5	1	6.195	10,2	1	12.276	2
50-54	6.350	38,4	2	6.689	63,2	4	13.039	7
55-59	6.625	177,1	12	6.783	152,5	10	13.408	22
60-64	6.129	285,3	17	6.337	306,7	19	12.466	37
<b>Totale</b>	<b>35.217</b>	<b>94,5</b>	<b>33</b>	<b>35.930</b>	<b>98,6</b>	<b>35</b>	<b>71.147</b>	<b>69</b>
<b>Macerata</b>								
35-39	8.495	0,0	0	8.385	4,6	0	16.880	0
40-44	9.627	3,7	0	9.622	11,1	1	19.249	1
45-49	11.192	23,5	3	11.302	10,2	1	22.494	4
50-54	11.793	38,4	5	11.735	63,2	7	23.528	12
55-59	11.681	177,1	21	12.159	152,5	19	23.840	39
60-64	10.730	285,3	31	10.996	306,7	34	21.726	64
<b>Totale</b>	<b>63.518</b>	<b>92,6</b>	<b>59</b>	<b>64.199</b>	<b>97,0</b>	<b>62</b>	<b>127.717</b>	<b>121</b>
<b>Pesaro e Urbino</b>								
35-39	9.527	0,0	0	9.372	4,6	0	18.899	0
40-44	11.090	3,7	0	11.207	11,1	1	22.297	2
45-49	13.522	23,5	3	13.884	10,2	1	27.406	5
50-54	14.205	38,4	5	14.302	63,2	9	28.507	14
55-59	14.364	177,1	25	14.290	152,5	22	28.654	47
60-64	12.268	285,3	35	12.884	306,7	40	25.152	75
<b>Totale</b>	<b>74.976</b>	<b>92,7</b>	<b>69</b>	<b>75.939</b>	<b>96,7</b>	<b>73</b>	<b>150.915</b>	<b>143</b>

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
<b>Ancona</b>								
60-69	29.220	4,0	1.169	31.589	4,8	1.516	60.809	2.685
70-79	23.089	5,7	1.316	26.412	5,8	1.532	49.501	2.848
80-89	13.102	7,1	930	19.809	7,1	1.406	32.911	2.337
<b>Totale</b>	<b>65.411</b>	<b>5,2</b>	<b>3.415</b>	<b>77.810</b>	<b>5,7</b>	<b>4.455</b>	<b>143.221</b>	<b>7.870</b>
<b>Ascoli Piceno</b>								
60-69	13.310	4,0	532	14.784	4,8	710	28.094	1.242
70-79	10.180	5,7	580	11.770	5,8	683	21.950	1.263
80-89	6.196	7,1	440	8.734	7,1	620	14.930	1.060
<b>Totale</b>	<b>29.686</b>	<b>5,2</b>	<b>1.553</b>	<b>35.288</b>	<b>5,7</b>	<b>2.012</b>	<b>64.974</b>	<b>3.565</b>
<b>Fermo</b>								
60-69	11.520	4,0	461	12.142	4,8	583	23.662	1.044
70-79	8.378	5,7	478	9.461	5,8	549	17.839	1.026
80-89	5.139	7,1	365	7.172	7,1	509	12.311	874
<b>Totale</b>	<b>25.037</b>	<b>5,2</b>	<b>1.303</b>	<b>28.775</b>	<b>5,7</b>	<b>1.641</b>	<b>53.812</b>	<b>2.944</b>
<b>Macerata</b>								
60-69	19.992	4,0	800	21.020	4,8	1.009	41.012	1.809
70-79	15.094	5,7	860	17.450	5,8	1.012	32.544	1.872
80-89	9.012	7,1	640	13.169	7,1	935	22.181	1.575
<b>Totale</b>	<b>44.098</b>	<b>5,2</b>	<b>2.300</b>	<b>51.639</b>	<b>5,7</b>	<b>2.956</b>	<b>95.737</b>	<b>5.256</b>
<b>Pesaro e Urbino</b>								
60-69	22.406	4,0	896	23.783	4,8	1.142	46.189	2.038
70-79	17.330	5,7	988	19.757	5,8	1.146	37.087	2.134
80-89	9.562	7,1	679	13.749	7,1	976	23.311	1.655
<b>Totale</b>	<b>49.298</b>	<b>5,2</b>	<b>2.563</b>	<b>57.289</b>	<b>5,7</b>	<b>3.264</b>	<b>106.587</b>	<b>5.827</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. Marche, 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)	15%	50%	8,3%	3,8%	14,3%	3,7%	13,6%	3,5%	12,1%	3,2%
<b>Età 45-65 anni</b>											
Deficit uditivo ( <i>non curato</i> )	1,9 (1,4-2,7)	3%	18%	3,0%	1,4%	3,3%	1,3%	3,1%	1,3%	2,8%	1,2%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	30%	26%	15,3%	7,1%	28,7%	6,8%	27,2%	6,6%	24,1%	6,0%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	0%	75%	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%
Obesità ( <i>BMI</i> ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	12%	59%	6,9%	3,2%	11,7%	3,1%	11,1%	2,9%	9,8%	2,7%
<b>Età &gt;65 anni</b>											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	9%	52%	5,0%	2,3%	8,3%	2,2%	7,8%	2,1%	7,0%	1,9%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	14%	68%	11,4%	5,3%	13,6%	5,1%	12,9%	4,9%	11,5%	4,5%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	23%	16%	11,9%	5,5%	21,4%	5,3%	20,3%	5,1%	18,0%	4,7%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	26%	69%	9,4%	4,3%	24,5%	4,2%	23,2%	4,0%	20,6%	3,6%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	16%	41%	7,4%	3,4%	15,3%	3,3%	14,5%	3,2%	12,9%	2,9%
Inquinamento dell'aria ( <i>proxy: grado di urbanizzazione medio-alto</i> )	1,1 (1,1-1,1)	9%	90%	0,9%	0,4%	8,9%	0,4%	8,4%	0,4%	7,5%	0,4%
<b>PAF totale</b>				<b>56,8%</b>	<b>36,8%</b>		<b>35,4%</b>		<b>34,0%</b>		<b>31,1%</b>
<b>Casi di demenza al 1° gennaio 2023*</b>	<b>32.395</b>										
<b>Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili</b>					<b>11.912</b>		<b>11.473</b>		<b>11.019</b>		<b>10.070</b>
<b>Casi di demenza evitabili per scenari</b>							<b>439</b>		<b>893</b>		<b>1.842</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 Marche 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 sei azioni indirizzate prevalentemente alla popolazione generale di tutte le fasce d'età. Nella **tabella 2.1** è riportato il dettaglio relativo alle azioni di prevenzione per la demenza inserite nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Regione Marche.

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Localizziamo la salute: mappatura offerta di attività motoria	Inattività fisica	Popolazione generale	Età adulta, terza età
	Rete di operatori per un Intervento Motivazionale Breve (IMB)	Fumo, alcol, inattività fisica	Professionisti sanitari, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Facciamoci del bene	Inattività fisica	Popolazione generale	Età adulta, terza età, età lavorativa
	Nonni, nipoti e comunità per la salute	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, terza età
	Città insieme	Inattività fisica, inquinamento	Popolazione generale	Età adulta, terza età
	Attività Fisica Adattata (AFA)/esercizio fisico strutturato: implementazione rete territoriale Marche	Inattività fisica, diabete	Policy maker	Età adulta, terza età
	Istituzione di un gruppo tecnico-scientifico regionale di supporto al PP02	-	Altro	
	"Attiviamo la salute per tutti": formazione per operatori di centri diurni e/o residenziali per disabili psichici e con demenza sulla promozione della salute e sani stili di vita, con iniziative di attività motoria	N.A. (persone già con demenza)	Professionisti sanitari, altro	Età adulta

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 Marche sono presenti azioni con una ricaduta diretta (verde) sull'inattività fisica, ma anche su diabete, consumo di alcol, fumo e inquinamento atmosferico. Tali azioni produrrebbero, in base a quanto riportato nella letteratura scientifica di riferimento (vedi *Report nazionale*), una ricaduta potenziale (arancione) su altri fattori di rischio, quali: l'ipertensione, l'obesità, 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 Marche

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

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Marche ha ottenuto uno score di 21/63, 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	1
	Problemi di udito	0
	Traumi cranici	0
	Iperensione	1
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	1
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	1
Inquinamento atmosferico	1	
<b>Punteggio dominio 1</b>		<b>10</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	1
	Interventi per contrastare consumo di alcol nella seconda fase della vita (45-65 anni)	1
	Interventi per contrastare obesità	0
	Interventi per contrastare obesità nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare fumo	1
	Interventi per contrastare fumo nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
	Interventi per contrastare depressione	0
	Interventi per contrastare depressione nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale	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	1	
Interventi per contrastare diabete nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico	1	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1	
3.3 Il gruppo di lavoro per la definizione delle strategie di prevenzione per la demenza comprende operatori sanitari con esperienza nel campo?	Costituzione di un gruppo di lavoro specifico per le demenze	0
	Coinvolgimento di esperti sul tema delle demenze	0
3.4 Il PRP prevede strategie di prevenzione per soggetti con declino cognitivo?	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con MCI	0
	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con demenza	1
	Riferimento a un PDTA (esistente o da redigere) nella Regione	0
<b>Punteggio dominio 3</b>		<b>11</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>21</b>

### 3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

#### Valutazione della normativa regionale

Il Piano Nazionale Demenze (PND) viene recepito dalla Regione Marche con DGR n. 107 del 23.2.2015, unitamente all'approvazione delle *Linee di indirizzo regionali per la demenza* in applicazione del Piano stesso (allegato B).

La delibera fa esplicito riferimento a precedenti atti di programmazione (DGR 1013/2014) relativi al rafforzamento dell'offerta dei servizi dedicati ai pazienti con demenza, che prevedevano complessivamente ulteriori 60 posti letto (PL) dedicati alle demenze nelle Residenze Protette (RPD) e 110 PL in Semi-residenziale (SRD), nonché il rafforzamento dell'assistenza domiciliare. Viene inoltre prevista l'adozione di una nuova normativa per mettere a sistema l'offerta integrata dei servizi.

Nell'allegato B si fissa l'arco di un biennio per il percorso di adeguamento e si prevedono varie azioni, tra cui:

- la trasformazione delle Unità Valutative Alzheimer (UVA) in Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), con il mantenimento del bacino di utenza distrettuale e ulteriore collocazione nei presidi ospedalieri autonomi; si prevede l'espletamento di alcune attività dei CDCD nelle RSAd, CDA e RPD per i pazienti con ridotta mobilità;
- la definizione e implementazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze, percorsi già in fase di sperimentazione nell'Area Vasta 2. Tra gli obiettivi dei PDTA, la definizione degli indicatori per la successiva valutazione a livello regionale. Viene altresì richiamata la DGR n. 1286 del 17.11.2014 concernente *Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC) della Regione Marche*;
- la creazione di un Gruppo tecnico di valutazione a livello regionale;
- l'attivazione di percorsi di formazione/aggiornamento rivolti a tutte le figure professionali che operano nei servizi sanitari e socio-sanitari per le demenze, nonché ai familiari;
- la realizzazione da parte dell'ASUR di una Carta dei Servizi aggiornata, tramite rilevamento dell'offerta sanitaria e sociale;
- la predisposizione di obiettivi specifici per la valutazione dei Direttori Generali e di strutture operative a partire dal 2015:
  - riconversione e adeguamento delle UVA in CDCD
  - definizione e implementazione di PDTA
  - individuazione e utilizzo di risorse per l'aggiornamento del personale
- la creazione di una Consulta del Volontariato e delle associazioni dei familiari, di rappresentanti degli enti locali e dei servizi regionali per le politiche sociali;
- la realizzazione di un registro regionale di patologia (Flussi Informativi).

Con successivo Decreto del Servizio Sanità n. 68 del 7.10.2015 viene costituito il Gruppo Tecnico Regionale Demenze, aggiornato in data 12.12.2021.

A distanza di sette anni, con DGR n. 735 del 13.6.2022, viene recepito il decreto legislativo 28.8.1997, n. 28 sulle *Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze e Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze*. Con lo stesso atto viene approvato il Piano regionale di attività 2021-2023, finanziato dal Fondo per l'Alzheimer e le demenze istituito con Legge 30 dicembre 2020, n. 178, e viene approvato il piano di ripartizione delle risorse finanziarie.

Nel Piano Sanitario 2020-2022 (deliberazione n. 107 approvata dall'Assemblea Legislativa Regionale del 4.2.2020) il consolidamento della rete regionale dei CDCD è obiettivo specifico, da realizzarsi mediante un modello organizzativo che prevede l'applicazione dei PDTA. Tra le azioni previste per il suo raggiungimento: l'implementazione delle deliberazioni regionali, il potenziamento dell'assistenza domiciliare (con Carta dei Servizi dedicata), la definizione di un PDTA unico regionale, la strutturazione dei flussi FAR e SIAD e l'attivazione dei corsi di formazione.

Tali azioni erano tuttavia già presenti nel DGR del 2015 e avrebbero dovuto essere completate entro il 2017.

Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

MARCHE	RECEPIMENTO PND	2015
<b>Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria</b>	Azione 1.1. Strategie di prevenzione	Vedi paragrafo "Valutazione dei PRP"
	Azione 1.2. Mappa offerta socio-sanitaria	
	Azione 1.3. Rete assistenziale integrata regionale	
	Azione 1.4. Valutazione direttori delle strutture	
	Azione 1.5. Attività di ricerca	
	Azione 1.6. Tavolo di confronto permanente	Gruppo Tecnico Regionale nel 2015, aggiornato nel 2021
	Azione 1.7. Sistema informativo	
<b>Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata</b>	Azione 2.1. Rete di servizi e funzioni	Riconversione UVA in CDCD
	Azione 2.2. Strutturazione della rete su programmazione regionale	
	Azione 2.3. Carta dei Servizi	Delegata all'ASUR
<b>Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure</b>	Azione 3.1. Sviluppo LG e documenti di consenso	
	Azione 3.2. Formazione e aggiornamento	Corsi di formazione e aggiornamento nel Piano triennale per l'Alzheimer e le demenze
<b>Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma</b>	Azione 4.1. Riduzione dello stigma	
	Azione 4.2. Eventi informativi nazionali e regionali	
	Azione 4.3. Coinvolgimento e sostegno ai familiari	
	Azione 4.4. Sostegno associazioni familiari e volontariato	
	Azione 4.5. Attività bassa soglia di coinvolgimento	
Fonti normative regionali	DGR n. 1013/2014; DGR n. 107/2015; Decreto Servizio Sanità n. 68/2015 e n. 18/2021; DGR n. 735/2022; Piano Sanitario 2020-2022	

## 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 Marche sono presenti 16 CDCD; tutti hanno compilato il profilo (100%), 15 (94%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019. I 16 CDCD della Regione Marche sono localizzati in frequenza maggiore nel territorio rispetto a quanto si rileva nel Centro e in Italia (68,8% vs 41,2% e 44%) (**tabella 4.1**). Per quanto riguarda i profili di appartenenza, i CDCD delle Marche sono differenti da quelli della macro-area di riferimento e dell'Italia per la loro appartenenza al distretto (31,3% vs 5,9% e 6,3%) (**tabella 4.2**); presentano, inoltre, prevalentemente la figura del neurologo come responsabile (**tabella 4.3**) e una mediana di anni di attività superiore a quella del Centro e dell'Italia (22 vs 17 e 20 anni) (**tabella 4.4**).

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	11	68,8%	42	41,2%	225	44,0%
Ospedaliera	3	18,8%	48	47,1%	239	46,8%
Universitaria//RCCS	2	12,5%	12	11,8%	47	9,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	7	43,8%	49	48,0%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	1	6,3%	25	24,5%	106	20,7%
Dipartimento	2	12,5%	8	7,8%	46	9,0%
Ambulatorio	0	0,0%	1	1,0%	27	5,3%
Distretto	5	31,3%	6	5,9%	32	6,3%
Altro	1	6,3%	13	12,7%	36	7,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	1	6,3%	36	35,3%	215	42,1%
Neurologo	13	81,3%	56	54,9%	235	46,0%
Psichiatra	0	0,0%	1	1,0%	29	5,7%
Psicologo	1	6,3%	5	4,9%	8	1,6%
Altro medico	1	6,3%	1	1,0%	15	2,9%
Altro	0	0,0%	3	2,9%	9	1,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Marche	Centro	Italia
Mediana	22	17	20
IQR	8-22	4-22	9-22
Media	17,0	14,6	16,0
Minimo-Massimo	5-23	0-34	0-34
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>	<b>101</b>	<b>508</b>
Risposte mancanti	0	1	3

Dei 16 CDCD delle Marche 5 sono organizzati con un totale di 6 distaccamenti e hanno una modalità di accesso per la prima visita che si contraddistingue rispetto al Centro e all'Italia per la voce "Altro" (tabella 4.5). La frequenza con cui i CDCD sono aperti è in linea con quanto si osserva in altri territori (tabella 4.6), mentre in media il numero di ore è maggiore (tabella 4.7). Le sedi distaccate dei CDCD delle Marche hanno un profilo diverso rispetto a quelle del Centro e dell'Italia per la maggiore frequenza di strutture aperte un solo giorno a settimana (figura 4.1).

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

	Marche				Centro				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	9	56,3%	4	25,0%	56	54,9%	19	18,6%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	3	18,8%	1	6,3%	52	51,0%	32	31,4%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	6	37,5%	6	37,5%	42	41,2%	44	43,1%	227	44,4%	214	41,9%
Impegnativa dello specialista	0	0,0%	0	0,0%	4	3,9%	2	2,0%	16	3,1%	4	0,8%
Gestita direttamente dal CDCD			12	75,0%			58	56,9%			243	47,6%
Altro	4	25,0%	0	0,0%	11	10,8%	2	2,0%	42	8,2%	9	1,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>		<b>16</b>		<b>102</b>		<b>102</b>		<b>511</b>		<b>511</b>	

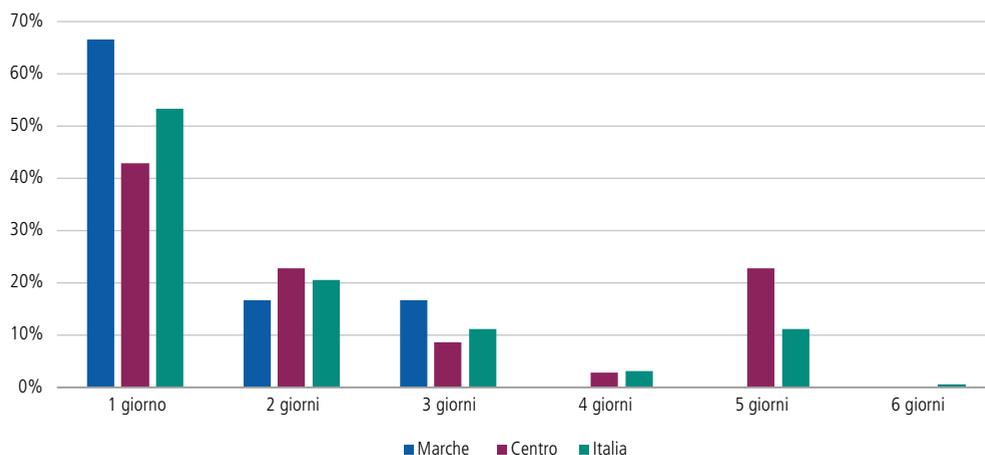
Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	3	18,8%	23	22,5%	128	25,0%
2 giorni	4	25,0%	25	24,5%	95	18,6%
3 giorni	1	6,3%	11	10,8%	58	11,4%
4 giorni	2	12,5%	10	9,8%	41	8,0%
5 giorni	5	31,3%	28	27,5%	172	33,7%
6 giorni	1	6,3%	5	4,9%	17	3,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>511</b>	<b>100,0%</b>

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

	Marche		Centro		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	3	16	3	13	3	14
IQR	2-5	8-23	2-5	7-22	1-5	6-27
Media	3,3	16,9	3,1	16,6	3,2	17,6
Minimo-Massimo	1-6	4-35,5	1-6	1-63,5	1-6	1-72
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>511</b>	<b>511</b>

Figura 4.1 N° giorni di apertura settimanale. Sedi distaccate



Ha risposto alle sezioni successive del questionario il 94% dei referenti dei CDCD delle Marche (15/16) in quanto 1 CDCD non ha partecipato alla fase successiva della survey. In questi CDCD il neurologo, il neuropsicologo e l'assistente sociale sono maggiormente rappresentati rispetto a quanto si rileva nel Centro e in Italia (**tabella 4.8**). Complessivamente la combinazione di almeno due figure mediche è maggiore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (33% vs 29% e 30%) (**tabella 4.9**) e la quota di personale precario è maggiore per il profilo dell'assistente sociale (28,6% vs 14,3% e 22,5%) (**tabella 4.10**). Complessivamente i CDCD della Regione Marche hanno un numero di professionisti in linea con quanto si rileva al Centro e in Italia (**tabella 4.11**) e una composizione più rappresentativa per le figure professionali non mediche (**tabella 4.12**).

