

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

REPORT REGIONALE
REGIONE MOLISE

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 MOLISE**

Coordinamento a cura di

Francesco Sciancalepore

Patrizia Lorenzini

Ilaria Bacigalupo

Nicola Vanacore

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie

e la Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

© Istituto Superiore di Sanità

Prima edizione: gennaio 2024

Coordinamento editoriale a cura di Think2it srl

think@think2.it

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

Stampato da Ti Printing S.r.l.

Via delle Case Rosse 23, 00131 Roma

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

INDICE

Prefazione , <i>Nicola Vanacore</i>	VII
1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI	1
2. PREVENZIONE	5
Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)	5
La prevenzione della demenza	6
3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO	9
Valutazione della normativa regionale	9
I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze	12
4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE	15
Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze	15
Survey sui Centri Diurni	29
Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali	42
5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI	67
Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza	67
Focus group per i familiari e gli operatori sanitari	82

PREFAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

Nicola Vanacore

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

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

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

1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI

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

Nella Regione Molise, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 6.369 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 121 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 5.070 (**tabella 1.3**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,3 (≥ 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 Molise. Casi prevalenti demenza ≥ 65 anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	9.640	0,9	87	10.117	1,1	111	19.757	198
70-74	8.781	2,1	184	9.595	2,2	211	18.376	395
75-79	6.324	4,6	291	7.215	5,6	404	13.539	695
80-84	4.811	9,0	433	6.518	13,3	867	11.329	1.300
85-89	3.158	13,9	439	5.251	26,4	1.386	8.409	1.825
90+	1.606	31,2	501	3.738	38,9	1.454	5.344	1.955
Totale	34.320	5,6	1.935	42.434	10,4	4.434	76.754	6.369

Tabella 1.2 Molise. 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	8.549	0,0	0	7.768	4,6	0	16.317	0
40-44	9.137	3,7	0	8.884	11,1	1	18.021	1
45-49	10.572	23,5	2	10.325	10,2	1	20.897	4
50-54	11.057	38,4	4	11.353	63,2	7	22.410	11
55-59	11.821	177,1	21	12.091	152,5	18	23.912	39
60-64	10.623	285,3	30	11.170	306,7	34	21.793	65
Totale	61.759	94,4	58	61.591	101,1	62	123.350	121

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	20.263	4,0	811	21.287	4,8	1.022	41.550	1.832
70-79	15.105	5,7	861	16.810	5,8	975	31.915	1.836
80-89	7.969	7,1	566	11.769	7,1	836	19.738	1.401
Totale	43.337	5,2	2.237	49.866	5,7	2.832	93.203	5.070

Nella Regione Molise, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 25 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.4**) e 3 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 51 (**tabella 1.6**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,1 (≥ 65 anni) nella demenza *late onset* e a 2 in quella *early onset* (35-64 anni) (**tabelle 1.4 e 1.5**). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 2,1 (**tabella 1.6**).

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	88	0,9	1	192	1,1	2	280	3
70-74	56	2,1	1	94	2,2	2	150	3
75-79	36	4,6	2	51	5,6	3	87	5
80-84	16	9,0	1	23	13,3	3	39	4
85-89	8	13,9	1	15	26,4	4	23	5
90+	7	31,2	2	7	38,9	3	14	5
Totale	211	4,0	8	382	4,4	17	593	25

Tabella 1.5 Molise. 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	717	0,0	0	649	4,6	0	1.366	0
40-44	554	3,7	0	610	11,1	0	1.164	0
45-49	370	23,5	0	512	10,2	0	882	0
50-54	313	38,4	0	497	63,2	0	810	0
55-59	230	177,1	0	405	152,5	1	635	1
60-64	151	285,3	0	304	306,7	1	455	1
Totale	2.335	45,6	1	2.977	67,6	2	5.312	3

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

Basilicata. Casi prevalenti Mild Cognitive Impairment ≥ 60 anni stranieri	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	239	4,0	10	496	4,8	24	735	33
70-79	92	5,7	5	145	5,8	8	237	14
80-89	24	7,1	2	38	7,1	3	62	4
Totale	355	4,7	17	679	5,1	35	1.034	51

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 Molise.