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

Figure professionali	Marche				Centro				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	14	93,3%	14	93,3%	53	64,6%	56	68,3%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	5	33,3%	5	33,3%	46	56,1%	47	57,3%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	3	3,7%	4	4,9%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	8	53,3%	8	53,3%	17	20,7%	21	25,6%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	3	20,0%	5	33,3%	20	24,4%	29	35,4%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	0	0,0%	0	0,0%	4	4,9%	4	4,9%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	1,6%	8	1,8%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	3	3,7%	3	3,7%	29	6,4%	33	7,3%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	2,2%	14	3,1%
Interprete linguistico	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%	7	1,6%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,1%	16	3,6%
Assistente sociale	5	33,3%	5	33,3%	11	13,4%	11	13,4%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	6	40,0%	6	40,0%	33	40,2%	33	40,2%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	0	0,0%	0	0,0%	3	3,7%	3	3,7%	40	8,9%	41	9,1%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>				<b>82</b>				<b>450</b>			

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

Combinazione figure professionali	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	0	0,0%	26	31,7%	143	31,8%
Solo neurologo	9	60,0%	32	39,0%	149	33,1%
Solo psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	0	0,0%	0	0,0%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	5	33,3%	19	23,2%	83	18,4%
Neurologo + psichiatra	0	0,0%	2	2,4%	20	4,4%
Neurologo + psichiatra + geriatra	0	0,0%	2	2,4%	25	5,6%
Nessuno dei tre	1	6,7%	1	1,2%	1	0,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</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	Marche						Centro						Italia					
	Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geriatra	13	100,0%	0	0,0%	13	100,0%	106	89,8%	12	10,2%	118	100,0%	526	89,5%	62	10,5%	588	100,0%
Neurologo	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%	89	77,4%	26	22,6%	115	100,0%	470	81,2%	109	18,8%	579	100,0%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	4	100,0%	86	83,5%	17	16,5%	103	100,0%
Infermiere	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%	55	100,0%	0	0,0%	55	100,0%	440	98,4%	7	1,6%	447	100,0%
Psicologo	8	66,7%	4	33,3%	12	100,0%	21	60,0%	14	40,0%	35	100,0%	152	65,8%	79	34,2%	231	100,0%
Neuropsicologo	5	62,5%	3	37,5%	8	100,0%	26	51,0%	25	49,0%	51	100,0%	182	57,4%	135	42,6%	317	100,0%
Assistente sociale	5	71,4%	2	28,6%	7	100,0%	12	85,7%	2	14,3%	14	100,0%	79	77,5%	23	22,5%	102	100,0%
Logopedista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%	46	86,8%	7	13,2%	53	100,0%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%	37	90,2%	4	9,8%	41	100,0%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
Interprete	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Amministrativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%	51	98,1%	1	1,9%	52	100,0%
<b>Totale figure professionali coinvolte</b>	<b>58</b>	<b>86,6%</b>	<b>9</b>	<b>13,4%</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>	<b>329</b>	<b>80,4%</b>	<b>80</b>	<b>19,6%</b>	<b>409</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>15</b>						<b>82</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)	Marche				Centro				Italia			
	CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria	
	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot
1-2	5	33,3%	0	0,0%	30	36,6%	2	6,7%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	6	40,0%	1	16,7%	27	32,9%	8	29,6%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	3	20,0%	1	33,3%	13	15,9%	6	46,2%	98	21,8%	48	49,0%
10+	1	6,7%	1	100,0%	12	14,6%	8	66,7%	73	16,3%	46	63,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>20,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>29,3%</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	Marche		Centro		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	51,3%	0%-100%	67,2%	0%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	11,3%	0%-50%	33,5%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	40,0%	0%-100%	33,2%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	0,0%	0%-0%	0,6%	0%-14%	4,0%	0%-100%
Infermiere	10,8%	0%-50%	10,7%	0%-50%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	30,9%	0%-100%	16,8%	0%-100%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	7,0%	0%-33%	4,2%	0%-43%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	0,0%	0%-0%	1,1%	0%-33%	1,4%	0%-33%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>449</b>	
Risposte mancanti	0		0		1	

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

I CDCD delle Marche hanno complessivamente una disponibilità di documenti di indirizzo o di programmazione socio-sanitaria maggiore rispetto al Centro e all'Italia (80% vs 72% e 65,6%), ma minore per quanto riguarda i PDTA; in quota maggiore rispetto al Centro e all'Italia dispongono di un archivio informatizzato (60% vs 47,6% vs 47,6%) (tabella 4.13). Per il 20% dei CDCD non esiste una lista di attesa (tabella 4.14), ma negli 11 (73,3%) che ne hanno una, i CDCD con tempi di attesa tra i 4 e 6 mesi e >6 mesi sono maggiormente frequenti rispetto al valore della macro-area e dell'Italia (tabella 4.15) e la durata media delle prime visite e di quelle di controllo è inferiore rispetto al Centro e all'Italia (tabella 4.16).

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria</b>						
Regione	11	73,3%	55	67,1%	271	60,2%
ASL	9	60,0%	36	43,9%	168	37,3%
Distretto	1	6,7%	7	8,5%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	12	80,0%	59	72,0%	295	65,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>77</b>	<b>93,9%</b>	<b>411</b>	<b>91,3%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	5	6,1%	39	8,7%
<b>Disponibilità di PDTA</b>						
Ospedale	2	13,3%	10	12,2%	70	15,6%
Regione	3	20,0%	25	30,5%	131	29,1%
ASL	1	6,7%	17	20,7%	131	29,1%
Distretto	2	13,3%	8	9,8%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	5	33,3%	40	48,8%	224	49,8%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>14</b>	<b>93,3%</b>	<b>75</b>	<b>91,5%</b>	<b>411</b>	<b>91,3%</b>
Risposte mancanti	1	6,7%	7	8,5%	39	8,7%
<b>Disponibilità archivio</b>						
No	0	0,0%	4	4,9%	31	6,9%
Sì, cartaceo	6	40,0%	37	45,1%	195	43,3%
Sì, informatizzato	9	60,0%	39	47,6%	214	47,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>80</b>	<b>97,6%</b>	<b>440</b>	<b>97,8%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	2	2,4%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
No	3	20,0%	13	15,9%	70	15,6%
Sì	11	73,3%	63	76,8%	357	79,3%
Dato non disponibile	1	6,7%	6	7,3%	23	5,1%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	5	45,5%	42	66,7%	214	59,9%
4-6 mesi	4	36,4%	14	22,2%	85	23,8%
>6 mesi	2	18,2%	4	6,3%	20	5,6%
Dato non disponibile	0	0,0%	3	4,8%	38	10,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>357</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Marche		Centro		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	40	30	45	30	45	30
IQR	30-45	20-30	30-60	20-30	40-60	30-30
Media	41	28	45	30	51	31
Minimo-Massimo	20-120	15-45	20-120	15-60	20-120	15-60
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>441</b>	<b>441</b>
Risposte mancanti	0	0	2	2	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD delle Marche nella fase diagnostica, si rileva una frequenza di PET con FDG e di PET amiloidea in linea rispetto ai valori della macro-area e dell'Italia. 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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	15	100,0%	82	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	14	93,3%	75	91,5%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	9	60,0%	65	79,3%	382	84,9%
Esami ematochimici	9	60,0%	62	75,6%	371	82,4%
RM cerebrale	9	60,0%	65	79,3%	366	81,3%
TAC cerebrale	9	60,0%	63	76,8%	366	81,3%
EEG	11	73,3%	60	73,2%	351	78,0%
PET con FDG	11	73,3%	57	69,5%	335	74,4%
SPECT	11	73,3%	51	62,2%	314	69,8%
PET amiloidea	10	66,7%	53	64,6%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	12	80,0%	61	74,4%	297	66,0%
Marker liquorali	9	60,0%	47	57,3%	281	62,4%
Indagini genetiche	9	60,0%	44	53,7%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	8	53,3%	45	54,9%	242	53,8%
Marker plasmatici	8	53,3%	31	37,8%	222	49,3%
Counseling genetico	8	53,3%	34	41,5%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	9	60,0%	32	39,0%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	6	40,0%	32	39,0%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	6	40,0%	23	28,0%	150	33,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

In merito ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD delle Marche effettuano meno visite domiciliari e hanno in frequenza minore un servizio di telemedicina rispetto al Centro e all'Italia (46,7% vs 54,9% e 55,6% per le visite domiciliari e 33,3% vs 56,1% e 45,8% per il servizio di telemedicina) (tabella 4.18).

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	15	100,0%	80	97,6%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	15	100,0%	81	98,8%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	15	100,0%	81	98,8%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	5	33,3%	46	56,1%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	4	26,7%	23	28,0%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	11	73,3%	64	78,0%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	13	86,7%	69	84,1%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	11	73,3%	61	74,4%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	12	80,0%	69	84,1%	393	87,3%
Visite domiciliari	7	46,7%	45	54,9%	250	55,6%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

I CDCD delle Marche offrono in frequenza maggiore, rispetto alla macro-area e all'Italia, un intervento di riabilitazione cognitiva (80% vs 64,6% e 67,3%) e occupazionale (60% vs 47,6 e 45,3%), così come di terapia della reminiscenza, di ROT e Validation Therapy (**tabella 4.19**).

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

Trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	12	80,0%	53	64,6%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	10	66,7%	50	61,0%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	7	46,7%	41	50,0%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	9	60,0%	39	47,6%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	4	26,7%	18	22,0%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	4	26,7%	18	22,0%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	4	26,7%	18	22,0%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	6	40,0%	36	43,9%	208	46,2%
Meeting center	4	26,7%	19	23,2%	105	23,3%
Mindfulness	5	33,3%	18	22,0%	69	15,3%
Arteterapia	7	46,7%	32	39,0%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	5	33,3%	18	22,0%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	9	60,0%	31	37,8%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	9	60,0%	35	42,7%	153	34,0%
Validation Therapy	9	60,0%	29	35,4%	124	27,6%
Psicoterapia	6	40,0%	34	41,5%	214	47,6%
Terapia comportamentale	8	53,3%	35	42,7%	183	40,7%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

Rispetto alla macro-area e all'Italia, i CDCD delle Marche forniscono con frequenza minore un'attività di prevenzione secondaria sui pazienti con MCI (40% vs 61% e 60,4%) (**tabella 4.20**).

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	8	53,3%	49	59,8%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	12	80,0%	61	74,4%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	8	53,3%	54	65,9%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	8	53,3%	51	62,2%	265	58,9%
Servizio di trasporto	7	46,7%	36	43,9%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	5	33,3%	20	24,4%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	6	40,0%	34	41,5%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	8	53,3%	47	57,3%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	8	53,3%	54	65,9%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	9	60,0%	41	50,0%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. professionale	12	80,0%	54	65,9%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	6	40,0%	50	61,0%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	14	93,3%	58	70,7%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	10	66,7%	42	51,2%	225	50,0%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

I CDCD delle Marche utilizzano più frequentemente la batteria neuropsicologica FAB rispetto al Centro e all'Italia (73,3% vs 59,8% e 69,8%) mentre, tra i test di screening, si servono meno del Mini-Cog (6,7% vs 18,3% e 18,2%) (**tabella 4.21**).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Batterie brevi</b>						
Frontal Assessment Battery (FAB)	11	73,3%	49	59,8%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	5	33,3%	32	39,0%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	4	26,7%	20	24,4%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	2	13,3%	22	26,8%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	2	13,3%	15	18,3%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	1	6,7%	19	23,2%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	3	20,0%	12	14,6%	73	16,2%
<b>Test di screening</b>						
Mini Mental State Examination (MMSE)	15	100,0%	81	98,8%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	5	33,3%	46	56,1%	288	64,0%
Mini-Cog	1	6,7%	15	18,3%	82	18,2%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD delle Marche utilizzano più frequentemente del Centro e dell'Italia la figura complessa di Rey (73,3% vs 56,1% e 62%) e il FCSRT (46,7% vs 34,1% e 32,1%). Per il linguaggio usano i test con la stessa frequenza degli altri territori così come per le capacità costruttive (tabella 4.22).

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Memoria</b>						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	11	73,3%	57	69,5%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	10	66,7%	53	64,6%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	11	73,3%	46	56,1%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	9	60,0%	47	57,3%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	8	53,3%	36	43,9%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	7	46,7%	28	34,1%	147	32,7%
<b>Linguaggio</b>						
Test di Fluency Verbale Semantica (per categoria FVS)	9	60,0%	49	59,8%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	6	40,0%	38	46,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	4	26,7%	24	29,3%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	2	13,3%	11	13,4%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	2	13,3%	8	9,8%	75	16,7%
<b>Capacità costruttive</b>						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	15	100,0%	71	86,6%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	11	73,3%	47	57,3%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	5	33,3%	40	48,8%	213	47,3%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

Per la valutazione dell'attenzione i CDCD delle Marche utilizzano più frequentemente rispetto al Centro e all'Italia il Trail Making Test (TMT A) (73,3% vs 59,8% e 61,1%) e lo Stroop Test (73,3% vs 51,2% e 45,1%), per le funzioni esecutive il Trail Making Test (TMT B) e per le capacità costruttive il test di aprassia sia bucco-facciale che ideomotoria (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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Attenzione</b>						
Trail Making Test (TMT A)	11	73,3%	49	59,8%	275	61,1%
Matrici attentive	9	60,0%	44	53,7%	260	57,8%
Stroop Test	11	73,3%	42	51,2%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	1	6,7%	13	15,9%	76	16,9%
<b>Funzioni esecutive</b>						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	11	73,3%	53	64,6%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	11	73,3%	49	59,8%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	4	26,7%	35	42,7%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	7	46,7%	29	35,4%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	6	40,0%	26	31,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	5	33,3%	21	25,6%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	1	6,7%	7	8,5%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	1	6,7%	7	8,5%	38	8,4%
<b>Capacità costruttive</b>						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	9	60,0%	40	48,8%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	8	53,3%	36	43,9%	147	32,7%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

Quanto alle scale cliniche, si rileva che i CDCD delle Marche utilizzano più frequentemente della macro-area e dell'Italia la CSDD (26,7% vs 20,7% e 19,8%) e non adoperano il CRIq (tabella 4.24).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Scale cliniche</b>						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	15	100,0%	78	95,1%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	14	93,3%	79	96,3%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	10	66,7%	60	73,2%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	9	60,0%	52	63,4%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	9	60,0%	50	61,0%	292	64,9%
Indice di Barthel	6	40,0%	40	48,8%	265	58,9%
Scala Tinetti	2	13,3%	30	36,6%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	2	13,3%	20	24,4%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	5	33,3%	11	13,4%	91	20,2%
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	4	26,7%	17	20,7%	89	19,8%
Insight Scale (Insight)	1	6,7%	11	13,4%	76	16,9%
Test delle campanelle	0	0,0%	7	8,5%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq)	0	0,0%	9	11,0%	56	12,4%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>82</b>		<b>450</b>	

I CDCD delle Marche hanno un numero medio di pazienti totali in carico minore rispetto al Centro e all'Italia (589 vs 813 e 791), così come di pazienti mensili (62 vs 92 e 95) (**tabella 4.25**).

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Marche	Centro	Italia
<b>Numero di pazienti totali in carico</b>			
Mediana	550	600	505
IQR	343-600	306-862	282-966
Media	589	813	791
Minimo-Massimo	178-1.575	100-4.500	24-5.000
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>64</b>	<b>368</b>
Risposte mancanti	2	18	82
<b>Numero di pazienti totali mensili</b>			
Mediana	49	80	64
IQR	28-77	36-102	35-120
Media	62	92	95
Minimo-Massimo	20-234	10-380	4-600
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>14</b>	<b>75</b>	<b>424</b>
Risposte mancanti	1	7	26
<b>Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali</b>			
Media	16,4	26,0	20,5
Minimo-Massimo	5-47	5-100	1-100
<b>Numero di prime visite mensili</b>			
Mediana	12	20	20
IQR	8-18	12-48	10-37
Media	17	32	30
Minimo-Massimo	4-62	3-110	2-200
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>14</b>	<b>74</b>	<b>421</b>
Risposte mancanti	1	8	29

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, la valutazione neuropsicologica completa effettuata dai CDCD delle Marche è in linea con il Centro e l'Italia (54% vs 55% e 57,7%), mentre gli interventi psicosociali ed educazionali per i familiari e i pazienti vengono effettuati con una frequenza minore rispetto agli altri territori (**tabella 4.26**).

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

	Marche	Centro	Italia
<b>Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa</b>			
Mediana	50,0%	50,0%	60,0%
IQR	40%-75%	30%-80%	30%-90%
Media	54,0%	55,0%	57,7%
Minimo-Massimo	10%-100%	9%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	<b>325</b>
Risposte mancanti	5	27	125
<b>Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi</b>			
Mediana	5,0%	20,0%	15,0%
IQR	0%-10%	5%-47%	5%-31%
Media	12,9%	29,5%	25,5%
Minimo-Massimo	0%-50%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>42</b>	<b>257</b>
Risposte mancanti	6	40	193
<b>Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali</b>			
Mediana	5,0%	15,0%	15,0%
IQR	0%-15%	5%-30%	5%-32%
Media	15,6%	25,6%	24,5%
Minimo-Massimo	0%-100%	0%-100%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>251</b>
Risposte mancanti	6	44	199
<b>Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici</b>			
Mediana	30,0%	35,0%	30,0%
IQR	27%-30%	25%-50%	20%-50%
Media	31,9%	38,4%	36,1%
Minimo-Massimo	15%-70%	3%-80%	0%-100%
<b>Totale CDCD rispondenti</b>	<b>8</b>	<b>56</b>	<b>320</b>
Risposte mancanti	7	26	130

In merito alla diagnosi di demenza, i CDCD delle Marche la eseguono con una frequenza maggiore rispetto al Centro e all'Italia (64% vs 58% e 59%) (figura 4.2), così come la diagnosi di demenza di Alzheimer (59% vs 48% e 41%) (figura 4.3).

Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

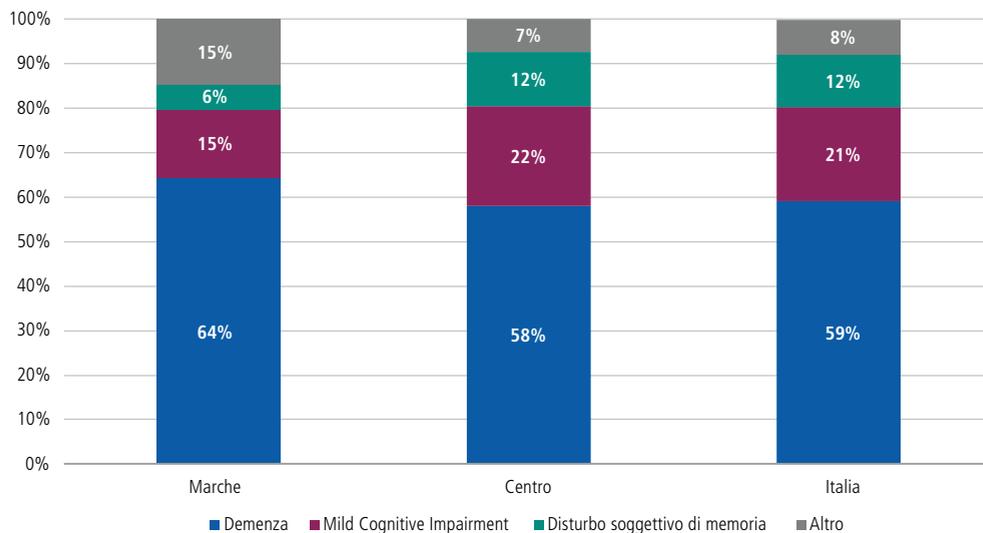
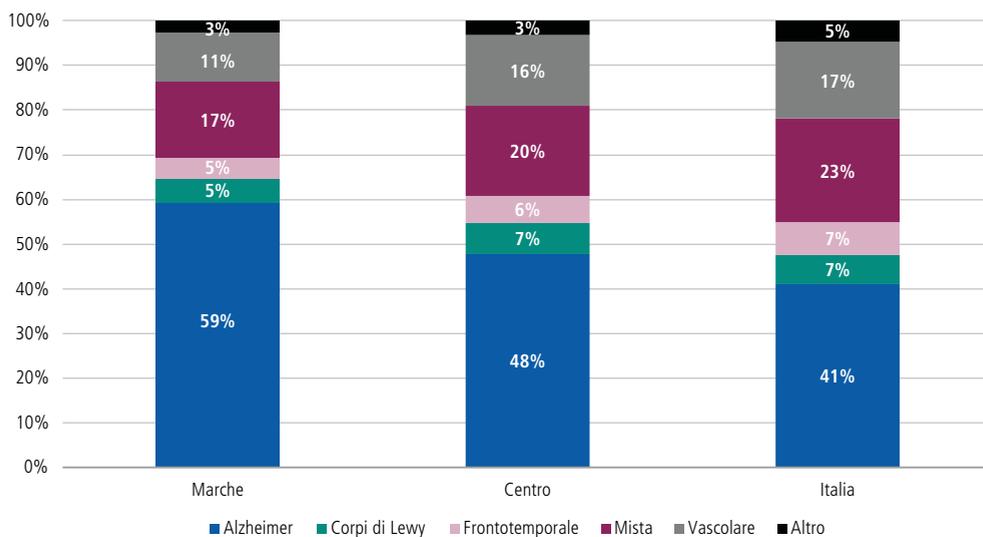


Figura 4.3 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 i CDCD delle Marche sono stati per gran parte parzialmente chiusi, diversamente da Centro e Italia (73,3% vs 68,3% e 63,3%), così come lo sono stati nel 2021 (26,7% vs 15,9% e 18,2%) (tabella 4.27 A e B). I CDCD che sono stati parzialmente chiusi lo sono stati più frequentemente per un periodo compreso tra 3 e 6 mesi sia nel 2020 che nel 2021 (tabella 4.27 C e D).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

<b>A</b>						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	11	73,3%	56	68,3%	285	63,3%
Sempre aperto	4	26,7%	26	31,7%	165	36,7%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

<b>B</b>						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	4	26,7%	13	15,9%	82	18,2%
Sempre aperto	11	73,3%	69	84,1%	368	81,8%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>450</b>	<b>100,0%</b>

<b>C</b>						
Periodo chiusura 2020	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	5	45,5%	31	55,4%	133	46,7%
3-6 mesi	1	9,1%	12	21,4%	79	27,7%
6-9 mesi	2	18,2%	4	7,1%	31	10,9%
9-12 mesi	1	9,1%	4	7,1%	14	4,9%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>81,8%</b>	<b>51</b>	<b>91,1%</b>	<b>257</b>	<b>90,2%</b>
Risposte mancanti	2	18,2%	5	8,9%	28	9,8%

<b>D</b>						
Periodo chiusura 2021	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	1	25,0%	5	38,5%	39	47,6%
3-6 mesi	2	50,0%	6	46,2%	22	26,8%
6-9 mesi	1	25,0%	1	7,7%	8	9,8%
9-12 mesi	0	0,0%	0	0,0%	2	2,4%
<b>CDCD rispondenti</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>	<b>12</b>	<b>92,3%</b>	<b>71</b>	<b>86,6%</b>
Risposte mancanti	0	0,0%	1	7,7%	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

Nelle Marche ci sono 40 Centri Diurni (CD), hanno partecipato alla survey 15 CD (37,5%) e ognuno di essi accetta pazienti con demenza; 13 CD (32,5%) hanno anche compilato la scheda dati del 2019 (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*). Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, un terzo dei CD fa parte di consorzi o cooperative, a seguire nel 20% dei casi i centri appartengono ad aziende sanitarie o ASP/APSP (**tabella 4.28**). Nelle Marche (33,3%) vi è, dunque, una maggior diffusione di CD all'interno di consorzi e cooperative rispetto al Centro (27,6%) e nel resto del territorio nazionale (27,8%) (**tabella 4.28**).

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Azienda sanitaria	3	20,0%	26	29,9%	52	11,7%
Consorzio/Cooperativa	5	33,3%	24	27,6%	123	27,8%
Fondazione	1	6,7%	7	8,0%	81	18,3%
Associazione/Onlus	0	0,0%	0	0,0%	10	2,3%
ASP/APSP/Azienda speciale	3	20,0%	14	16,1%	64	14,4%
IPAB	0	0,0%	0	0,0%	21	4,7%
Comune	1	6,7%	4	4,6%	18	4,1%
Altro	2	13,3%	12	13,8%	74	16,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Più del 70% dei CD marchigiani ha una natura privata convenzionata, solo 3 strutture (20%) sono pubbliche, distribuzione simile a quella che si osserva al Centro e in Italia (**tabella 4.29**). Allo stesso tempo, solo una struttura pubblica (33,3%) ha un rapporto diretto con l'ASL, diversamente da come appare nella macro-area e in Italia dove più del 67% dei CD ha rapporti esclusivi con le ASL (**tabella 4.30**). Un CD pubblico (33,3%) ha, invece, un rapporto diretto con ASL e Comune (**tabella 4.30**). I CD privati hanno una convenzione maggiormente con le ASL (45,5%), come risulta altresì al Centro (42,9%) e in Italia (53,1%) (**tabella 4.30**). Il numero medio dei posti letto per le strutture pubbliche è di 15 nelle Marche e ognuno di essi è utilizzato da persone con demenza, numeri compatibili con la macro-area del Centro e che si scostano leggermente da quanto osservato in Italia (**tabella 4.31**). Per quanto riguarda i CD privati la media è di 22 posti letto, maggiore rispetto alla media del Centro (16) e sovrapponibile alla media nazionale (22) (**tabella 4.31**). Nella Regione mediamente i 17 posti letto sono occupati da persone con demenza, valore maggiore rispetto al Centro e all'Italia (**tabella 4.31**).

Tabella 4.29 Natura della struttura

Tipo di rapporto con ASL/Comune	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	3	20,0%	28	32,2%	46	10,4%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato	11	73,3%	56	64,4%	386	87,1%
Altro	1	6,7%	3	3,4%	11	2,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Servizio a gestione diretta da parte di</b>						
ASL	1	33,3%	19	67,9%	31	67,4%
Comune	0	0,0%	2	7,1%	8	17,4%
Ambito sociale di zona	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altro	1	33,3%	3	10,7%	3	6,5%
ASL + Comune	1	33,3%	4	14,3%	4	8,7%
<b>Totale servizi a gestione diretta</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato con</b>						
ASL	5	45,5%	24	42,9%	205	53,1%
Comune	0	0,0%	7	12,5%	24	6,2%
Ambito sociale di zona	1	9,1%	2	3,6%	8	2,1%
Altro	1	9,1%	4	7,1%	79	20,5%
ASL + Comune	4	36,4%	19	33,9%	63	16,3%
ASL + ambito sociale	0	0,0%	0	0,0%	7	1,8%
<b>Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>	<b>386</b>	<b>100,0%</b>
<b>Altro</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>				<b>443</b>	

Tabella 4.31 Numero dei posti

	Marche	Centro	Italia
<b>Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune</b>			
Numero di posti totali			
Media	15	16	17
Min-Max	8-20	4-44	4-50
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	15	15	14
Min-Max	8-20	0-44	0-44
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato</b>			
Numero di posti totali			
Media	22	16	22
Min-Max	15-30	5-30	5-124
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	17	13	11
Min-Max	3-30	0-30	0-40
Numero di posti convenzionati			
Media	17	14	18
Min-Max	0-30	0-30	0-124
<b>Altro</b>			
Numero di posti totali			
Media	20	18	28
Min-Max	20-20	5-30	5-135
Numero di letti utilizzati da persone con demenze			
Media	20	17	15
Min-Max	20-20	0-30	0-30
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>87</b>	<b>443</b>

La maggior parte (73,3%) delle strutture che hanno risposto al questionario accoglie esclusivamente persone con demenza, in percentuale superiore rispetto a quanto accade nella macro-area (43,7%) e in Italia (20,8%); solo tre CD (20%) ospitano anche utenti con altre patologie (tabella 4.32).

Nelle Marche sono quasi tutti (93,3%) Centri Diurni Alzheimer (CDA), percentuale maggiore se comparata con il Centro (57,5%) e con l'Italia (24,2%); nella penisola prevalgono, invece, i Centri Diurni Integrati (CDI) (64,8%), mentre nelle Marche vi è una sola struttura che rientra in tale tipologia (tabella 4.33).

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Esclusivamente utenti con demenza	11	73,3%	38	43,7%	92	20,8%
Utenti con demenza e pazienti con altre patologie	3	20,0%	32	36,8%	245	55,3%
Risposte mancanti	1	6,7%	17	19,5%	106	23,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>14</b>	<b>93,3%</b>	<b>70</b>	<b>80,5%</b>	<b>337</b>	<b>76,1%</b>

Tabella 4.33 Tipologia del CD

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	14	93,3%	50	57,5%	107	24,2%
Centro Diurno Integrato (CDI)	1	6,7%	27	31,0%	287	64,8%
Centro Diurno Disabili (CDD)	0	0,0%	1	1,1%	3	0,7%
Centro Diurno per anziani non autosufficienti	0	0,0%	7	8,0%	24	5,4%
Altro	0	0,0%	2	2,3%	22	5,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

Un terzo (33,3%) delle strutture è inserito all'interno di una RSA, diversamente da quanto emerge nella macro-area (40,2%) e sul territorio nazionale (54,2%) in cui è più frequente l'inserimento nelle strutture residenziali (tabella 4.34).

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	5	33,3%	35	40,2%	240	54,2%
No	10	66,7%	52	59,8%	203	45,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>

I responsabili dei CD delle Marche sono più frequentemente specializzati in psicologia (26,7%), diversamente da quanto emerge nella macro-area e in Italia dove prevalgono, rispettivamente, specializzazioni in igiene e medicina preventiva (11,5%) e geriatria (18,1%) (tabella 4.35).

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatria	0	0,0%	3	3,4%	80	18,1%
Chirurgia generale	0	0,0%	0	0,0%	22	5,0%
Igiene e Medicina preventiva	0	0,0%	10	11,5%	18	4,1%
Neurologia	1	6,7%	6	6,9%	20	4,5%
Psicologia	4	26,7%	6	6,9%	12	2,7%
Medicina fisica e riabilitativa	0	0,0%	0	0,0%	10	2,3%
Medicina interna	0	0,0%	1	1,1%	9	2,0%
MMG	0	0,0%	0	0,0%	7	1,6%
Nessuna	0	0,0%	1	1,1%	21	4,7%
Altro	4	26,7%	18	20,7%	94	21,2%
Risposte mancanti	6	40,0%	42	48,3%	150	33,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>60,0%</b>	<b>45</b>	<b>51,7%</b>	<b>293</b>	<b>66,1%</b>

I CD hanno ricevuto l'autorizzazione al funzionamento in mediana da 9 anni e sempre da 9 è iniziata la prima convenzione. Entrambi i valori risultano inferiori rispetto a quanto riportato al Centro e in Italia (tabella 4.36).

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

	Marche		Centro		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
<b>Autorizzazione al funzionamento</b>						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	9	8-15	16	9-21	16	10-21
Risposte mancanti	0		4		18	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>		<b>83</b>		<b>425</b>	
<b>Prima convenzione</b>						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	9	7-18	14	9-20	14	9-20
Risposte mancanti	1		14		54	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>14</b>		<b>73</b>		<b>389</b>	

I giorni di apertura settimanale sono 5 nell'86,7% delle strutture delle Marche e 6 nel restante 13,3% dei casi, diversamente da quanto accade al Centro dove la maggior parte (46%) dei CD apre 6 giorni a settimana (figura 4.4). Tuttavia, la media (5,1) e mediana (5) dei giorni in cui i CD restano aperti sono simili tra Regione, Centro e Italia (tabella 4.37).

Figura 4.4 N° giorni di apertura settimanale

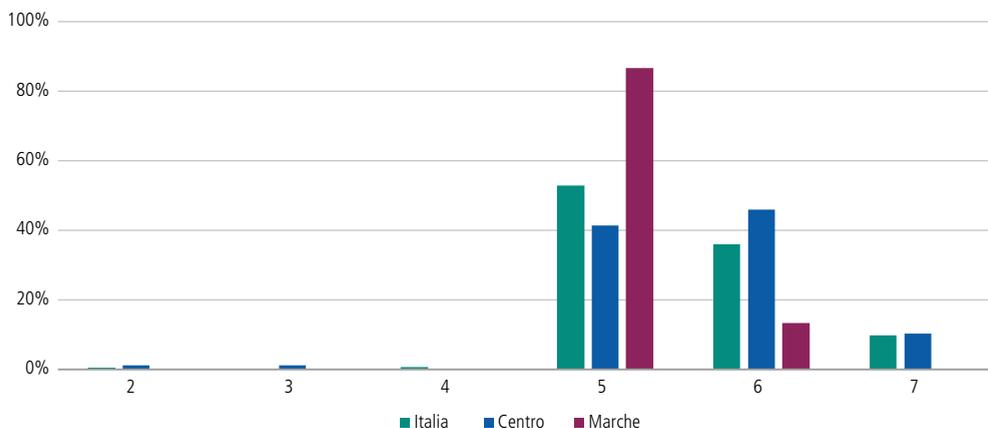


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

	Marche	Centro	Italia
Mediana	5	6	5
IQR	5-5	5-6	5-6
Media	5,1	5,6	5,5
Min-Max	5-6	2-7	2-7
Risposte mancanti	0	0	1
<b>Totale rispondenti</b>	<b>15</b>	<b>87</b>	<b>442</b>

Dalla **tabella 4.38** in poi i dati riportati si riferiscono ai 13 CD che ha compilato la scheda dati del 2019. La tariffa giornaliera media minima è di 22,5 euro e la massima di 29,5 euro, importi inferiori rispetto al Centro e all'Italia (**tabella 4.38**). La ripartizione dell'importo prevede che mediamente il 42,7% sia a carico del servizio sanitario regionale e il 36,5% sia una quota fissa a carico dell'utente (**tabella 4.38**). La percentuale a carico dell'utente è maggiore rispetto alla macro-area (19,3%) e sovrapponibile a quanto emerge nel territorio nazionale (37,7%); viceversa, la percentuale della quota a carico del servizio sanitario regionale è più in linea con il Centro (41%), rispetto all'Italia (35,2%) (**tabella 4.38**).

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	22,5	4-50	35,6	1-90	33,1	1-90
Tariffa giornaliera massima (€)	29,5	12-50	43,7	12-90	41,1	11-90
Risposte mancanti	1		10		50	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>12</b>		<b>47</b>		<b>250</b>	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	42,7%	0-70	41,0%	0-70	35,2%	0-100
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	13,1%	0-50	19,3%	0-70	16,0%	0-100
Quota a carico dell'utente fissa (%)	36,5%	0-50	19,3%	0-50	37,7%	0-100
Quota a carico dell'utente su base del reddito (%)	5,8%	0-50	13,2%	0-50	7,8%	0-100
Altro (%)	1,9%	0-25	7,2%	0-68	3,3%	0-100
Risposte mancanti	0		14		58	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>43</b>		<b>242</b>	

Per quanto riguarda l'inserimento nei CD, i familiari (65,4%) sono la figura da cui viene più frequentemente il primo contatto (**tabella 4.39**) e da cui viene presentata la richiesta formale di inserimento (64,4%) (**tabella 4.40**). Seppure con percentuali inferiori, anche nella macro-area del Centro e in Italia i familiari rappresentano la figura più implicata in questa fase e, a seguire, l'UVM-UVT e l'assistenza sociale (**tabelle 4.39 e 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	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Paziente	0,1%	0-1	0,4%	0-10	1,9%	0-100
Tutore/Amministratore di sostegno	6,8%	0-30	4,6%	0-30	4,0%	0-50
Familiare (o affine)	65,4%	0-100	45,3%	0-100	56,1%	0-100
Servizio CD/CD	11,2%	0-70	10,9%	0-100	6,0%	0-100
MMG	1,8%	0-9	3,0%	0-25	3,4%	0-63
Assistenza sociale	3,2%	0-20	19,1%	0-100	13,7%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	3,6%	0-40	14,6%	0-100	13,9%	0-100
Altro	7,9%	0-100	3,6%	0-100	1,6%	0-100
Risposte mancanti	0		3		21	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>54</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?	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
MMG	23,8%	0-100	8,1%	0-100	8,8%	0-100
Assistenza sociale	1,5%	0-20	23,7%	0-100	22,0%	0-100
Amministratore di sostegno	33,3%	0-100	16,7%	0-100	10,1%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	14,6%	0-100	28,2%	0-100	23,7%	0-100
Familiari	64,4%	0-100	30,5%	0-100	36,5%	0-100
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>57</b>		<b>300</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

Il 61,6% delle strutture marchigiane dichiara di avere tempi di accesso inferiori a tre mesi, una percentuale non distante rispetto a quella del Centro (54,4%) e a quella italiana (66%) (tabella 4.41). La permanenza presso il CD avviene prevalentemente per 24 mesi, in linea con il Centro (28,1%); in Italia (23,3%) i pazienti permangono più frequentemente per 12 mesi (tabella 4.41).

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tempo medio di attesa</b>						
<1 mese	4	30,8%	14	24,6%	127	42,3%
1-3 mesi	4	30,8%	17	29,8%	71	23,7%
3-6 mesi	2	15,4%	8	14,0%	27	9,0%
6-12 mesi	0	0,0%	3	5,3%	8	2,7%
>12 mesi	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
Risposte mancanti	3	23,1%	15	26,3%	66	22,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>10</b>	<b>76,9%</b>	<b>42</b>	<b>73,7%</b>	<b>234</b>	<b>78,0%</b>
<b>Tempo medio di permanenza</b>						
3 mesi	0	0,0%	0	0,0%	5	1,7%
6 mesi	0	0,0%	3	5,3%	29	9,7%
12 mesi	1	7,7%	8	14,0%	70	23,3%
18 mesi	2	15,4%	9	15,8%	57	19,0%
24 mesi	5	38,5%	16	28,1%	44	14,7%
30 mesi	2	15,4%	5	8,8%	22	7,3%
36 mesi	1	7,7%	3	5,3%	21	7,0%
Oltre 36 mesi	1	7,7%	8	14,0%	26	8,7%
Risposte mancanti	1	7,7%	5	8,8%	26	8,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>12</b>	<b>92,3%</b>	<b>52</b>	<b>91,2%</b>	<b>274</b>	<b>91,3%</b>

Il 38,5% dei centri dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, mentre nella macro-area e in Italia i CD dichiarano di seguire i criteri rispettivamente nel 33,3% e 42% dei casi (tabella 4.42). La priorità maggiore nelle Marche risulta essere quella relativa alla consistenza e tenuta della rete familiare come anche in Italia, mentre nella macro-area del Centro è ritenuta secondaria dopo la priorità in base alla residenza nella RSA (tabella 4.43).

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	5	38,5%	19	33,3%	126	42,0%
No	4	30,8%	23	40,4%	116	38,7%
Risposte mancanti	4	30,8%	15	26,3%	58	19,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>9</b>	<b>69,2%</b>	<b>42</b>	<b>73,7%</b>	<b>242</b>	<b>80,7%</b>

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

	Marche	Centro	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,54	1,54	1,82
Priorità per i residenti nella RSA	1,46	1,40	1,98
Priorità in base alla condizione clinica	1,46	1,53	1,83
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,38	1,53	1,82
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,46	1,61	1,94
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	1,54	1,63	1,92
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>57</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. Al Centro (36,3%) e in Italia (26,8%) prevale il trasferimento presso il domicilio con relativa assistenza domiciliare, come anche nelle Marche (39,6%); in altrettante situazioni, però, il paziente viene ricoverato presso strutture residenziali come riportato nel 35,7% dei casi in Italia (**tabella 4.44**). Per quanto riguarda il motivo principale delle dimissioni, il 76,9% dei Centri dimette sempre il paziente per l'aggravamento delle condizioni cliniche, così come risulta anche in gran parte dei casi al Centro (84,2%) e in Italia (79,3%) (**tabella 4.45**). La dimissione del paziente viene gestita in modo coordinato con ASL e Comune nel 69,2% dei casi, come avviene in altre strutture del Centro (70,2%) e in misura maggiore rispetto all'Italia (56,7%) (**tabella 4.46**).

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Domicilio con assistenza domiciliare	39,6%	1-100	36,3%	0-100	26,8%	0-100
Altra struttura semi-residenziale	22,1%	0-50	22,6%	0-100	16,0%	0-100
Dimissione per decesso	12,9%	0-50	20,4%	0-90	12,0%	0-90
Ospedale	3,7%	0-10	5,4%	0-25	7,4%	0-95
Struttura riabilitativa	18,6%	0-80	9,9%	0-80	11,1%	0-100
Ricovero in RSA	11,8%	0-50	10,2%	0-85	35,7%	0-100
Altro	21,0%	0-87	33,4%	0-100	9,3%	0-100
Risposte mancanti	2		13		57	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>11</b>		<b>44</b>		<b>243</b>	

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Raggiungimento di risultati/obiettivi	0	0,0%	0	0,0%	5	1,7%
Raggiungimento dei tempi massimi prestabiliti da ASL/Comune/Distretto	1	7,7%	3	5,3%	6	2,0%
Cambiamento del bisogno di supporto dei familiari del paziente	1	7,7%	1	1,8%	19	6,3%
Aggravamento delle condizioni del paziente	10	76,9%	48	84,2%	238	79,3%
Decesso del paziente	0	0,0%	1	1,8%	4	1,3%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%
Risposte mancanti	1	7,7%	4	7,0%	26	8,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>12</b>	<b>92,3%</b>	<b>53</b>	<b>93,0%</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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	9	69,2%	40	70,2%	170	56,7%
No	4	30,8%	13	22,8%	100	33,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	4	7,0%	30	10,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>53</b>	<b>93,0%</b>	<b>270</b>	<b>90,0%</b>

La figura professionale prevalente nel CD è l'operatore socio-sanitario, seguito dall'infermiere e dall'educatore, distribuzione in accordo con quanto appare nella macro-area del Centro e in Italia, ad eccezione della figura del fisioterapista che risulta meno presente nei CD marchigiani (tabella 4.47). I Centri hanno un numero di figure professionali inferiore a 10 nel 76,9% dei casi, una percentuale più alta rispetto al dato del Centro (52,6%) e al dato nazionale (46%) in cui è presente un numero più elevato, rispetto alla Regione, di strutture con più di 10 professioni (tabella 4.48).