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Campobasso								
65-69	6.822	0,9	61	7.250	1,1	80	14.072	141
70-74	6.319	2,1	133	6.941	2,2	153	13.260	285
75-79	4.534	4,6	209	5.230	5,6	293	9.764	501
80-84	3.445	9,0	310	4.729	13,3	629	8.174	939
85-89	2.239	13,9	311	3.831	26,4	1.011	6.070	1.323
90+	1.126	31,2	351	2.616	38,9	1.018	3.742	1.369
Totale	24.485	5,6	1.375	30.597	10,4	3.183	55.082	4.559
Isernia								
65-69	2.818	0,9	25	2.867	1,1	32	5.685	57
70-74	2.462	2,1	52	2.654	2,2	58	5.116	110
75-79	1.790	4,6	82	1.985	5,6	111	3.775	194
80-84	1.366	9,0	123	1.789	13,3	238	3.155	361
85-89	919	13,9	128	1.420	26,4	375	2.339	503
90+	480	31,2	150	1.122	38,9	436	1.602	586
Totale	9.835	5,7	560	11.837	10,6	1.250	21.672	1.810

Tabella 1.8 Province Regione Molise. 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
Campobasso								
35-39	6.065	0,0	0	5.554	4,6	0	11.619	0
40-44	6.575	3,7	0	6.422	11,1	1	12.997	1
45-49	7.622	23,5	2	7.581	10,2	1	15.203	3
50-54	8.153	38,4	3	8.260	63,2	5	16.413	8
55-59	8.577	177,1	15	8.797	152,5	13	17.374	29
60-64	7.692	285,3	22	8.149	306,7	25	15.841	47
Totale	44.684	94,7	42	44.763	101,4	45	89.447	88
Isernia								
35-39	2.484	0,0	0	2.214	4,6	0	4.698	0
40-44	2.562	3,7	0	2.462	11,1	0	5.024	0
45-49	2.950	23,5	1	2.744	10,2	0	5.694	1
50-54	2.904	38,4	1	3.093	63,2	2	5.997	3
55-59	3.244	177,1	6	3.294	152,5	5	6.538	11
60-64	2.931	285,3	8	3.021	306,7	9	5.952	18
Totale	17.075	93,8	16	16.828	100,4	17	33.903	33

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Campobasso								
60-69	14.514	4,0	581	15.399	4,8	739	29.913	1.320
70-79	10.853	5,7	619	12.171	5,8	706	23.024	1.325
80-89	5.684	7,1	404	8.560	7,1	608	14.244	1.011
Totale	31.051	5,2	1.603	36.130	5,7	2.053	67.181	3.656
Isernia								
60-69	5.749	4,0	230	5.888	4,8	283	11.637	513
70-79	4.252	5,7	242	4.639	5,8	269	8.891	511
80-89	2.285	7,1	162	3.209	7,1	228	5.494	390
Totale	12.286	5,2	635	13.736	5,7	780	26.022	1.414