Tabella 4.47 Personale della struttura

Numero di CD con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	3	23,1%	12	21,1%	32	10,7%
Geriatra	0	0,0%	2	3,5%	73	24,3%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	4	1,3%
Psicologo	8	61,5%	17	29,8%	95	31,7%
Neuropsicologo	2	15,4%	3	5,3%	15	5,0%
Assistente sociale	0	0,0%	15	26,3%	83	27,7%
Infermiere	12	92,3%	38	66,7%	223	74,3%
Fisioterapista	3	23,1%	28	49,1%	190	63,3%
Logopedista	1	7,7%	2	3,5%	14	4,7%
Terapista occupazionale	1	7,7%	8	14,0%	14	4,7%
Amministrativo	2	15,4%	4	7,0%	30	10,0%
Dietista	0	0,0%	0	0,0%	8	2,7%
Educatore	12	92,3%	28	49,1%	164	54,7%
Animatore di comunità	3	23,1%	24	42,1%	68	22,7%
Operatore socio-sanitario	13	100,0%	47	82,5%	247	82,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%
Risposte mancanti	0		7		35	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>50</b>		<b>265</b>	

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<11	10	76,9%	30	52,6%	138	46,0%
11-20	3	23,1%	18	31,6%	111	37,0%
>20	0	0,0%	2	3,5%	16	5,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	7	12,3%	35	11,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>87,7%</b>	<b>265</b>	<b>88,3%</b>

Tutte le strutture erogano attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva e attività di animazione, socializzazione e ludico-ricreativa; diffusa (84,6%) anche l'attività infermieristica (**tabella 4.49**). Vengono erogate in misura minore rispetto al Centro e al territorio nazionale l'attività medica generale (7,7%) e l'attività fisioterapica (23,1%), nessun centro eroga l'assistenza sociale (**tabella 4.49**). Il trattamento psico-sociale e comportamentale (69,2%), la terapia occupazionale (61,5%) e l'attività di supporto/formazione a familiari e caregiver (61,5%) vengono, invece, somministrati maggiormente nella Regione (**tabella 4.49**).

Tra i vari trattamenti, ogni centro eroga la stimolazione cognitiva; a seguire, sono spesso somministrati la reminiscenza (76,9%), l'ortoterapia (69,2%) e il conversazionalismo (69,2%) (**tabella 4.50**). Si nota che, in generale, nei Centri marchigiani quasi tutte le terapie elencate nella **tabella 4.50** vengono erogate con maggior frequenza rispetto alla macro-area e all'Italia, ad eccezione della ROT (53,8%) e della terapia del tocco/massaggio (0%) (**tabella 4.50**).

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	1	7,7%	14	24,6%	126	42,0%
Assistenza medica specialistica	2	15,4%	9	15,8%	65	21,7%
Assistenza infermieristica	11	84,6%	40	70,2%	236	78,7%
Attività fisioterapica e riabilitativa fisica	3	23,1%	33	57,9%	194	64,7%
Trattamento psico-sociale e comportamentale	9	69,2%	22	38,6%	127	42,3%
Attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva	13	100,0%	43	75,4%	241	80,3%
Nutrizionista	1	7,7%	3	5,3%	37	12,3%
Assistenza sociale	0	0,0%	16	28,1%	99	33,0%
Terapia occupazionale	8	61,5%	28	49,1%	132	44,0%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	13	100,0%	52	91,2%	267	89,0%
Attività di supporto e formazione a familiari e caregiver	8	61,5%	25	43,9%	167	55,7%
Giardino Alzheimer	6	46,2%	21	36,8%	84	28,0%
Altro	4	30,8%	9	15,8%	43	14,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>57</b>		<b>300</b>	

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	13	100,0%	181	87,0%	264	88,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	7	53,8%	109	52,4%	176	58,7%
Reminiscenza	10	76,9%	81	38,9%	138	46,0%
Doll Therapy	6	46,2%	81	38,9%	127	42,3%
Pet Therapy	7	53,8%	55	26,4%	87	29,0%
Validation Therapy	6	46,2%	52	25,0%	84	28,0%
Conversazionalismo	9	69,2%	93	44,7%	140	46,7%
Terapia cognitivo-comportamentale	7	53,8%	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	6	46,2%	42	20,2%	72	24,0%
Ortoterapia	9	69,2%	88	42,3%	139	46,3%
Musicoterapia	5	38,5%	64	30,8%	92	30,7%
Danza movimento terapia	6	46,2%	34	16,3%	62	20,7%
Aromaterapia	4	30,8%	34	16,3%	59	19,7%
Arteterapia	5	38,5%	58	27,9%	86	28,7%
Snoezelen	2	15,4%	22	10,6%	27	9,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>57</b>		<b>300</b>	

Le Marche hanno registrato mediamente 964 accessi nell'anno 2019, un numero inferiore rispetto al Centro (1.095) e all'Italia (1.793) (tabella 4.51). Tuttavia, si osserva un numero di pazienti con demenza maggiore rispetto a quelli registrati dal Centro e dalla media nazionale (tabella 4.51). La discordanza tra gli accessi totali e gli accessi di persone con demenza è dovuta alla difformità del totale dei rispondenti. Gli utenti in carico durante l'anno 2019 sono stati mediamente 30, di cui il 27 con demenza; anche in questo caso il numero di persone con demenza che ha avuto accesso ai centri della Regione è più elevata rispetto a quanto registrato nella macro-area e sul territorio nazionale (tabella 4.51).

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD\*

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Numero di accessi nel 2019	964	3-6.105	1.095	3-6.105	1.793	0-10.771
Numero di accessi nel 2019-Utenti con demenza	1.147	7-6.105	987	3-6.105	1.141	0-10.771
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>57</b>		<b>300</b>	
Utenti in carico nel 2019	30	10-63	26	3-63	37	0-300
Utenti in carico nel 2019-Utenti con demenza	27	5-63	22	2-63	25	0-300
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>57</b>		<b>300</b>	

\*La media degli accessi risulta inferiore alla media degli accessi con demenza per una difformità nei totali delle strutture che hanno risposto

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza che frequentano le strutture semi-residenziali prevedono in tutti i casi un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare; sono altresì previsti gruppi di auto-mutuo-aiuto (AMA) nel 38,5% delle strutture (al Centro e in Italia sono previsti nel 26,3% e 25% dei casi) e gruppi di empowerment sociale per caregiver (23,1%) in misura maggiore rispetto alla macro-area (12,3%) e all'Italia (17,3%) **(tabella 4.52)**.

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?</i></b>						
Si	13	100,0%	53	93,0%	270	90,0%
No	0	0,0%	0	0,0%	7	2,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	4	7,0%	23	7,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>53</b>	<b>93,0%</b>	<b>277</b>	<b>92,3%</b>
<b><i>Sono previsti gruppi AMA per i caregiver?</i></b>						
Si	5	38,5%	15	26,3%	75	25,0%
No	8	61,5%	36	63,2%	196	65,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	6	10,5%	29	9,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>51</b>	<b>89,5%</b>	<b>271</b>	<b>90,3%</b>
<b><i>Sono previsti gruppi di empowerment sociale per i caregiver?</i></b>						
Si	3	23,1%	7	12,3%	52	17,3%
No	10	76,9%	43	75,4%	217	72,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	7	12,3%	31	10,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>87,7%</b>	<b>269</b>	<b>89,7%</b>

Nel 2019 le ore medie di formazione effettuate per tutte le figure professionali sono state 47 in totale, con un valore nettamente inferiore rispetto al Centro (152,7) e all'Italia (176,5) **(tabella 4.53)**. Operatori socio-sanitari, infermieri ed educatori sono state le figure professionali maggiormente coinvolte nella formazione **(tabella 4.54)**.

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	47,0	0-140	152,7	0-1.261	176,5	0-4.656
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>57</b>		<b>300</b>	

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	2	15,4%	5	8,8%	9	3,0%
Geriatra	0	0,0%	0	0,0%	41	13,7%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%
Psicologo	5	38,5%	12	21,1%	50	16,7%
Neuropsicologo	2	15,4%	2	3,5%	11	3,7%
Assistente sociale	0	0,0%	8	14,0%	50	16,7%
Infermiere	8	61,5%	22	38,6%	153	51,0%
Fisioterapista	1	7,7%	11	19,3%	120	40,0%
Logopedista	0	0,0%	1	1,8%	11	3,7%
Terapista occupazionale	1	7,7%	7	12,3%	14	4,7%
Amministrativo	0	0,0%	2	3,5%	17	5,7%
Nutrizionista	0	0,0%	0	0,0%	5	1,7%
Educatore	8	61,5%	20	35,1%	131	43,7%
Animatore di comunità	1	7,7%	18	31,6%	56	18,7%
Operatore socio-sanitario	8	61,5%	38	66,7%	211	70,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	0	0,0%	3	1,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>		<b>57</b>		<b>300</b>	

Tutti i CD delle Marche, durante la pandemia, sono stati chiusi o parzialmente chiusi (**figura 4.5 A**). Anche nel 2021 sono risultati chiusi/parzialmente chiusi, ma nel 30,8% dei casi (**figura 4.5 B**). Nel 2020 il servizio è stato chiuso per oltre 3 mesi nel 69,2% delle strutture, dato più o meno in linea con quanto segnalato dalle altre strutture del Centro (65,5%) e del resto d'Italia (76,4%) (**tabella 4.55**). Nel 2021 le strutture sono risultate chiuse per oltre 3 mesi nel 75% dei casi, percentuale più alta rispetto alla macro-area del Centro (64,3%) e all'Italia (66,4%) (**tabella 4.55**).

Figura 4.5 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

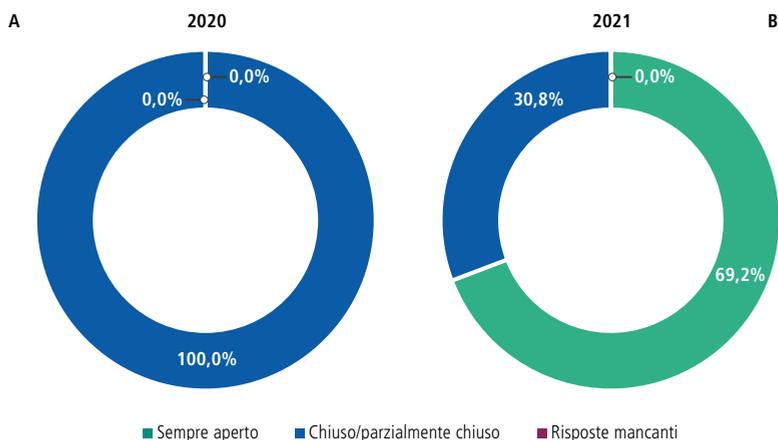


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Durante il 2020 il servizio è stato</i></b>						
Sempre aperto	0	0,0%	1	1,8%	18	6,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	13	100,0%	55	96,5%	276	92,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	1,8%	6	2,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>98,2%</b>	<b>294</b>	<b>98,0%</b>
<b><i>Durata della chiusura nel 2020</i></b>						
<3 mesi	2	15,4%	12	21,8%	56	20,3%
Oltre 3 mesi	9	69,2%	36	65,5%	211	76,4%
Risposte mancanti	2	15,4%	7	12,7%	9	3,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>11</b>	<b>84,6%</b>	<b>48</b>	<b>87,3%</b>	<b>267</b>	<b>96,7%</b>
<b><i>Durante il 2021 il servizio è stato</i></b>						
Sempre aperto	9	69,2%	27	47,4%	144	48,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	4	30,8%	28	49,1%	149	49,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	3,5%	7	2,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>55</b>	<b>96,5%</b>	<b>293</b>	<b>97,7%</b>
<b><i>Durata della chiusura nel 2021</i></b>						
<3 mesi	0	0,0%	7	25,0%	44	29,5%
Oltre 3 mesi	3	75,0%	18	64,3%	99	66,4%
Risposte mancanti	1	25,0%	3	10,7%	6	4,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>3</b>	<b>75,0%</b>	<b>25</b>	<b>89,3%</b>	<b>143</b>	<b>96,0%</b>

## Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Marche sono presenti 180 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Alla presente survey hanno partecipato 103 RSA (57,2%) di cui 89 (49,4%) accettano pazienti con demenza; 53 strutture (29,4%) hanno compilato la scheda dati 2019. La maggior parte di queste strutture è territoriale (89,9%), in linea con quanto emerge al Centro (macro-area di riferimento) (91,8%) e a livello nazionale (92,3%) (**tabella 4.56**).

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	80	89,9%	338	91,8%	1.542	92,3%
Ospedaliera	0	0,0%	4	1,1%	22	1,3%
Risposte mancanti	9	10,1%	26	7,1%	107	6,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>	<b>368</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 un quarto (25,8%) delle RSA è costituito da fondazioni, seguite da consorzi/cooperative (14,6%) e ASP/APSP (14,6%), diversamente da quanto si osserva nella macro-area e in Italia dove sono più presenti SRL (**tabella 4.57**).

Tabella 4.57 Struttura/Ente di appartenenza

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	23	25,8%	40	10,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	13	14,6%	60	16,3%	308	18,4%
SRL	10	11,2%	79	21,5%	321	19,2%
Onlus	2	2,2%	21	5,7%	127	7,6%
ASP/APSP	13	14,6%	44	12,0%	156	9,3%
Ente religioso	6	6,7%	19	5,2%	90	5,4%
IPAB	0	0,0%	0	0,0%	65	3,9%
Comunale	8	9,0%	16	4,3%	32	1,9%
SPA	0	0,0%	20	5,4%	47	2,8%
Azienda speciale	0	0,0%	1	0,3%	20	1,2%
ETS	0	0,0%	6	1,6%	24	1,4%
Impresa sociale	0	0,0%	5	1,4%	28	1,7%
Altro	14	15,7%	57	15,5%	147	8,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

La maggior parte delle strutture marchigiane (61,8%) è una residenza socio-sanitaria, mentre il restante 38,2% risulta una RSA, trend diverso rispetto al Centro e all'Italia in cui sono prevalenti le RSA (**tabella 4.58**). Per quanto riguarda la tipologia di prestazioni residenziali delle RSA, il 70,6% delle strutture fornisce una prestazione di livello R2 mentre poco più di un terzo delle strutture (35,3%) eroga una prestazione di livello R3, dato differente se confrontato con la macro-area del Centro e con l'Italia, dove si osserva una minore erogazione di prestazioni di livello R2 e un maggiore numero di prestazioni di livello R3 (**tabella 4.59**).

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	34	38,2%	279	75,8%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	55	61,8%	89	24,2%	475	28,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali\*

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	2	5,9%	50	17,9%	228	19,1%
R2	24	70,6%	103	36,9%	332	27,8%
R2d	10	29,4%	40	14,3%	233	19,5%
R3	12	35,3%	99	35,5%	496	41,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>34</b>		<b>279</b>		<b>1.196</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

La maggior parte delle RSA che hanno partecipato allo studio ha una natura privata convenzionata (82%), solo il 15,7% risulta pubblica, in linea con i dati del Centro e del territorio nazionale (**tabella 4.60**). Come appare nella macro-area di riferimento e in Italia, anche nelle Marche la maggior parte delle strutture pubbliche (Marche 78,6%, Centro 75,7%, Italia 63,1%) e convenzionate (Marche 72,6%, Centro 59,1%, Italia 67%) ha un servizio a gestione diretta da parte delle ASL (**tabella 4.61**).

Tabella 4.60 Natura della struttura

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato	73	82,0%	323	87,8%	1.583	94,7%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	14	15,7%	37	10,1%	65	3,9%
Altro	2	2,2%	8	2,2%	23	1,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>	<b>1.671</b>	<b>100%</b>

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Servizio a gestione diretta da parte di</b>						
ASL	11	78,6%	28	75,7%	41	63,1%
Comune	2	14,3%	5	13,5%	13	20,0%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	3	4,6%
ASL + Comune	1	7,1%	4	10,8%	7	10,8%
ASL + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%
<b>Totale servizi a gestione diretta</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>37</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato con</b>						
ASL	53	72,6%	191	59,1%	1.060	67,0%
Comune	7	9,6%	11	3,4%	36	2,3%
Altro	3	4,1%	16	5,0%	116	7,3%
ASL + Comune	7	9,6%	94	29,1%	327	20,7%
ASL + altro	1	1,4%	2	0,6%	26	1,6%
Comune + altro	1	1,4%	4	1,2%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	1	1,4%	5	1,5%	13	0,8%
<b>Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>323</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.583</b>	<b>100,0%</b>
<b>Altro</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>		<b>368</b>		<b>1.671</b>	

Il numero medio di posti letto nelle strutture pubbliche è 31, un valore più alto rispetto al Centro (28) e inferiore alla media nazionale (37) (tabella 4.62). Anche per quanto riguarda le strutture private convenzionate, vi è un maggior numero medio di posti letto nella Regione (63) se confrontato con il Centro (58), ma un numero medio più basso rispetto al territorio nazionale (79). Di questi 63 posti letto, 18 sono utilizzati in media da persone con demenza, un valore minore rispetto al Centro e all'Italia. Inoltre, in media 44 posti sono convenzionati e 7 sono privati, di cui rispettivamente 16 e 4 sono quelli usati da persone con demenza. I posti letto convenzionati usati da persone con demenza sono leggermente inferiori nelle Marche rispetto al dato italiano, così come quelli privati.

La maggior parte delle strutture accoglie sia persone con demenza che persone con altre patologie, mentre solo due strutture (2,2%) sono dedicate esclusivamente a utenti con demenza, dato leggermente superiore rispetto a quanto si osserva nella macro-area (1,6%) e a livello nazionale (1,1%) (tabella 4.63). La maggior parte delle RSA (61,8%) accoglie le persone con demenza in stanze in condivisione con utenti con altre patologie, seppure in misura inferiore rispetto a quanto accade al Centro (78,3%) e sul territorio nazionale (74,6%). Rispetto al Centro (15,8%), nelle Marche sono distribuiti con una maggiore frequenza Nuclei Alzheimer specifici (24,7%), in linea con il dato nazionale (24,6%).

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Marche	Centro	Italia
<b>Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune</b>			
Numero di posti letto totali			
Media	31	28	37
Min-Max	10-60	10-60	5-130
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	11	9	14
Min-Max	0-30	0-30	0-51
<b>Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato</b>			
Numero di posti letto totali			
Media	63	58	79
Min-Max	8-239	8-239	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	18	22	29
Min-Max	0-82	0-95	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	44	45	62
Min-Max	0-173	0-173	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	16	18	24
Min-Max	0-82	0-95	0-436
Numero di posti privati			
Media	7	7	11
Min-Max	0-52	0-80	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	4	5	5
Min-Max	0-30	0-54	0-67
<b>Altro</b>			
Numero di posti letto totali			
Media	31	50	59
Min-Max	15-47	15-80	13-102
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	9	9	20
Min-Max	2-15	0-18	0-53
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>	<b>368</b>	<b>1.671</b>

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza\*

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	2	2,2%	6	1,6%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	21	23,6%	62	16,8%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	22	24,7%	58	15,8%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	55	61,8%	288	78,3%	1.247	74,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>		<b>368</b>		<b>1.671</b>	

\*Possibilità di risposte multiple

Il numero medio di camere delle RSA è 33, maggiore rispetto alla macro-area di riferimento (28), ma inferiore rispetto all'Italia (41) (**tabella 4.64**). Tutte le strutture che hanno partecipato alla survey regionale hanno camere doppie, in una percentuale quasi sovrapponibile a quanto si osserva al Centro (97,6%) e in Italia (98,1%). La percentuale di strutture con camere singole (92,1%) è più alta se confrontata con la macro-area di riferimento (77,2%) e con il territorio nazionale (79,9%), mentre quella relativa alla presenza di camere con più di due letti (23,6%) è inferiore.

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Marche	Centro	Italia
<b>Totale strutture</b>			
Numero di strutture	89	368	1.671
Numero di camere (Media)	33	28	41
Numero di camere (Min-Max)	4-145	4-145	4-266
<b>Strutture con camere singole</b>			
Numero di strutture (N)	82	284	1.335
Numero di strutture (%)	92,1%	77,2%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	10,1	8,0	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	1-54	1-54	1-82
<b>Strutture con camere doppie</b>			
Numero di strutture (N)	89	359	1.639
Numero di strutture (%)	100,0%	97,6%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	22,6	19,3	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	1-88	1-88	1-188
<b>Strutture con camere con più di due letti</b>			
Numero di strutture (N)	21	153	712
Numero di strutture (%)	23,6%	41,6%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	4,9	8,2	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	1-12	1-35	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come molte strutture dispongano di un salotto (88,8%) e di un giardino (86,5%); inoltre, sono diffusi uno spazio per gli eventi (71,9%), la palestra (79,8%) e la cappella (77,5%) (**tabella 4.65**). Tali spazi risultano essere in percentuali più o meno sovrapponibili rispetto a quanto si rileva al Centro e sul territorio nazionale. Meno presente il Giardino Alzheimer (10,1%) rispetto all'Italia (19%).

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari</b>						
Giardino	77	86,5%	325	88,3%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	9	10,1%	39	10,6%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	10	11,2%	36	9,8%	117	7,0%
Terrazza	34	38,2%	144	39,1%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	7	7,9%	46	12,5%	284	17,0%
Biblioteca interna	30	33,7%	167	45,4%	810	48,5%
Sala di lettura	53	59,6%	233	63,3%	1.038	62,1%
Salotto	79	88,8%	329	89,4%	1.490	89,2%
Tisaneria	8	9,0%	84	22,8%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	64	71,9%	253	68,8%	1.317	78,8%
Bar interno	19	21,3%	75	20,4%	438	26,2%
Sala teatro	6	6,7%	26	7,1%	199	11,9%
Cappella	69	77,5%	259	70,4%	1.294	77,4%
Palestra	71	79,8%	333	90,5%	1.622	97,1%
<b>I pasti sono preparati all'interno della struttura</b>	<b>72</b>	<b>80,9%</b>	<b>260</b>	<b>70,7%</b>	<b>1.350</b>	<b>80,8%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>		<b>368</b>		<b>1.671</b>	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in poco più della metà delle strutture (50,6%) (tabella 4.66), percentuale abbastanza in linea rispetto alla macro-area (54,9%) e all'Italia (59,3%). Circa un quarto delle strutture ha come responsabile un medico specialista in Igiene e Medicina preventiva e un geriatra nel 13,3% dei casi a differenza della macro-area e dell'Italia in cui prevale lo specialista in geriatria.

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Figura specializzata</b>						
Si	45	50,6%	202	54,9%	991	59,3%
No	44	49,4%	166	45,1%	680	40,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>89</b>	<b>100,0%</b>	<b>368</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.671</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tipo di specializzazione</b>						
Geriatria	6	13,3%	38	18,8%	257	25,9%
Chirurgia generale	3	6,7%	4	2,0%	79	8,0%
Psicologia	5	11,1%	10	5,0%	64	6,5%
Medicina interna	0	0,0%	13	6,4%	63	6,4%
Igiene e Medicina preventiva	11	24,4%	19	9,4%	48	4,8%
MMG	2	4,4%	4	2,0%	41	4,1%
Neurologia	0	0,0%	14	6,9%	32	3,2%
Altro	18	40,0%	100	49,5%	407	41,1%
<b>Totale figure specializzate</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>	<b>991</b>	<b>100,0%</b>

Le RSA della Marche hanno una prima convenzione e sono in attività da circa 14 anni, meno di quanto si osserva al Centro (15) e in Italia (16,4) (**tabella 4.67**). L'accreditamento è avvenuto in mediana da circa 6 anni, un tempo anch'esso inferiore alla macro-area di riferimento (8) e all'Italia (10).

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

	Marche		Centro		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
<b>Autorizzazione al funzionamento</b>						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	11,6	7,4-21,6	15,5	8,9-22,7	15,6	9-22,2
Risposte mancanti	7		19		111	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>82</b>		<b>349</b>		<b>1.560</b>	
<b>Prima convenzione</b>						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	13,8	8-17,9	15,0	9,2-22,7	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	19		51		295	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>70</b>		<b>317</b>		<b>1.376</b>	
<b>Accreditamento</b>						
Da quanti anni la struttura è accreditata	6,1	4,6-11,6	8,0	4,6-12,9	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	41		141		672	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>48</b>		<b>227</b>		<b>999</b>	

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 53 RSA delle Marche che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera minima delle RSA è in media di 60,2 euro, mentre quella massima di 71, quote di molto inferiori rispetto alle tariffe medie nazionali e della macro-area di riferimento (**tabella 4.68**). La ripartizione dell'importo prevede che il 44,6% sia a carico dell'utente, mentre il 49,9% a carico del Servizio Sanitario Regionale. Percentuali entrambe maggiori rispetto alla ripartizione che si osserva al Centro, ma la percentuale relativa alla quota a carico dell'utenza è inferiore rispetto al dato italiano (51,7%).

Tabella 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	60,2	30-131	81,7	15-153	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	71,0	28-160	91,6	27-200	90,2	27-450
Risposte mancanti	1		7		29	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>52</b>		<b>241</b>		<b>1.080</b>	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	49,9%	0%-100%	48,3%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	3,3%	0%-50%	10,0%	0%-58%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	44,6%	0%-100%	40,5%	0%-100%	51,7%	0%-100%
Altro (%)	2,2%	0%-100%	1,2%	0%-100%	1,0%	0%-100%
Risposte mancanti	4		11		38	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>49</b>		<b>237</b>		<b>1.071</b>	

L'unità di valutazione (UVM-UVT) (54,9%) è la figura da cui proviene più frequentemente il primo contatto di inserimento nelle RSA, diversamente da quanto accade al Centro e in Italia dove sono più coinvolti i familiari (tabella 4.69). La presentazione della richiesta formale di accesso alla RSA è attuata prevalentemente dall'UVM-UVT (83%), in linea con i dati del Centro (73,4%), ma diversamente dal dato nazionale dove emerge un maggiore coinvolgimento dell'assistenza sociale (65,5%) (tabella 4.70).

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	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	6,0%	0%-30%	10,7%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	36,9%	0%-100%	43,9%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	1,6%	0%-20%	1,9%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	3,0%	0%-30%	10,5%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	54,9%	0%-100%	39,0%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	2,7%	0%-100%	1,8%	0%-100%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	5		29		171	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>48</b>		<b>219</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?	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	23	43,4%	114	46,0%	536	48,3%
Assistenza sociale	26	49,1%	144	58,1%	726	65,5%
CDCD	9	17,0%	27	10,9%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	3	5,7%	30	12,1%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	44	83,0%	182	73,4%	706	63,7%
Medico ospedaliero	15	28,3%	70	28,2%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	19	35,8%	83	33,5%	382	34,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	1,2%	12	1,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>245</b>	<b>98,8%</b>	<b>1.097</b>	<b>98,9%</b>

\*Possibilità di risposte multiple

La **tabella 4.71** descrive le principali motivazioni che portano all'inserimento della persona con demenza nella RSA. Sia considerando il livello regionale (53,9%) che quello della macro-area (50,5%) e quello nazionale (48,4%) il motivo principale è la perdita di autonomia dovuta al percorso degenerativo della malattia. Sovrapponibili anche gli altri dati della **tabella 4.71** che mostrano come la seconda motivazione principale risulti la difficoltà a gestire i disturbi comportamentali (Marche 26%, Centro 23,8%, Italia 27,6%). Inoltre, la maggior parte (68,3%) delle persone con demenza inserite nella RSA proviene dalla propria abitazione e il 14,6% da una struttura ospedaliera, come riportano in modo simile anche i dati del Centro 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

	Marche		Centro		Italia	
	53,9%	5% - 100%	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	7,1%	0%-40%	50,5%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	26,0%	0%-85%	9,0%	0%-80%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	11,6%	0%-47%	23,8%	0%-100%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	2,8%	0%-20%	12,8%	0%-60%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	0,2%	0%-10%	4,4%	0%-70%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	0,4%	0%-10%	0,3%	0%-20%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	10		46		242	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>43</b>		<b>202</b>		<b>867</b>	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	68,3%	0%-100%	66,9%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	5,6%	0%-30%	5,6%	0%-65%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	3,6%	0%-30%	3,9%	0%-40%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	14,6%	0%-70%	16,8%	0%-90%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	2,7%	0%-20%	4,1%	0%-80%	4,2%	0%-80%
Nucleo della stessa RSA	5,6%	0%-100%	2,8%	0%-100%	3,2%	0%-100%
Altro	0,2%	0%-10%	0,6%	0%-25%	1,4%	0%-100%
Risposte mancanti	11		52		226	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>42</b>		<b>196</b>		<b>883</b>	

Più di metà (56,6%) delle strutture della Regione Marche dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore che risulta superiore rispetto al Centro (46%) e in linea con l'Italia (57,9%) (**tabella 4.73**). L'ordine di priorità di accesso alla RSA vede al primo posto la priorità per i residenti del Municipio/Comune, così come descritto anche dai dati del Centro e diversamente dal dato nazionale che riporta come maggiore priorità quella legata alla condizione clinica (**tabella 4.74**). Condizione clinica che invece risulta la penultima in ordine di priorità nelle Marche. La priorità in base alla condizione socio-economica è la meno importante nelle Marche e in Italia, mentre al Centro risulta essere l'ordine nella lista d'attesa.

Tabella 4.73 Criteri di priorità per l'accesso alla RSA

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	30	56,6%	114	46,0%	642	57,9%
No	9	17,0%	85	34,3%	267	24,1%
ND	14	26,4%	49	19,8%	200	18,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</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)\*

	Marche	Centro	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	2,08	1,93	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	2,25	2,06	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	2,15	1,98	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	2,34	2,08	2,41
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	2,19	2,10	2,23
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>248</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 30,2% delle RSA dichiara di avere tempi inferiori ai tre mesi, quindi una percentuale più bassa rispetto al Centro (53,2%) e all'Italia (46,5%) (tabella 4.75). La permanenza media all'interno delle RSA va oltre i 36 mesi nel 52,8% dei casi a livello regionale, dato più alto rispetto a quanto riportato nella macro-area (39,9%) e nel territorio nazionale (34,5%).

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Tempo medio di attesa</b>						
<1 mese	7	13,2%	68	27,4%	257	23,2%
1-3 mesi	9	17,0%	64	25,8%	258	23,3%
3-6 mesi	9	17,0%	33	13,3%	163	14,7%
>6 mesi	12	22,6%	21	8,5%	129	11,6%
ND	16	30,2%	62	25,0%	302	27,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tempo medio di permanenza</b>						
3 mesi	2	3,8%	7	2,8%	26	2,3%
6 mesi	0	0,0%	10	4,0%	31	2,8%
12 mesi	4	7,5%	14	5,6%	50	4,5%
18 mesi	1	1,9%	12	4,8%	67	6,0%
24 mesi	1	1,9%	16	6,5%	96	8,7%
30 mesi	1	1,9%	7	2,8%	39	3,5%
36 mesi	4	7,5%	14	5,6%	74	6,7%
Oltre 36 mesi	28	52,8%	99	39,9%	383	34,5%
ND	12	22,6%	69	27,8%	343	30,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</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 (Marche 78,9%, Centro 70,7%, Italia 71,2%). Per quanto riguarda la motivazione della richiesta di dimissione dalla RSA, quella circa il peggioramento delle condizioni di salute (46,9%) del paziente risulta la più frequente, diversamente da quanto si osserva dal dato nazionale in cui la richiesta di vicinanza al familiare di riferimento emerge come prioritaria. Il 34% delle strutture residenziali gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune, dunque in misura minore rispetto a quanto avviene nella macro-area (43,5%) e in Italia (47,4%) (**tabella 4.77**).

Tabella 4.76 Dimissione degli utenti con demenza

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
<b>In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione</b>						
Domicilio senza assistenza	0,1%	0%-5%	1,4%	0%-35%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	0,9%	0%-20%	7,7%	0%-70%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	10,2%	0%-90%	9,5%	0%-90%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	78,9%	2%-100%	70,7%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	5,7%	0%-90%	6,5%	0%-90%	3,9%	0%-90%
Struttura riabilitativa	0,4%	0%-10%	0,5%	0%-20%	0,4%	0%-40%
Altro reparto interno alla RSA	4,8%	0%-80%	2,9%	0%-95%	5,5%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	2,1%	0%-100%	2,0%	0%-100%
Risposte mancanti	11		59		279	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>42</b>		<b>189</b>		<b>830</b>	
<b>In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione</b>						
Sostenibilità economica	7,0%	0%-100%	16,9%	0%-100%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	10,7%	0%-100%	20,2%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	46,9%	0%-100%	24,8%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	12,6%	0%-100%	13,8%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	26,9%	0%-100%	28,0%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	15		72		328	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>38</b>		<b>176</b>		<b>781</b>	

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	18	34,0%	108	43,5%	526	47,4%
No	18	34,0%	75	30,2%	325	29,3%
ND	17	32,1%	65	26,2%	258	23,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Per quanto riguarda il personale delle RSA marchigiane, le figure professionali prevalenti sono l'infermiere, l'operatore socio-sanitario e il fisioterapista, che risultano presenti nella maggioranza delle RSA (**tabella 4.78**). Rispetto al Centro e all'Italia si registra una minore percentuale di figure mediche (neurologo, geriatra e psichiatra) e di assistenti sociali oltre che di logopedisti, terapisti occupazionali, nutrizionisti ed educatori. L'animatore di comunità è maggiormente presente rispetto alla macro-area del Centro e all'Italia.

Tabella 4.78 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	5	9,4%	27	10,9%	110	9,9%
Geriatra	2	3,8%	52	21,0%	337	30,4%
Psichiatra	2	3,8%	7	2,8%	66	6,0%
Psicologo	21	39,6%	104	41,9%	546	49,2%
Neuropsicologo	1	1,9%	2	0,8%	12	1,1%
Assistente sociale	16	30,2%	101	40,7%	381	34,4%
Infermiere	45	84,9%	222	89,5%	990	89,3%
Fisioterapista	39	73,6%	210	84,7%	971	87,6%
Logopedista	3	5,7%	22	8,9%	179	16,1%
Terapista occupazionale	2	3,8%	63	25,4%	163	14,7%
Amministrativo	14	26,4%	77	31,0%	314	28,3%
Nutrizionista	4	7,5%	56	22,6%	118	10,6%
Educatore	14	26,4%	102	41,1%	581	52,4%
Animatore di comunità	23	43,4%	85	34,3%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	41	77,4%	212	85,5%	936	84,4%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	2	3,8%	8	3,2%	30	2,7%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	26	49,1%	108	43,5%	504	45,4%
Interprete linguistico	0	0,0%	1	0,4%	1	0,1%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Risposte mancanti	5		18		87	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>48</b>		<b>230</b>		<b>1.022</b>	

Dalla **tabella 4.79** si evince che le strutture che hanno fino a 20 figure professionali sono le più frequenti, dato diverso rispetto al Centro e all'Italia dove prevalgono strutture con 21-50 figure professionali.

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fino a 20	19	35,8%	60	24,2%	181	16,3%
21-50	17	32,1%	109	44,0%	482	43,5%
51-100	9	17,0%	54	21,8%	283	25,5%
100+	3	5,7%	7	2,8%	76	6,9%
Risposte mancanti	5		18		87	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>48</b>		<b>230</b>		<b>1.022</b>	

L'86,8% delle RSA della Regione Marche dichiara di avere la figura del coordinatore generale, più di quanto si osserva al Centro (79,4%) e sul territorio nazionale (84,2%) (**tabella 4.80**). Nella Regione questo ruolo è svolto prevalentemente da un infermiere (56,5%), compatibilmente con quanto accade al Centro e in Italia.

Dati simili emergono anche per la figura del coordinatore per l'organizzazione delle varie figure professionali dove però si osserva, rispetto al territorio nazionale (2,9%) e alla macro-area di riferimento (5%), un maggiore coinvolgimento dell'assistente sociale nel 10,4% dei casi (**tabella 4.81**). Il *case manager* è meno presente nelle Marche (45,3%) rispetto al Centro (52,8%), ma in linea con il dato italiano (44,7%) (**tabella 4.82**). Anche per questa figura l'infermiere è il professionista più coinvolto.

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i></b>						
Si	46	86,8%	197	79,4%	934	84,2%
No	7	13,2%	48	19,4%	161	14,5%
ND	0	0,0%	3	1,2%	14	1,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</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	8,7%	24	12,2%	129	13,8%
Medico + infermiere	1	2,2%	5	2,5%	33	3,5%
Psicologo	2	4,3%	4	2,0%	38	4,1%
Educatore	1	2,2%	8	4,1%	29	3,1%
Assistente sociale	4	8,7%	14	7,1%	39	4,2%
Infermiere	26	56,5%	111	56,3%	451	48,3%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Più di una figura	3	6,5%	15	7,6%	81	8,7%
Altro	5	10,9%	16	8,1%	131	14,0%
ND	0	0,0%	0	0,0%	3	0,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>46</b>	<b>86,8%</b>	<b>197</b>	<b>79,4%</b>	<b>934</b>	<b>84,2%</b>

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

	Marche		Centro		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	48	90,6%	222	89,5%	961	86,7%
No	5	9,4%	23	9,3%	134	12,1%
ND	0	0,0%	3	1,2%	14	1,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i></b>						
Medico	2	4,2%	9	4,1%	34	3,5%
Medico + infermiere	2	4,2%	7	3,2%	36	3,7%
Psicologo	3	6,3%	6	2,7%	36	3,7%
Educatore	0	0,0%	7	3,2%	31	3,2%
Assistente sociale	5	10,4%	11	5,0%	28	2,9%
Infermiere	19	39,6%	113	50,9%	415	43,2%
OSS	2	4,2%	7	3,2%	37	3,9%
Amministrativo	2	4,2%	5	2,3%	33	3,4%
Altro	9	18,8%	45	20,3%	250	26,0%
Più di una figura	4	8,3%	11	5,0%	60	6,2%
<b>Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali</b>	<b>48</b>	<b>90,6%</b>	<b>222</b>	<b>89,5%</b>	<b>961</b>	<b>86,7%</b>

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Marche		Centro		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	24	45,3%	131	52,8%	496	44,7%
No	29	54,7%	112	45,2%	592	53,4%
ND	0	0,0%	5	2,0%	21	1,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i></b>						
Medico	2	8,3%	17	13,0%	62	12,5%
Medico + infermiere	1	4,2%	8	6,1%	44	8,9%
Psicologo	0	0,0%	0	0,0%	14	2,8%
Educatore	1	4,2%	3	2,3%	10	2,0%
Assistente sociale	2	8,3%	9	6,9%	58	11,7%
Infermiere	10	41,7%	69	52,7%	184	37,1%
Operatore socio-sanitario	2	8,3%	2	1,5%	16	3,2%
Amministrativo	0	0,0%	1	0,8%	9	1,8%
Altro	2	8,3%	13	9,9%	47	9,5%
Più di una figura	4	16,7%	9	6,9%	50	10,1%
ND	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%
<b>Totale RSA in cui è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente</b>	<b>24</b>	<b>66,7%</b>	<b>131</b>	<b>60,9%</b>	<b>496</b>	<b>44,7%</b>

Il 71,7% delle RSA dichiara di essere inserita nella rete di assistenza territoriale, valore simile rispetto a quanto riportato per il Centro (69,8%) e per l'Italia (68,6%) (**tabella 4.83**). Il collegamento delle strutture della Regione Marche avviene maggiormente con i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) (39,5%) e altre strutture residenziali (31,6%), in modo compatibile con quanto accade a livello nazionale. Rispetto al Centro (37%), invece, vi è un minore collegamento con Centri Assistenziali Domiciliari (15,8%).

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?</b>						
Si	38	71,7%	173	69,8%	761	68,6%
No	9	17,0%	48	19,4%	249	22,5%
ND	6	11,3%	27	10,9%	99	8,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?</b>						
CDCD	15	39,5%	38	22,0%	221	29,0%
Centro Diurno	5	13,2%	36	20,8%	252	33,1%
Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata	6	15,8%	64	37,0%	182	23,9%
Altra struttura residenziale	12	31,6%	51	29,5%	242	31,8%
Istituto di riabilitazione	5	13,2%	14	8,1%	61	8,0%
Rete locale cure palliative	0	0,0%	22	12,7%	160	21,0%
RSA aperta	0	0,0%	0	0,0%	37	4,9%
Servizi sociali	2	5,3%	3	1,7%	32	4,2%
Altro	10	26,3%	39	22,5%	183	24,0%
<b>Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale</b>	<b>38</b>	<b>71,7%</b>	<b>173</b>	<b>69,8%</b>	<b>761</b>	<b>68,6%</b>

Quasi tutte le RSA che hanno partecipato alla raccolta dati (96,2%) affermano di avere un archivio cartaceo, in linea con quanto emerge dai dati del Centro e dell'Italia; l'archivio informatizzato (54,7%) è meno presente nella Regione (**tabella 4.84**). Meno presenti (50,9%), rispetto al Centro (55,2%) e all'Italia (67,3%), strutture con cartelle cliniche informatizzate, seppure in mediana esse siano presenti da un numero di anni (5,6) non molto distante da quanto emerge nella macro-area (6,2) e a livello nazionale (7,6) (**tabella 4.85**).

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La vostra RSA è dotata di un archivio degli utenti?</b>						
Cartaceo	51	96,2%	232	93,5%	1.041	93,9%
Informatizzato	29	54,7%	155	62,5%	792	71,4%
Risposte mancanti	1		5		15	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>52</b>		<b>243</b>		<b>1.094</b>	
<b>Esiste una cartella clinica informatizzata?</b>						
Si	27	50,9%	137	55,2%	746	67,3%
No	25	47,2%	106	42,7%	349	31,5%
ND	1	1,9%	5	2,0%	14	1,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

	Marche		Centro		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Da quanti anni l'RSA è dotata di un archivio informatizzato?	7,8	4,6-11,6	8,7	4,6-15,2	10,6	5,6-18,6
Da quanti anni esiste una cartella clinica informatizzata nella RSA?	5,6	3,6-9,1	6,2	3,6-10,6	7,6	4,6-11,6
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

La maggior parte (73,6%) delle RSA dichiara di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, con proporzioni inferiori rispetto al Centro (86,7%) 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?	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	39	73,6%	215	86,7%	1.004	90,5%
No	9	17,0%	13	5,2%	35	3,2%
ND	5	9,4%	20	8,1%	70	6,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Molte strutture residenziali della Regione Marche (92,5%) che hanno partecipato alla raccolta dati hanno dichiarato di utilizzare uno specifico strumento di valutazione multidimensionale, mostrando dunque una frequenza maggiore rispetto alla macro-area di riferimento (63,3%) e al territorio nazionale (82,9%) (tabella 4.87). Come strumento di valutazione è stato indicato principalmente il Resource Utilization Groups (RUG) (87,8% dei casi), strumento utilizzato in prevalenza anche al Centro (66,9%) seppure con frequenza minore. In Italia, invece, è la Scheda Osservazione Intermedia Assistenza (SOSIA) (32,4%) lo strumento maggiormente utilizzato, mentre nelle Marche nessuna struttura dichiara di impiegarlo.