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. Molise, anni 2017-2019

Fattori di rischio	RR (95% CI) ^(a)	Prevalenze ^(b)	Comunalità ^(c)	PAF "non pesate" ^(d)	PAF "pesate" ^(e)	SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)
Età <45 anni											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	11%	50%	6,4%	2,9%	10,9%	2,7%	10,3%	2,6%	9,2%	2,4%
Età 45-65 anni											
Deficit uditivo (<i>non curato</i>)	1,9 (1,4-2,7)	2%	18%	1,8%	0,8%	2,0%	0,8%	1,9%	0,8%	1,7%	0,7%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	28%	26%	14,3%	6,4%	26,5%	6,1%	25,1%	5,9%	22,3%	5,4%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	0,2%	0,1%	1,0%	0,1%	1,0%	0,1%	0,9%	0,1%
Obesità (<i>BMI</i> ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	17%	59%	9,0%	4,0%	15,7%	3,8%	14,9%	3,7%	13,2%	3,4%
Età >65 anni											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	5%	52%	3,0%	1,3%	4,8%	1,3%	4,6%	1,2%	4,1%	1,1%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	6%	68%	5,2%	2,3%	5,8%	2,2%	5,5%	2,1%	4,8%	1,9%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	17%	16%	9,5%	4,2%	16,6%	4,0%	15,7%	3,9%	14,0%	3,5%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	29%	69%	10,4%	4,6%	27,7%	4,5%	26,2%	4,3%	23,3%	3,9%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	22%	41%	9,8%	4,4%	20,7%	4,2%	19,6%	4,0%	17,5%	3,7%
Inquinamento dell'aria (<i>proxy: grado di urbanizzazione medio-alto</i>)	1,1 (1,1-1,1)	65%	90%	6,1%	2,7%	61,7%	2,6%	58,4%	2,5%	51,9%	2,3%
PAF totale				54,9%	33,7%		32,4%		31,1%		28,3%
Casi di demenza al 1° gennaio 2023*	6.369										
Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili					2.143		2.062		1.978		1.803
Casi di demenza evitabili per scenari							81		165		340

(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 Molise 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 azioni indirizzate prevalentemente alla popolazione generale e rivolte rispettivamente a diverse fasce d'età, ma anche a professionisti sanitari e policy maker. 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 Molise.

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Formazione congiunta sanità-professionisti di altri settori	-	Altro	
	Creazione di "mappe della salute" (opportunità per l'attività fisica e la mobilità attiva)	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Realizzazione di percorsi/programmi per la promozione dell'attività fisica	Inattività fisica	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Coinvolgimento degli stakeholder	-	Altro	
	Campagna di comunicazione "Informa" per la promozione dell'attività fisica e di stili di vita salutarì	Trasversale	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Coinvolgimento degli enti locali	Inattività fisica	Policy maker	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Counseling breve per il cambiamento	-	Professionisti sanitari	
	Rafforzamento dell'alleanza tra il mondo della scuola e la sanità	Inattività fisica, fumo	Policy maker	Infanzia, adolescenza
	Non sono fragile (specificare?)	Inattività fisica	Popolazione generale	Età adulta, terza età
	Progettazione e attivazione di un programma di stratificazione della popolazione in accordo con i rischi clinici e i bisogni di salute e socio-sanitari	-	Altro	
Promozione dell'esercizio fisico attraverso la creazione di una rete di palestre territoriali ("Palestre della salute")	Inattività fisica	Popolazione generale, professionisti sanitari, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età	

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

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

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

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

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Molise ha ottenuto uno score di 12/63, 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
	Ipertensione	1
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	0
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	1
Inquinamento atmosferico	0	
Punteggio dominio 1		8
DOMINIO 2. BURDEN DEMENZE		
Sotto-dominio	Item	
2.1 Il PRP riporta il tasso di mortalità attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.2 Il PRP include il tasso di mortalità prematura (Anni di vita persi, [YLL]) attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.3 Il PRP include il tasso di disabilità (Anni vissuti con disabilità e Anni di vita aggiustati per disabilità [YLD e DALY])?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
Punteggio dominio 2		0
DOMINIO 3. STRATEGIE DI PREVENZIONE PER LA DEMENZA		
Sotto-dominio	Item	
3.1 Il PRP fa riferimento ai documenti globali/regionali/nazionali/locali sulla prevenzione della demenza?	Documenti globali	0
	Documenti regionali (Europa)	0
	Documenti nazionali	0
	Altri documenti locali	0