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?</i></b>						
Si	49	92,5%	157	63,3%	919	82,9%
No	3	5,7%	78	31,5%	145	13,1%
ND	1	1,9%	13	5,2%	45	4,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>Quale strumento?</i></b>						
SVAMA	0	0,0%	6	3,8%	232	25,2%
RUG	43	87,8%	105	66,9%	105	11,4%
SOSIA	0	0,0%	0	0,0%	298	32,4%
BINA	0	0,0%	4	2,5%	114	12,4%
AGED	0	0,0%	0	0,0%	38	4,1%
PAI	0	0,0%	5	3,2%	28	3,0%
Altro	8	16,3%	31	19,7%	88	9,6%
<b>Totale RSA in cui si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale</b>	<b>49</b>	<b>92,5%</b>	<b>157</b>	<b>63,3%</b>	<b>919</b>	<b>82,9%</b>

Le principali attività erogate dalle RSA delle Marche agli utenti con demenza sono: l'assistenza infermieristica (96,2%), le attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa (92,5%) e l'assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana (83%) (tabella 4.88). Rispetto alla macro-area di riferimento e all'Italia appaiono meno erogate attività come l'attività medica generale (77,4%), l'assistenza medica specialistica (34%), le attività occupazionali (50,9%) e quelle di stimolazione cognitiva (45,3%). Poco praticata anche l'attività di logopedia (9,4%).

Fra i trattamenti, la stimolazione cognitiva (84,9%) è quella più erogata, in accordo con quanto accade al Centro (87,1%) e in Italia (89%) (tabella 4.89). A seguire vengono più frequentemente erogate la musicoterapia (56,6%) e il conversazionalismo (49,1%), in percentuali simili al dato del Centro e del territorio nazionale. La terapia cognitivo-comportamentale (34%) e la Reality Orientation Therapy (ROT) (28,3%) vengono somministrate meno frequentemente rispetto alla macro-area e all'Italia.

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	41	77,4%	207	83,5%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	18	34,0%	128	51,6%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	51	96,2%	239	96,4%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	24	45,3%	117	47,2%	668	60,2%
Attività fisioterapica	43	81,1%	232	93,5%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	24	45,3%	166	66,9%	842	75,9%
Assistenza sociale	22	41,5%	128	51,6%	512	46,2%
Attività di logopedia	5	9,4%	39	15,7%	260	23,4%
Attività occupazionali	27	50,9%	183	73,8%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	44	83,0%	223	89,9%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	49	92,5%	236	95,2%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	29	54,7%	200	80,6%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	39	73,6%	223	89,9%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	48	90,6%	232	93,5%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	18	34,0%	112	45,2%	422	38,1%
Altro	3	5,7%	13	5,2%	88	7,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>		<b>248</b>		<b>1.109</b>	

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	45	84,9%	216	87,1%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	15	28,3%	99	39,9%	545	49,1%
Reminiscenza	14	26,4%	91	36,7%	434	39,1%
Doll Therapy	22	41,5%	94	37,9%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	14	26,4%	70	28,2%	388	35,0%
Validation Therapy	5	9,4%	33	13,3%	225	20,3%
Conversazionalismo	26	49,1%	116	46,8%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	18	34,0%	121	48,8%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	5	9,4%	49	19,8%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
Terapia della luce	1	1,9%	2	0,8%	22	2,0%
Giardino sensoriale	8	15,1%	39	15,7%	186	16,8%
Ortoterapia	14	26,4%	96	38,7%	403	36,3%
Musicoterapia	30	56,6%	157	63,3%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	9	17,0%	49	19,8%	192	17,3%
Aromaterapia	8	15,1%	35	14,1%	174	15,7%
Arteterapia	16	30,2%	92	37,1%	380	34,3%
Snoezelen	2	3,8%	15	6,0%	99	8,9%
Altro	3	5,7%	17	6,9%	82	7,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>		<b>248</b>		<b>1.109</b>	

La presenza di una attività di volontariato nelle RSA delle Marche (64,2%) ha una frequenza sovrapponibile a quella relativa al Centro (62,5%) e all'Italia (69,7%) (**tabella 4.90**). Tali attività riguardano principalmente l'animazione sociale (50,9%), l'organizzazione di feste (41,5%) e il counseling religioso (37,7%); distribuzione simile si osserva anche per il Centro e l'intero territorio nazionale. Le RSA hanno stipulato una convenzione con le organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore nel 32,4% dei casi, una percentuale minore rispetto a quella della macro-area di riferimento (43,2%) e del territorio nazionale (42,7%).

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È presente un'attività di volontariato?</b>						
<b>Si</b>	<b>34</b>	<b>64,2%</b>	<b>155</b>	<b>62,5%</b>	<b>773</b>	<b>69,7%</b>
Counseling religioso	20	37,7%	101	40,7%	493	44,5%
Animazione sociale	27	50,9%	102	41,1%	539	48,6%
Organizzazione di feste	22	41,5%	96	38,7%	507	45,7%
Gruppi teatro	3	5,7%	22	8,9%	104	9,4%
Pianobar	1	1,9%	15	6,0%	64	5,8%
Cineforum	4	7,5%	28	11,3%	113	10,2%
Accompagnamento a visite/attività/uscite	1	1,9%	1	0,4%	24	2,2%
Altro	2	3,8%	23	9,3%	138	12,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>		<b>248</b>		<b>1.109</b>	
<b>Se sì, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?</b>						
Si	11	32,4%	67	43,2%	330	42,7%
No	16	47,1%	60	38,7%	318	41,1%
ND	7	20,6%	28	18,1%	125	16,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>155</b>	<b>100,0%</b>	<b>773</b>	<b>100,0%</b>

Le strutture coinvolte nella raccolta dati hanno indicato nell'83% dei casi che non sono presenti Centri Diurni (CD) all'interno delle loro attività e nel 98% dei casi di non erogare servizi di RSA aperta, percentuali entrambe maggiori rispetto al Centro e all'Italia (**tabella 4.91**).

Rispetto all'Italia (48,8%) e al Centro (43,5%), le RSA delle Marche forniscono meno ricoveri di sollievo (35,8%) (**tabella 4.92**). A tale ricovero si accede nella maggior parte dei casi (42,1%) attraverso gli assistenti sociali del Comune, come accade nella macro-area (64,8%) e in Italia (56,4%) dove, tuttavia, emergono percentuali più alte. Rispetto al Centro (18,5%) e all'Italia (33,8%), nella Regione vi è una maggiore quota (47,4%) di strutture che eroga tale ricovero a carico dell'utenza e una quota inferiore rispetto alla macro-area di riferimento (40,7%) che lo eroga a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (26,3%).

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>Nella vostra attività è presente un Centro Diurno?</i></b>						
Si	9	17,0%	45	18,1%	312	28,1%
No	44	83,0%	200	80,6%	787	71,0%
ND	0	0,0%	3	1,2%	10	0,9%
<b><i>La vostra RSA eroga servizi di RSA aperta?</i></b>						
Si	1	1,9%	32	12,9%	256	23,1%
No	52	98,1%	211	85,1%	836	75,4%
ND	0	0,0%	5	2,0%	17	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b><i>La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?</i></b>						
Si	19	35,8%	108	43,5%	541	48,8%
No	34	64,2%	136	54,8%	556	50,1%
ND	0	0,0%	4	1,6%	12	1,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b><i>In che modo si accede al ricovero di sollievo?</i></b>						
Assistenti sociali del Comune	8	42,1%	70	64,8%	305	56,4%
MMG	7	36,8%	24	22,2%	160	29,6%
Familiari	4	21,1%	31	28,7%	132	24,4%
Unità di valutazione	4	21,1%	15	13,9%	79	14,6%
Altro	4	21,1%	11	10,2%	89	16,5%
<b><i>I ricoveri di sollievo sono a carico</i></b>						
Dell'utente	9	47,4%	20	18,5%	183	33,8%
Del SSN/SSR	5	26,3%	44	40,7%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	1	5,3%	8	7,4%	28	5,2%
Altro	1	5,3%	23	21,3%	134	24,8%
Mancante	3	15,8%	13	12,0%	60	11,1%
<b>Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo</b>	<b>19</b>	<b>35,8%</b>	<b>108</b>	<b>43,5%</b>	<b>541</b>	<b>48,8%</b>

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (69,8%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza, dato inferiore a quello del Centro (83,1%) e dell'Italia (87,6%) (tabella 4.93). Così come accade nella macro-area di riferimento (53,4%) e in Italia (56,1%), le RSA della Regione (40,5%) effettuano tale valutazione prevalentemente ogni 6 mesi. Per quanto riguarda i test, durante la raccolta dati è stato indicato un uso prevalente delle Activities of Daily Living (ADL Barthel) (73%). Si osserva come il Mini-Mental State Examination (MMSE) (51,4%) e il test di Braden (43,2%) siano somministrati in misura minore rispetto al Centro e al territorio nazionale. Il 75,5% delle RSA effettua una valutazione del servizio erogato, la quale viene svolta quasi sempre (95%) dai familiari/utenti e usando nell'87,5% dei casi strumenti standardizzati (tabella 4.94); dati in linea con il Centro e l'Italia. Metà delle strutture (49,1%) non effettua una valutazione sul benessere lavorativo dei dipendenti, diversamente da quanto emerge nella macro-area (73,8%) e in Italia (76,6%) in cui tale valutazione viene effettuata da più RSA.

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza</b>						
Si	37	69,8%	206	83,1%	972	87,6%
No	16	30,2%	38	15,3%	120	10,8%
ND	0	0,0%	4	1,6%	17	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, mediamente con quale periodicità?</b>						
3 mesi	9	24,3%	47	22,8%	180	18,5%
6 mesi	15	40,5%	110	53,4%	545	56,1%
12 mesi	5	13,5%	6	2,9%	56	5,8%
In occasione di ogni cambiamento delle condizioni clinico-funzionali	6	16,2%	27	13,1%	139	14,3%
Altro	1	2,7%	1	0,5%	5	0,5%
ND	1	2,7%	15	7,3%	47	4,8%
<b>Se sì, con quali test validati?</b>						
Braden	16	43,2%	153	74,3%	564	58,0%
IADL	18	48,6%	127	61,7%	450	46,3%
ADL (Barthel)	27	73,0%	179	86,9%	839	86,3%
MMSE	19	51,4%	150	72,8%	735	75,6%
SVAMA	5	13,5%	21	10,2%	207	21,3%
NPI	6	16,2%	47	22,8%	333	34,3%
CIRS	8	21,6%	65	31,6%	369	38,0%
Tinetti	1	2,7%	33	16,0%	158	16,3%
Norton	2	5,4%	12	5,8%	78	8,0%
Altro	13	35,1%	73	35,4%	319	32,8%
<b>Totale RSA in cui si effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza</b>	<b>37</b>	<b>69,8%</b>	<b>206</b>	<b>83,06%</b>	<b>972</b>	<b>89,0%</b>

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>La RSA effettua una valutazione del servizio erogato</b>						
Si	40	75,5%	210	84,7%	1.004	90,5%
No	13	24,5%	33	13,3%	87	7,8%
ND	0	0,0%	5	2,0%	18	1,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, da chi viene effettuata</b>						
Utenti/familiari	38	95,0%	201	95,7%	967	96,3%
Altro	9	22,5%	45	21,4%	173	17,2%
<b>Se sì, tramite strumenti standardizzati</b>						
Si	35	87,5%	186	88,6%	841	83,8%
No	5	12,5%	21	10,0%	147	14,6%
ND	0	0,0%	3	1,4%	16	1,6%
<b>Totale RSA in cui si effettua una valutazione del servizio erogato</b>	<b>40</b>	<b>75,5%</b>	<b>210</b>	<b>84,7%</b>	<b>1.004</b>	<b>90,5%</b>
<b>La RSA effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti</b>						
Si	26	49,1%	183	73,8%	850	76,6%
No	26	49,1%	58	23,4%	239	21,6%
ND	1	1,9%	7	2,8%	20	1,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se sì, con quale periodicità</b>						
3 mesi	5	19,2%	8	4,4%	37	4,4%
6 mesi	5	19,2%	53	29,0%	191	22,5%
12 mesi	15	57,7%	114	62,3%	584	68,7%
ND	1	3,8%	8	4,4%	38	4,5%
<b>Totale RSA in cui si effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti</b>	<b>26</b>	<b>49,1%</b>	<b>183</b>	<b>73,8%</b>	<b>850</b>	<b>76,6%</b>

Le RSA marchigiane hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 64, di cui 19 con demenza, e 108 utenti in carico in media nel 2019, di cui 19 con demenza, con valori abbastanza simili alle medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi nel 2019 è stato di 16 in struttura e 4 in ospedale di cui 4 e 1 rispettivamente di persone con demenza (tabella 4.95).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	21.101	4.148-67.678	19.581	2.677-67.678	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	6.873	726-37.400	9.346	455-40.595	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	26		106		440	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>27</b>		<b>142</b>		<b>669</b>	
Ricoveri nel 2019	64	3-779	56	1-779	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	19	0-365	21	0-365	22	0-500
Risposte mancanti	9		47		199	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>44</b>		<b>201</b>		<b>910</b>	
Utenti in carico nel 2019	108	5-779	98	5-1.071	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	19	0-105	37	0-426	48	0-500
Risposte mancanti	8		50		209	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>45</b>		<b>198</b>		<b>900</b>	
Decessi in struttura nel 2019	16	0-67	17	0-75	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	4	0-20	8	0-54	10	0-85
Risposte mancanti	9		47		197	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>44</b>		<b>201</b>		<b>912</b>	
Decessi in ospedale nel 2019	4	0-18	5	0-29	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	1	0-7	2	0-22	2	0-30
Risposte mancanti	11		59		252	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>42</b>		<b>189</b>		<b>857</b>	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	7	0-62	6	0-104	6	0-125
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019: utenti con demenza	2	0-28	3	0-60	2	0-60
Risposte mancanti	10		60		242	
<b>Totale rispondenti</b>	<b>43</b>		<b>188</b>		<b>867</b>	

Quasi tutte le strutture (92,5%) prevedono un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare (tabella 4.96). Solo il 37,7% delle RSA permette ai familiari di consumare pasti in struttura, dato in linea con quanto accade nel Centro-Italia (41,5%), ma inferiore al dato nazionale (50%). Inoltre, come accade anche nella macro-area (4,4%) e in Italia (9,3%), il pernottamento è previsto in pochi casi (1,9%), ma è quasi sempre (88,7%) possibile effettuare videochiamate e in tutti i casi effettuare telefonate. Il 98% delle RSA prevede un contatto tra il familiare e la persona ricoverata e ognuna fornisce orari d'accesso.

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?</b>						
Si	49	92,5%	231	93,1%	1.053	95,0%
No	4	7,5%	13	5,2%	39	3,5%
ND	0	0,0%	4	1,6%	17	1,5%
<b>È previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura?</b>						
Si	20	37,7%	103	41,5%	555	50,0%
No	33	62,3%	141	56,9%	536	48,3%
ND	0	0,0%	4	1,6%	18	1,6%
<b>È prevista la possibilità di pernottare in struttura?</b>						
Si	1	1,9%	11	4,4%	103	9,3%
No	52	98,1%	233	94,0%	988	89,1%
ND	0	0,0%	4	1,6%	18	1,6%
<b>È prevista la possibilità di fare videochiamate?</b>						
Si	47	88,7%	224	90,3%	956	86,2%
No	6	11,3%	20	8,1%	135	12,2%
ND	0	0,0%	4	1,6%	18	1,6%
<b>È prevista la possibilità di fare telefonate?</b>						
Si	53	100,0%	243	98,0%	1.085	97,8%
No	0	0,0%	1	0,4%	7	0,6%
ND	0	0,0%	4	1,6%	17	1,5%
<b>Contatto tra familiare e persona ricoverata nella residenza</b>						
Si	52	98,1%	242	97,6%	1.089	98,2%
No	1	1,9%	2	0,8%	2	0,2%
ND	0	0,0%	4	1,6%	18	1,6%
<b>Sono previsti degli orari d'accesso?</b>						
Si	53	100,0%	212	85,5%	929	83,8%
No	0	0,0%	32	12,9%	163	14,7%
ND	0	0,0%	4	1,6%	17	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.109</b>	<b>100,0%</b>

Nel 2019 sono state erogate in media 193 ore di formazione, dato molto più basso rispetto a quanto si osserva al Centro (276), ma soprattutto se confrontato con il dato italiano (515) (**tabella 4.97**). Le figure professionali che hanno usufruito maggiormente di tale formazione sono risultate essere gli infermieri (77,4%) e gli operatori socio-sanitari (75,5%), in linea con quanto risulta nella macro-area di riferimento e a livello nazionale (**tabella 4.98**). Tuttavia, si osserva un minore coinvolgimento (30,2%) rispetto al Centro (57,7%) e all'Italia (69,7%) dei fisioterapisti.

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Marche		Centro		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	193	0-2.400	276	0-2.400	515	0-9.308
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>		<b>248</b>		<b>1.109</b>	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	1,9%	10	4,0%	27	2,4%
Geriatra	0	0,0%	29	11,7%	185	16,7%
Psichiatra	2	3,8%	6	2,4%	21	1,9%
Psicologo	10	18,9%	54	21,8%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	0,4%	10	0,9%
Assistente sociale	11	20,8%	67	27,0%	285	25,7%
Infermiere	41	77,4%	202	81,5%	931	83,9%
Fisioterapista	16	30,2%	143	57,7%	773	69,7%
Logopedista	1	1,9%	14	5,6%	116	10,5%
Terapista occupazionale	1	1,9%	53	21,4%	133	12,0%
Amministrativo	9	17,0%	46	18,5%	237	21,4%
Nutrizionista	0	0,0%	18	7,3%	34	3,1%
Educatore	11	20,8%	77	31,0%	485	43,7%
Animatore di comunità	7	13,2%	58	23,4%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	40	75,5%	192	77,4%	909	82,0%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	1	1,9%	3	1,2%	11	1,0%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	18	34,0%	86	34,7%	406	36,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>248</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 Marche hanno partecipato alla survey 148 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 54 (36,5%) uomini con età media di 80,5 anni e 94 (63,5%) donne con età media di 81,6 anni (**tabella 5.1**). Questi valori sono leggermente superiori a quelli ottenuti a livello di macro-area e nazionale.

Tabella 5.1 Caratteristiche del paziente

	Marche		Centro		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età   Media	80,5	81,6	78,2	81,3	77,2	80,2
Età   Min-Max	59-96	63-102	54-96	57-102	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N, %)	54 (100%)	93 (98,9%)	138 (100%)	279 (99,6%)	784 (99,6%)	1.577 (99,7%)
Paese di nascita: Altro (N, %)	0 (0%)	1 (1,1%)	0 (0%)	1 (0,4%)	3 (0,4%)	5 (0,3%)
<b>Totale pazienti (N, %)</b>	<b>54 (36,5%)</b>	<b>94 (63,5%)</b>	<b>138 (33%)</b>	<b>280 (67%)</b>	<b>787 (33,2%)</b>	<b>1.582 (66,8%)</b>

Nella Regione Marche il profilo del familiare/caregiver è molto simile a quello ottenuto dai dati nazionali: la persona che assiste un familiare con demenza è una donna nel 69,6% dei casi e ha un'età media di 63,5 anni (**tabella 5.2**). Si tratta nella maggior parte dei casi di un figlio/a (53,4%) o del coniuge (37,2%) che coabita con il malato in oltre metà della casistica. Minore invece è la proporzione di caregiver che nelle Marche possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (56,8% vs 60,9%) e più spesso è presente un caregiver formale o badante (60,1% vs 39%). Il 43,2% dei caregiver delle Marche lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 12,7 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (ad esempio, colloqui specifici o materiale informativo) è simile rispetto al dato della macro-area e minore rispetto al dato italiano (22,3% vs 21,3% vs 34,1%).

Nelle Marche il 60,1% dei casi di persone con demenza ha anche un caregiver formale o badante, che è una donna nel 95,5% e ha un'età media di 52,2 anni, in linea con i dati nazionali (**tabella 5.3**). Il 22,5% dei caregiver formali è di nazionalità italiana, percentuale simile al dato della macro-area, ma più basso del dato italiano (21,9% e 30,1%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Marche	Centro	Italia
<b>Informazioni demografiche</b>			
Età   Media	63,5	61,8	58,1
Età   Min-Max	32-88	29-92	20-92
Maschio (N,%)	45 (30,4%)	129 (30,9%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	103 (69,6%)	289 (69,1%)	1.739 (73,4%)
<b>Parentela</b>			
Figlio/a (N,%)	79 (53,4%)	241 (57,7%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	55 (37,2%)	144 (34,4%)	664 (28%)
Altro (N,%)	14 (9,5%)	33 (7,9%)	187 (7,9%)
<b>Familiari</b>			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	102 (68,9%)	248 (59,3%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	84 (56,8%)	227 (54,3%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	89 (60,1%)	228 (54,5%)	925 (39%)
<b>Occupazione</b>			
Lavora (N,%)	64 (43,2%)	201 (48,1%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalanga/pensionato (N,%)	80 (54,1%)	194 (46,4%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	4 (2,7%)	23 (5,5%)	175 (7,4%)
<b>Assistenza e formazione</b>			
Ore di assistenza   Media	12,7	11,4	10,1
Ore di assistenza   Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	33 (22,3%)	89 (21,3%)	808 (34,1%)
<b>Totale caregiver rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>418</b>	<b>2.369</b>

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Marche	Centro	Italia
<b>Informazioni demografiche</b>			
Età   Media	52,2	51,8	52,0
Età   Min-Max	23-69	23-74	22-87
Maschio (N,%)	4 (4,5%)	15 (6,6%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	85 (95,5%)	213 (93,4%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	20 (22,5%)	50 (21,9%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	69 (77,5%)	178 (78,1%)	647 (69,9%)
<b>Assistenza e formazione</b>			
Ore di assistenza   Media	14,1	12,5	11,1
Ore di assistenza   Min-Max	2-24	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	21 (23,6%)	40 (17,5%)	174 (18,8%)
<b>Totale caregiver formali</b>	<b>89</b>	<b>228</b>	<b>925</b>

Nella Regione Marche i caregiver hanno riportato di aver ricevuto la diagnosi di demenza per i loro cari 4 anni prima (mediana) (**tabella 5.4**). Il tempo intercorso tra i primi sintomi e la diagnosi è stato di 24 mesi, maggiore rispetto al dato italiano (12 mesi).

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Marche	Centro	Italia
<b>Mesi tra primi sintomi e diagnosi</b>			
Mediana	24	24	12
IQR	12-24	10-36	7-36
Media	25,4	28,3	26,1
Min-Max	0-300	0-300	0-300
<b>Anni dalla formulazione della diagnosi</b>			
Mediana	4	5	4
IQR	3-6	3-8	2-6
Media	5,3	5,7	4,9
Min-Max	1-25	1-25	0-43
<b>Totale rispondenti</b>	<b>145</b>	<b>411</b>	<b>2.343</b>
Dato mancante	3	7	26

Il tipo di demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, dato più alto rispetto all'Italia (70,3% vs 52,1%) (**tabella 5.5**). La diagnosi di demenza frontotemporale è invece meno frequente rispetto al dato nazionale (3,4% vs 9,7%). Dalla **tabella 5.6** si rileva che la durata della malattia per le forme cliniche clinica è al massimo di 7 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

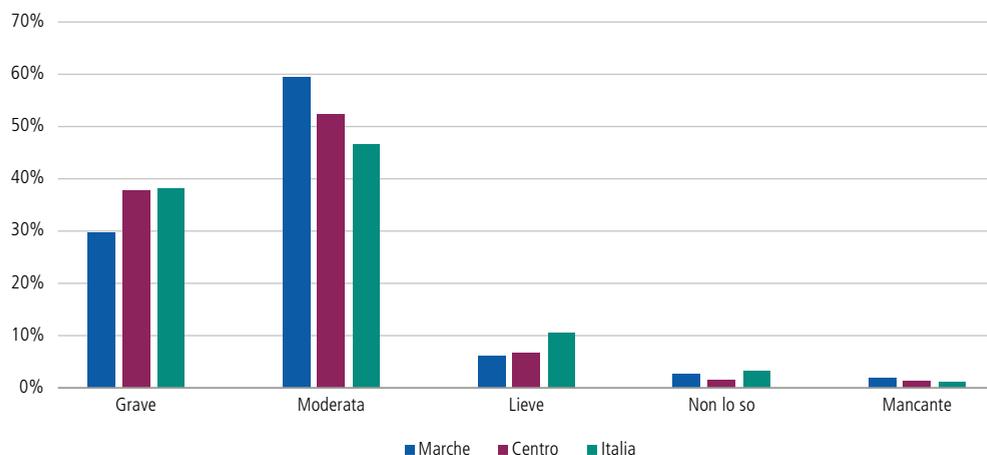
	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	104	70,3%	265	63,4%	1.234	52,1%
Vascolare	10	6,8%	36	8,6%	260	11,0%
Frontotemporale	5	3,4%	23	5,5%	229	9,7%
Mista	14	9,5%	48	11,5%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	3	2,0%	10	2,4%	53	2,2%
Altro	1	0,7%	9	2,2%	89	3,8%
Non lo so	8	5,4%	20	4,8%	144	6,1%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>145</b>	<b>98,0%</b>	<b>411</b>	<b>98,3%</b>	<b>2.343</b>	<b>98,9%</b>
Dato mancante	3	2,0%	7	1,7%	26	1,1%

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

Tipi di demenza	Marche	Centro	Italia
<b>Alzheimer</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	24	24	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	12-24	10-24	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	4	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	3-6	3-7	3-7
<b>Vascolare</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	24	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	15-36	10-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	4	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	2-13	2-8	2-7
<b>Frontotemporale</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	24	24	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	9-24	12-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	4	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	3-5	2-6	2-7
<b>Mista</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	24	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	12-45	12-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	5	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	3-8	4-10	2-7
<b>Demenza a corpi di Lewy</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	12	30	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	9-12	12-57	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	2	3	3
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	1-3	2-4	2-5
<b>Altro</b>			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   Mediana	8	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi   IQR	8-8	12-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi   Mediana	7	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi   IQR	7-7	4-8	2-5
<b>Non lo so</b>	8	20	144
<b>Totale rispondenti</b>	<b>145</b>	<b>411</b>	<b>2.343</b>
Dato mancante	3	7	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, nelle Marche il caregiver afferma che il 30% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 59% in uno di malattia moderata, con valori più bassi per la forma grave rispetto al dato del Centro e dell'Italia e più elevato per la forma moderata (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



Nelle Marche il 94,6% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), una quota superiore rispetto alla macro-area di riferimento e all'Italia (82,8% e 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell'ultimo test eseguito, il 32,6% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 49,6% in uno stadio moderato e il 17,8% in uno stadio di malattia lieve con una distribuzione in linea con i dati nazionali (tabella 5.7).

Tabella 5.7 Ultimo test neuropsicologico MMSE e grado di malattia

Grado di malattia	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?</b>						
Si	140	94,6%	346	82,8%	1.968	83,1%
No	5	3,4%	39	9,3%	189	8,0%
Non so	3	2,0%	33	7,9%	212	8,9%
<b>Totale</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>418</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
<b>Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?</b>						
≤13 (malattia grave)	42	32,6%	121	39,8%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	64	49,6%	110	36,2%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	23	17,8%	61	20,1%	380	24,0%
23-26 (MCI)	0	0,0%	12	3,9%	155	9,8%
<b>Totale</b>	<b>129</b>	<b>100,0%</b>	<b>304</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) (56,1%) in modo simile al Centro e all'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato nelle Marche è inferiore rispetto al Centro e all'Italia (20,9% vs 28,2% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	83	56,1%	232	55,5%	1.276	53,9%
Medico privato	31	20,9%	118	28,2%	682	28,8%
MMG	29	19,6%	53	12,7%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	4	2,7%	8	1,9%	81	3,4%
Non so	1	0,7%	4	1,0%	36	1,5%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>418</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>
Dato mancante	0	0,0%	3	0,7%	18	0,8%

Il medico del CDCD è colui che più spesso pone la diagnosi definitiva nelle Marche, più che nel quadro italiano (54,1% vs 49,5%); per contro il medico privato ha formulato la diagnosi definitiva in linea con il dato nazionale (20,3% vs 21,4%) (tabella 5.9).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	80	54,1%	194	46,4%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	31	20,9%	113	27,0%	587	24,8%
Medico privato	30	20,3%	99	23,7%	508	21,4%
MMG	6	4,1%	7	1,7%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	1	0,7%	3	0,7%	21	0,9%
Non so	0	0,0%	2	0,5%	19	0,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>418</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 Centro e all'Italia (95% vs 83% vs 83%) (figura 5.2).

Durante la fase della presa in carico del paziente nel sistema sanitario, la valutazione da parte di un neurologo era meno frequente nelle Marche rispetto al Centro e all'Italia (70,3% vs 77,5% vs 76,4%) (tabella 5.10). Il paziente era stato valutato da almeno due diversi specialisti nel 37,8% dei casi, in modo meno frequente rispetto al Centro (49,3%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

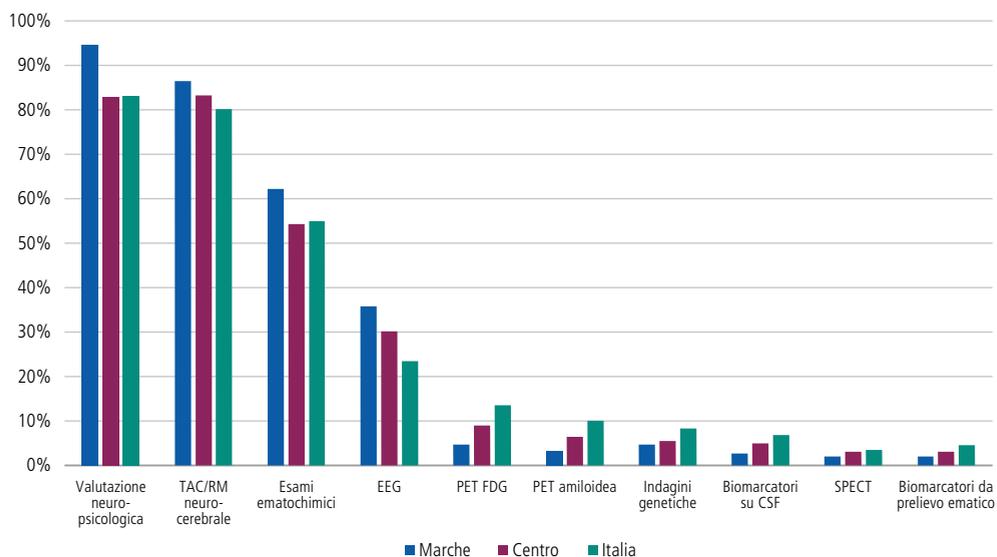


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	104	70,3%	324	77,5%	1.811	76,4%
Geriatra	85	57,4%	267	63,9%	1.481	62,5%
Psichiatra	16	10,8%	49	11,7%	383	16,2%
Fisioterapista	11	7,4%	52	12,4%	407	17,2%
Psicologo	52	35,1%	119	28,5%	568	24,0%
Neuropsicologo	24	16,2%	54	12,9%	461	19,5%
Assistente sociale	56	37,8%	125	29,9%	547	23,1%
Infermiere	57	38,5%	107	25,6%	388	16,4%
Logopedista	8	5,4%	24	5,7%	139	5,9%
Terapista occupazionale	3	2,0%	25	6,0%	140	5,9%
<b>Combinazioni di professionisti</b>						
Un solo medico	90	60,8%	205	49,0%	1.125	47,5%
Almeno due	56	37,8%	206	49,3%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	2	1,4%	7	1,7%	51	2,2%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>		<b>418</b>		<b>2.369</b>	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, nelle Marche il 58,1% dei pazienti è stato preso in carico dal CDCD a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). Il 13,5% della casistica ricorreva al servizio di assistenza domiciliare integrata, in linea rispetto al dato italiano (13,6%).

Tabella 5.11 Servizi che hanno preso in carico il paziente

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	86	58,1%	211	50,5%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	44	29,7%	152	36,4%	923	39,0%
Centri Diurni	32	21,6%	83	19,9%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	20	13,5%	74	17,7%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	4	2,7%	28	6,7%	234	9,9%
Cure palliative	2	1,4%	4	1,0%	37	1,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>		<b>418</b>		<b>2.369</b>	

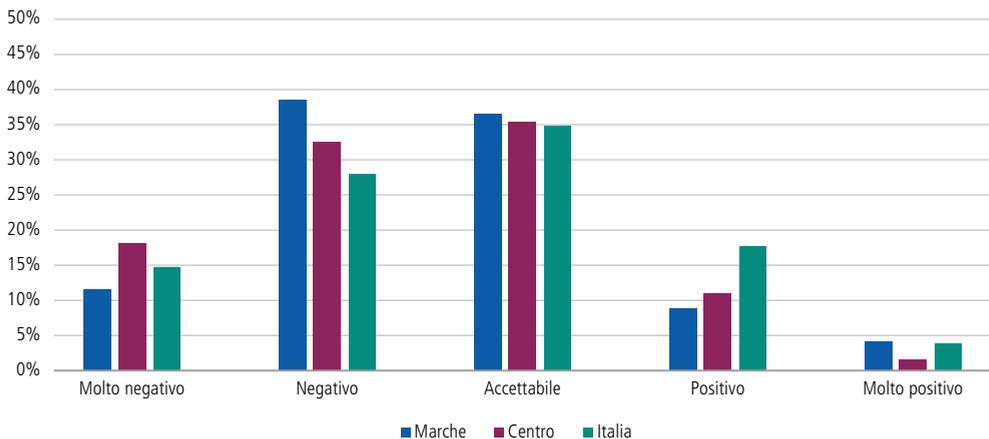
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine nelle Marche abita in casa (94,6%), mentre il 5,4% è istituzionalizzato in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), in modo differente da quanto è stato raccolto a livello nazionale (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	140	94,6%	375	89,7%	2.076	87,6%
RSA	8	5,4%	37	8,9%	259	10,9%
Altro	0	0,0%	6	1,4%	34	1,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>418</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.369</b>	<b>100,0%</b>

Lo studio ha indagato il giudizio dei caregiver in merito ai servizi dedicati alle demenze nel territorio. Nelle Marche i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" più spesso rispetto all'Italia (50% vs 43%) (figura 5.3). Il 52% dei caregiver che hanno partecipato aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e il 62,2% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (tabella 5.13). Nel 45,3% dei casi

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e il 33,1% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre, il 19,6% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste percentuali erano superiori ai dati nazionali ad esclusione di quella relativa al vivere in un territorio con un PDTA.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?</b>						
Si	77	52,0%	198	47,4%	1.117	47,2%
No	71	48,0%	216	51,7%	1.225	51,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>414</b>	<b>99,0%</b>	<b>2.342</b>	<b>98,9%</b>
Dato mancante	0	0,0%	4	1,0%	27	1,1%
<b>Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?</b>						
Si	92	62,2%	215	51,4%	1.060	44,7%
No	56	37,8%	201	48,1%	1.297	54,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>416</b>	<b>99,5%</b>	<b>2.357</b>	<b>99,5%</b>
Dato mancante	0	0,0%	2	0,5%	12	0,5%
<b>Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?</b>						
Si	67	45,3%	165	39,5%	915	38,6%
No	29	19,6%	80	19,1%	447	18,9%
Non lo so	52	35,1%	169	40,4%	985	41,6%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>414</b>	<b>99,0%</b>	<b>2.347</b>	<b>99,1%</b>
Dato mancante	0	0,0%	4	1,0%	22	0,9%
<b>Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?</b>						
Si	29	19,6%	102	24,4%	779	32,9%
No	30	20,3%	105	25,1%	521	22,0%
Non lo so	87	58,8%	204	48,8%	1.049	44,3%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>146</b>	<b>98,6%</b>	<b>411</b>	<b>98,3%</b>	<b>2.349</b>	<b>99,2%</b>
Dato mancante	2	1,4%	7	1,7%	20	0,8%
<b>Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?</b>						
Si	49	33,1%	105	25,1%	528	22,3%
No	96	64,9%	306	73,2%	1.820	76,8%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>145</b>	<b>98,0%</b>	<b>411</b>	<b>98,3%</b>	<b>2.348</b>	<b>99,1%</b>
Dato mancante	3	2,0%	7	1,7%	21	0,9%

Lo studio ha esplorato gli strumenti e le figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente con demenza. Nelle Marche nell'89,9% dei casi non era stato utilizzato nessuno degli strumenti a disposizione a fronte dell'80,9% a livello nazionale (tabella 5.14). La criticità principale è costituita dal livello di informazione (tabella 5.15). In relazione agli aspetti etici, il paziente non aveva mai firmato un consenso informato e non era stata neanche valutata la sua capacità di firmarlo in una quota di casi maggiore rispetto al quadro italiano (rispettivamente 72,3% vs 51% e 69,6% vs 53,2%) (tabella 5.16).

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

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	4	2,7%	17	4,1%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	4	2,7%	14	3,3%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	0	0,0%	3	0,7%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	9	6,1%	45	10,8%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	133	89,9%	350	83,7%	1.917	80,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>		<b>418</b>		<b>2.369</b>	

Tabella 5.15 Criticità

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	105	70,9%	260	62,2%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	11	7,4%	45	10,8%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	17	11,5%	66	15,8%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	15	10,1%	61	14,6%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	19	12,8%	71	17,0%	518	21,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>		<b>418</b>		<b>2.369</b>	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente</b>						
Si	39	26,4%	161	38,5%	1.133	47,8%
No	103	69,6%	244	58,4%	1.149	48,5%
Non lo so	6	4,1%	13	3,1%	87	3,7%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>418</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	24	16,2%	84	20,1%	618	26,1%
No	107	72,3%	271	64,8%	1.209	51,0%
Non lo so	17	11,5%	63	15,1%	542	22,9%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>418</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	13	8,8%	64	15,3%	507	21,4%
No	103	69,6%	263	62,9%	1.260	53,2%
Non lo so	32	21,6%	91	21,8%	602	25,4%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>100,0%</b>	<b>418</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 Marche, la percentuale di pazienti con malattia moderata che vedevano riconosciute l'invalidità e l'indennità di accompagnamento era maggiore rispetto alla media nazionale, mentre per la forma grave l'invalidità era minore e l'indennità di accompagnamento maggiore.

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Marche		Centro		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<b>Malattia lieve</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	3	33,3%	10	35,7%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	6	66,7%	17	60,7%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	1	3,6%	5	2,0%
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	2	22,2%	8	28,6%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	7	77,8%	20	71,4%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	6	2,4%
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>
<b>Malattia moderata</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	73	83,0%	174	79,5%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	15	17,0%	44	20,1%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	1	0,5%	25	2,3%
<b>Totale</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>219</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.105</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	63	71,6%	154	70,3%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	25	28,4%	65	29,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	13	1,2%
<b>Totale</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>219</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.105</b>	<b>100,0%</b>
<b>Malattia grave</b>						
Riconoscimento di invalidità-Sì	35	79,5%	138	87,3%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	6	13,6%	16	10,1%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	3	6,8%	4	2,5%	12	1,3%
<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>100,0%</b>	<b>158</b>	<b>100,0%</b>	<b>905</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	41	93,2%	146	92,4%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	3	6,8%	12	7,6%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	0,6%
<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>100,0%</b>	<b>158</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	4	57,1%	8	61,5%	66	61,7%
Riconoscimento di invalidità-No	3	42,9%	4	30,8%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	1	7,7%	4	3,7%
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>
Indennità di accompagnamento-Sì	4	57,1%	9	69,2%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	3	42,9%	4	30,8%	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>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>		<b>418</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 1.270 euro al mese, leggermente più basso rispetto al dato della macro-area di riferimento e leggermente più alto rispetto alla media nazionale (tabella 5.18). Questo importo varia tra un valore medio di 1.265 e uno di 1.404 a seconda che il paziente viva in casa o sia istituzionalizzato, rispettivamente. Il paziente che vive in casa nelle Marche richiede un costo superiore alla media nazionale, mentre il paziente istituzionalizzato un costo 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 (53% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di farmacia invece risultava minore (13% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Marche	Centro	Italia
Se il paziente risiede in casa	1.265 €	1.312 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	1.404 €	1.791 €	1.792 €
Altro	0 €	1.917 €	1.757 €
<b>Costo mensile medio della malattia</b>	<b>1.270 €</b>	<b>1.351 €</b>	<b>1.212 €</b>
<b>Totale rispondenti</b>	<b>148</b>	<b>418</b>	<b>2.369</b>

Tabella 5.19 Voci di spesa\*

	Marche	Centro	Italia
<b>Badante</b>			
Euro spesi in media mensilmente	831	851	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-2.500	0-2.900	0-4.000
% della spesa totale	53,0%	52,3%	42,1%
<b>Farmacia</b>			
Euro spesi in media mensilmente	118	116	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-500	0-900	0-2.000
% della spesa totale	13,0%	13,7%	18,2%
<b>Assistenza</b>			
Euro spesi in media mensilmente	100	109	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-700	0-800	0-2.400
% della spesa totale	12,1%	11,5%	12,0%
<b>Igiene</b>			
Euro spesi in media mensilmente	103	112	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-500	0-1.500	0-1.500
% della spesa totale	10,1%	10,8%	12,7%
<b>Altro</b>			
Euro spesi in media mensilmente	125	141	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-700	0-1.300	0-2.000
% della spesa totale	11,8%	11,7%	15,0%
<b>Totale rispondenti</b>	<b>118</b>	<b>306</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 nelle Marche (67%) e la quota di pazienti che è stata vaccinata (96%) (figure 5.4 e 5.5). Le proporzioni erano differenti dal dato della macro-area e dell'Italia per l'infezione e simili per la vaccinazione.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