Segue

Tabella 2.3 *Segue*

3.2 Il PRP prevede strategie di prevenzione evidence-based per la demenza con interventi mirati alla gestione dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Interventi per contrastare basso livello di istruzione	0
	Interventi per contrastare basso livello di istruzione nella prima età della vita (<45 anni)	0
	Interventi per contrastare problemi di udito	0
	Interventi per contrastare problemi di udito nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare traumi cranici	0
	Interventi per contrastare traumi cranici nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare obesità	0
	Interventi per contrastare obesità nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare fumo	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	0	
Interventi per contrastare diabete nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico	0	
Interventi per contrastare inquinamento atmosferico nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0	
3.3 Il gruppo di lavoro per la definizione delle strategie di prevenzione per la demenza comprende operatori sanitari con esperienza nel campo?	Costituzione di un gruppo di lavoro specifico per le demenze	0
	Coinvolgimento di esperti sul tema delle demenze	0
3.4 Il PRP prevede strategie di prevenzione per soggetti con declino cognitivo?	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con MCI	0
	Presenza di strategie di prevenzione per soggetti con demenza	0
	Riferimento a un PDTA (esistente o da redigere) nella Regione	0
Punteggio dominio 3		4
DOMINIO 4. FATTIBILITÀ DEGLI INTERVENTI		
Sotto-dominio	Item	
4.1 Il PRP prevede l'identificazione delle esigenze organizzative?	Analisi delle risorse disponibili nella pianificazione degli interventi (economiche, personale, strutture, ecc.)	0
	Ricognizione delle politiche, dei piani e dei programmi già in essere relativi alla prevenzione e al controllo della demenza	0
	Identificazione delle aree di criticità per la gestione della demenza	0
Punteggio dominio 4		0
Punteggio complessivo		12

3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

Valutazione della normativa regionale

Il recepimento del Piano Nazionale Demenze (PND) è stato deliberato dalla Regione Molise nel 2017, con DCA n. 59 del 16/11 che lo indicava coerente con gli obiettivi del Piano di rientro del settore sanitario. L'anno successivo, con Determinazione n. 155 del 2018 del Direttore Generale Salute della Regione, viene approvato anche il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) demenze. Nelle intenzioni del documento, il PDTA doveva realizzare un percorso condiviso ospedale-territorio mediante la gestione integrata del paziente, recepire il Sistema Nazionale Linee Guida e definire i passaggi del percorso diagnostico di cui beneficavano i soggetti ≥ 65 affetti da compromissione episodica o persistente delle funzioni cognitive.

Veniva inoltre prevista l'attivazione di tre Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) di I livello nelle sedi di Campobasso, Isernia e Termoli, e di un CDCD di II livello nel Presidio Ospedaliero (PO) di Campobasso: tutti mediante l'impiego di équipe multidisciplinari composte da neurologo, psicologo clinico, geriatra e psichiatra.

Per quanto riguarda la Rete integrata territoriale il PDTA prevedeva:

- L'implementazione dei Centri Diurni (CD) esistenti, e la realizzazione di una Carta Dei Servizi a uso di pazienti e caregiver, al gennaio 2015 risultava infatti attivo un solo CD con 15 posti, a fronte di un fabbisogno stimato di 45 posti.
- Centri Residenziali, suddivisi in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e ricoveri di sollievo, RSA disabili per pazienti non anziani (ad esempio forme giovanili di demenza) e posti letto in ex IDR. A gennaio 2015 risultavano attivi nelle RSA 40 posti letto (PL) a fronte di un fabbisogno stimato di 472, mentre in quelle Alzheimer-dedicate nessun PL a fronte di un fabbisogno stimato di 45. Per le Residenze Protette risultavano infine disponibili 167 PL su un fabbisogno di 315.
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): a supporto dell'ADI, veniva demandato ai Comuni di garantire i servizi a carattere socio-assistenziale e di supporto, nonché l'integrazione della quota di compartecipazione alla spesa nei Nuclei Alzheimer delle RSA e nei CD Alzheimer.
- Iniziative di formazione di volontari per il supporto ai caregiver e di collaborazione con l'Associazione Alzheimer.