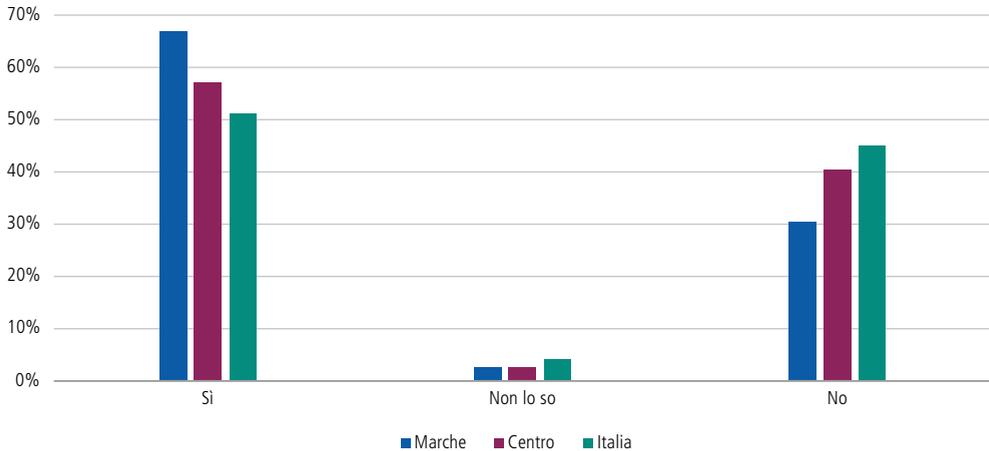
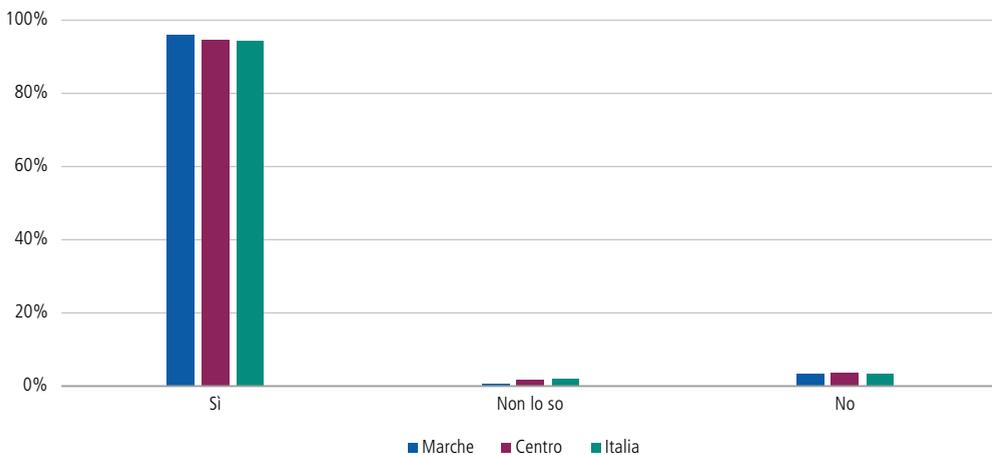
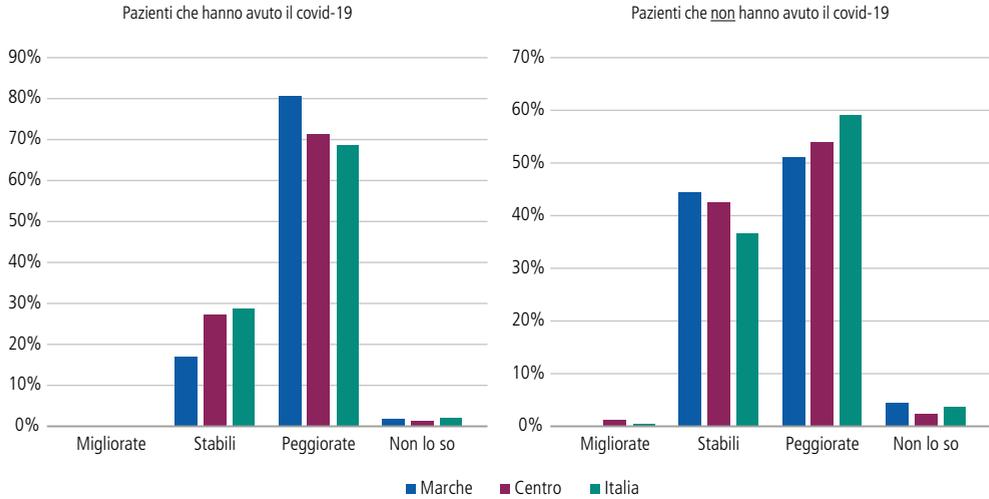


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



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 (81%) e chi non l'aveva avuta (51%) (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

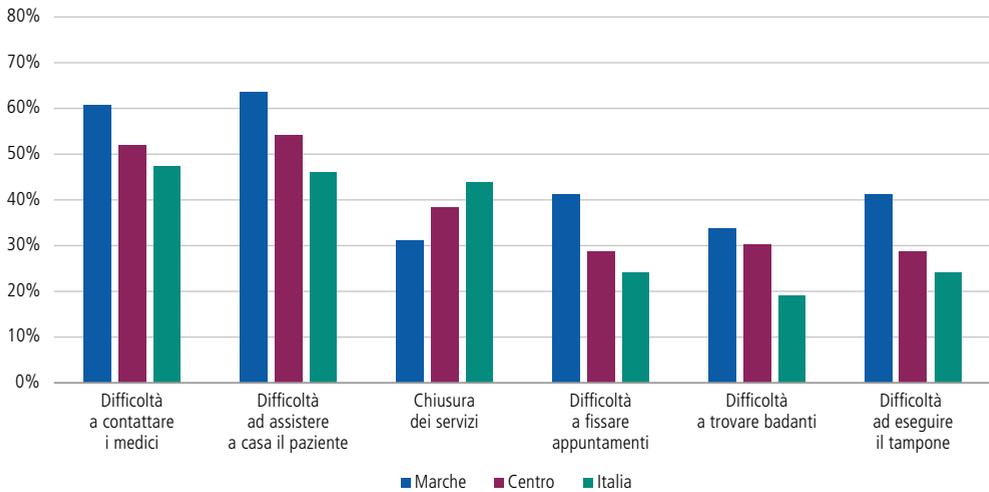
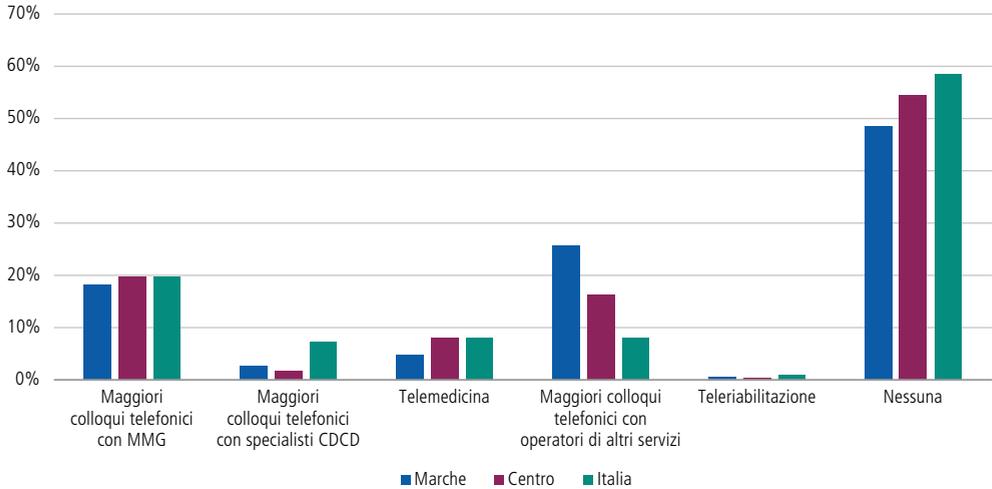
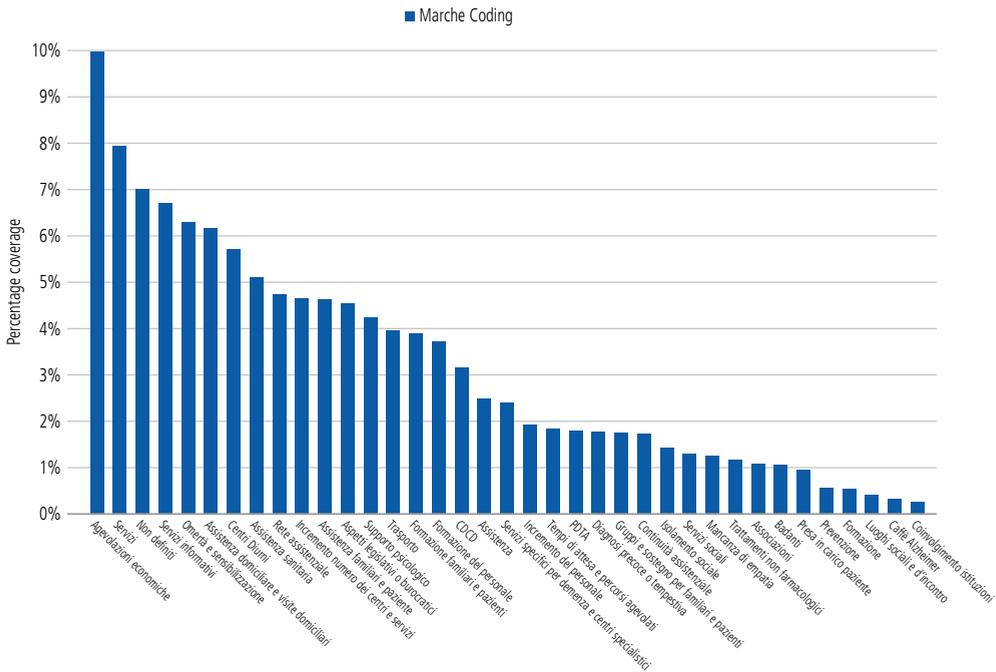


Figura 5.8 Opportunità emerse durante la pandemia



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 Marche, 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 9 professionisti (8 donne e 1 uomo) con un'età media di 47 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.20**.

Tabella 5.20 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=9)

Dati dei partecipanti	N
Età media	47
Donne	8
Uomini	1
Professione	
• Psicologo	5
• Infermiere	2
• Neurologo	1
• Geriatra	1

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

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

#### Servizi e strutture

- Presenza di Centri Diurni (CD) sul territorio
- Erogazione da parte dei Centri per i Disturbi Cognitivi e Le Demenze (CDCD), oltre che di valutazioni diagnostiche, anche di attività di sostegno pratico e psicologico alla persona con demenza e ai familiari, in base alla fase di malattia
- Implementazione di un sistema di segnalazione per la gestione delle patenti di guida, a carico del servizio di medicina legale
- Sostegno psicologico ai professionisti
- Presenza di associazioni sul territorio

#### Attività e organizzazione

- Elevato numero di accessi al CDCD con presa in carico sin dai primi sintomi di malattia
- Presenza della figura dello psicologo nei CDCD
- Approccio transettoriale (settore sanitario, sociale e terzo settore) per la presa in carico della persona con demenza e della famiglia
- Collaborazione tra CDCD e specialisti del territorio, in particolare con i neurologi
- Coordinamento da parte del CDCD di tutta la rete dei servizi sul territorio
- Volontà dei professionisti di creare reti tra diverse professioni e servizi.

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

#### Organizzazione e rete

- Assenza di procedure standard per la richiesta di consulenze psicologiche per le persone con demenza
- Numero ridotto di assistenti sociali sul territorio

- Disomogeneità nell'organizzazione del personale e nella modalità di erogazione dei servizi in base ai distretti di riferimento, seppur appartenenti allo stesso Servizio Sanitario Regionale (SSR) e con stessi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), specialmente per la figura dello psicologo
- Presenza ridotta di alcune figure all'interno dei CDCD, che facciano da tramite con le famiglie
- Ridotto numero di ore di disponibilità della figura dello psicologo
- Presa in carico frammentaria da parte dei professionisti all'interno dei CDCD, a causa del ridotto numero di ore di pratica effettuate
- Assenza di una procedura operativa unica da far utilizzare ai Medici di Medicina Generale (MMG) per la richiesta delle consulenze psicologiche e neurologiche
- Continuità assistenziale difficile da mettere in atto tra i diversi servizi
- Ridotta applicazione pratica dei PDTA presenti
- Collaborazione dei MMG ridotta a causa dell'alto numero di assistiti, con conseguente trasferimento dell'assistenza alle persone con demenza al neurologo del CDCD
- Posti nei servizi residenziali non sufficienti a soddisfare le richieste
- Ridotta presa in carico del familiare/caregiver a causa del numero limitato di personale
- Presenza solo in alcune zone del territorio regionale di una presa in carico dei professionisti
- Assenza di una procedura operativa per la segnalazione dell'inabilità alla guida

#### Personale

- Ridotta formazione del personale non medico sulle demenze.

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

- Implementazione di iniziative di educazione sanitaria rivolte alle famiglie ed erogate direttamente sul territorio, in relazione sia ai sintomi iniziali di malattia sia all'assistenza nelle diverse fasi evolutive, che potrebbe essere demandata alla figura infermieristica in collaborazione con il MMG
- Piena applicazione regionale del PDTA
- Costruzione di procedure operative standard per le richieste di accesso ai servizi
- Creazione di procedure operative per la gestione dell'inabilità alla guida, in collaborazione con la medicina legale.

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

- Conversione delle strutture in cui erano presenti anche i CDCD in strutture covid, con conseguente spostamento di sede in altro distretto
- Spostamento del personale operante nei CDCD in altri servizi, con conseguente chiusura dei centri
- Chiusura dei CD e dei servizi ambulatoriali
- Riduzione delle attività, che hanno portato le famiglie a sviluppare un senso di abbandono da parte dei servizi.

#### ***Effetti della pandemia – Lezioni apprese***

- Collaborazione con associazioni per la creazione di video rivolti alle famiglie su come gestire la persona con demenza a domicilio
- Sviluppo di telemedicina/teleassistenza.

**Bisogni formativi**

- Coinvolgimento dei MMG nei corsi di formazione
- Formazione infermieristica specifica sull'assistenza alla persona con demenza al proprio domicilio
- Formazione su diversi tipi di demenza e diverse fasi di malattia
- Costruzione di PDTA
- Diagnosi differenziale
- Trattamenti farmacologici per le demenze
- Prevenzione dei disturbi comportamentali.

**RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER**

Hanno partecipato 9 familiari/caregiver (8 donne e 1 uomo) con un'età media di 57 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

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

Dati dei partecipanti	N
Età media	57
Donne	8
Uomini	1
Ruolo del caregiver	
• Figlio/a	8
• Moglie	1
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	7

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

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

- Associazioni che sostengono le famiglie sia da un punto di vista pratico (ad esempio, consulenze legali, presa in carico della persona con demenza per qualche ora a settimana, organizzazione di corsi di formazione sia per familiari che per professionisti) che psicologico
- Organizzazione di Caffè Alzheimer da parte delle associazioni
- Presenza di CDCD e CD cui poter fare riferimento per la presa in carico della persona con demenza e per avere informazioni sulla malattia e sull'organizzazione di corsi di formazione/iniziative

**Personale**

- Disponibilità del personale sanitario.

***Criticità nell'assistenza e nella presa in carico*****Organizzazione e rete**

- Assistenza domiciliare con poche professionalità (prevalentemente geriatra e infermiere) e offerta solo nei giorni feriali
- Pochi CD, con conseguente ridotta copertura territoriale

- Carenza di personale nei CDCD e, in particolare, di geriatri
- Presa in carico delle famiglie/caregiver demandata prevalentemente alle associazioni
- Lungaggine degli iter burocratici relativi all'erogazione delle indennità di accompagnamento
- Riconoscimento burocratico tardivo della malattia
- Ridotto sostegno economico, con ricaduta dei costi sulla famiglia
- Tempi di attesa lunghi per visite mediche e ricoveri in strutture
- Carenza e poca coerenza delle informazioni fornite sul funzionamento dei servizi, che cambiano a seconda del territorio di appartenenza
- Insufficiente integrazione tra i diversi servizi di presa in carico

#### Personale

- Ridotta formazione sulla gestione della persona con demenza da parte di professionisti afferenti ai servizi non specialistici (ad esempio, pronto soccorso, medicina di base)
- Comunicazione pessimistica da parte dei professionisti, basata sulla rassegnazione alla malattia
- Esigui fondi pubblici rivolti alle associazioni

#### Sociale

- Difficoltà nell'accettare la malattia da parte della persona con demenza, con ricadute negative sull'utilizzo dei servizi (ad esempio, rifiuto di recarsi al CD)
- Senso di solitudine nella gestione della malattia, a causa del sostegno insufficiente da parte delle istituzioni.

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

- Formazione del personale a contatto con le persone con demenza e con le loro famiglie
- Creazione di un portale online a cui poter fare riferimento per reperire informazioni chiare e aggiornate sull'assistenza
- Incontri di discussione a cadenza periodica, come strumento di confronto con altri.

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

- Interruzione delle attività offerte dalle associazioni
- Allontanamento dai propri familiari/caregiver a causa delle misure di isolamento sociale e della riduzione degli accessi nelle strutture.

#### ***Bisogni formativi***

- Formazione sui principali segni e sintomi della malattia, in modo da riconoscerli tempestivamente per rivolgersi alla figura professionale più adeguata
- Formazione distinta per le diverse fasi della malattia, in modo da far decidere al familiare/caregiver in quale momento della formazione partecipare.

### **Sintesi narrativa**

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

Dal Focus Group dei familiari/caregiver sono emerse alcune criticità sulla presa in carico delle persone con demenza, tra cui la presenza ridotta di alcune figure all'interno dei CDCD che facciano da tramite con le famiglie,

in assenza delle quali i professionisti sanitari sono chiamati a svolgere anche adempimenti extra rispetto agli atti più specificamente sanitari.

I familiari/caregiver hanno riportato una carenza di formazione sulle demenze che riguarda in particolare i MMG, sia dal punto di vista del disturbo in sé, sia per quanto riguarda le modalità di rapportarsi e comunicare con il paziente. Inoltre, i partecipanti hanno descritto come il potenziale delle terapie, anche non farmacologiche, sui pazienti sia sottovalutato, anche a causa della rassegnazione alla malattia. Alla luce dell'importanza che viene oggi riconosciuta ai trattamenti non farmacologici (come, ad esempio, la terapia occupazionale, la stimolazione/riabilitazione cognitiva, la musicoterapia, ecc.) nel preservare più a lungo le capacità cognitive del paziente, questo aspetto è stato interpretato dai familiari/caregiver come un ridotto aggiornamento e scarsa formazione da parte degli operatori che si occupano di demenza. Analogamente, è stata riportata la ridotta formazione del personale dei servizi di emergenza-urgenza, in cui non sarebbero previsti percorsi ad hoc per le persone con demenza. In alcuni casi questo comporta la rinuncia alle visite e ai controlli. Inoltre, secondo i familiari/caregiver e i professionisti, non vengono fornite indicazioni su trattamenti di stimolazione/riabilitazione neurocognitiva, terapia occupazionale, ecc.

Di contro, sono state riportate alcune esperienze positive, sia nel sistema di gestione del paziente sia nella qualità e sensibilità della relazione che si instaura fra paziente, familiare e operatore.

La maggior criticità evidenziata è stata la difficoltà di coordinare tra loro i servizi sociali e quelli sanitari. La loro integrazione è stata considerata indispensabile, per le persone con demenza, in quanto impattante non solo sul malato, ma su tutto il suo nucleo familiare.

Per quanto riguarda la comunicazione della diagnosi, i familiari/caregiver hanno riportato di aver provato paura, sconforto e solitudine, a cui spesso hanno cercato di reagire cercando di reperire informazioni che potessero essere loro d'aiuto. È stato riportato come, in molti casi, la comunicazione della diagnosi, e anche la comunicazione durante le regolari visite di controllo presso i CDCD, non sia stata improntata ad un approccio di vicinanza ed empatia.

Tra i punti di forza è stato riportato come molte associazioni sul territorio siano attive nell'organizzazione di corsi di formazione per i familiari/caregiver e per il personale socio-sanitario, forniscano indicazioni e orientamento per i familiari/caregiver e organizzino incontri per la condivisione delle esperienze. È stato inoltre riferito che, in alcuni casi, le associazioni mettono a disposizione dei familiari/caregiver anche professionisti per consulenze legali, affinché possano fornire informazioni sulle procedure da effettuare (ad esempio, nomina di un'amministrazione di sostegno o altri strumenti di protezione giuridica della persona).

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

Secondo i familiari/caregiver, nei servizi di assistenza domiciliare l'integrazione fra gli interventi sociali e sanitari rappresenta un aspetto da migliorare. Inoltre, secondo quanto riportato dai partecipanti, sarebbe necessario

che l'assistenza territoriale si potesse avvalere del contributo di figure che vadano oltre quelle del medico e dell'infermiere, come ad esempio quella dello psicologo, del nutrizionista, del podologo.

I familiari/caregiver hanno riportato come, per quanto riguarda l'indennità di accompagnamento, il procedimento per l'acquisizione di questo sostegno dovrebbe essere avviato automaticamente ed erogato già a partire dalla formulazione della diagnosi di demenza. In questo modo i familiari/caregiver potrebbero far fronte da subito a tutti gli interventi utili per la persona con demenza. Inoltre, è stato evidenziato come questo riconoscimento aiuterebbe anche la famiglia nell'accettazione della malattia.

Dal punto di vista dei familiari/caregiver, sarebbe utile creare un *repository* al quale poter accedere nel caso di bisogno, per rispondere agli specifici problemi del paziente man mano che questi si presentano e a cui poter fare riferimento per reperire informazioni sull'assistenza chiare e aggiornate.

Tra i bisogni formativi, i professionisti hanno riportato: un maggior coinvolgimento dei MMG nei corsi di formazione, una formazione infermieristica specifica sull'assistenza alla persona con demenza al proprio domicilio, una maggior conoscenza circa i diversi tipi di demenza e le differenti fasi della malattia, strumenti per la costruzione dei PDTA, per la diagnosi differenziale, il trattamento farmacologico e la prevenzione dei disturbi comportamentali. I familiari/caregiver hanno focalizzato la loro formazione sui segni e sintomi più frequenti della malattia, in modo da poterli riconoscere fin dai primi segnali e potersi rivolgere tempestivamente alla figura professionale più adatta. Hanno espresso la necessità di una formazione distinta per le diverse fasi della malattia e di incontri periodici per potersi confrontare.

## 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.