L'applicazione delle procedure contenute nel PDTA prevedeva inoltre l'utilizzo di un software online, messo a disposizione dalla ASL, che sarebbe servito anche come banca dati/registo delle demenze.

Il PDTA sarebbe entrato in vigore con la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale (BU) Regione Molise, ma vincolante solo al realizzarsi di alcune Azioni da parte dell'ASReM (Azienda Sanitaria Regionale del Molise):

1. attivazione del CDCD di II livello presso il PO Cardarelli di Campobasso;

2. attivazione di 3 CDCD di 1° livello;
3. attivazione della ADI;
4. attivazione di almeno un CDI-demenze presso ciascun distretto sanitario;
5. attivazione di almeno due Nuclei Alzheimer presso le RSA regionali per complessivi 40 posti.

Il problema della Rete territoriale integrata, oltre che nel PDTA viene esaminato in due atti:

- nel Decreto del Commissario ad Acta n. 43 del 6.7.2017, relativo alla riorganizzazione dei servizi territoriali;
- nel Programma Operativo 2022-24, il cui obiettivo a lungo termine è la definizione di una nuova rete territoriale valida fino al 2027 e che fissa al 31.12.2022 l'adozione del relativo DCA. Con il PO la Regione rilancia l'implementazione della rete territoriale, sfruttando le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e della Legge di Bilancio n. 234/2021.

L'assistenza territoriale riporta un buon grado di sviluppo delle cure domiciliari, ma una carenza in altri setting quali l'assistenza residenziale e semiresidenziale e i processi di presa in carico in quanto molti PDTA, pur se deliberati dalla Regione, non risultano concretamente operativi sul territorio. Altro elemento di criticità è l'assenza dell'offerta per le strutture semi-residenziali (SR) e per i trattamenti residenziali socio-riabilitativi, nei quali il numero di anziani non autosufficiente è aumentato del 2,01% in due anni. La situazione è resa più critica dal numero limitato di posti letto e – per le prestazioni in regime residenziale – dalla limitata disponibilità di spesa che impedisce di contrattualizzare tutti i posti letto effettivamente disponibili.

Risolvere il problema dell'assistenza semi-residenziale potrebbe alleviare il carico economico-finanziario e sociale di quest'area di assistenza, sia per i comuni e gli assistiti che per il Servizio Sanitario Regionale (SSR), ma non risultano in Regione strutture accreditate che permettano di erogare prestazioni in regime diurno. L'assistenza semi-residenziale ai pazienti Alzheimer è garantita attraverso un Centro Diurno per malati di Alzheimer (CDCD) operante nel Distretto di Campobasso, mentre è in progetto l'attivazione un altro CDCD nel Distretto di Isernia utilizzando i fondi destinati a ciascuna Regione nell'ambito dei progetti finanziati per la demenza.

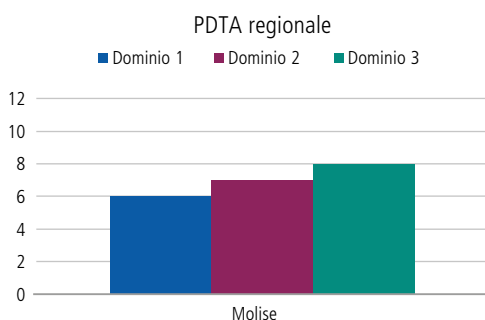
Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

MOLISE	RECEPIMENTO PND	2017
Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria	<i>Azione 1.1.</i> Strategie di prevenzione	Vedi paragrafo "Valutazione dei PRP"
	<i>Azione 1.2.</i> Mappa offerta socio-sanitaria	
	<i>Azione 1.3.</i> Rete assistenziale integrata regionale	Parziale
	<i>Azione 1.4.</i> Valutazione direttori delle strutture	
	<i>Azione 1.5.</i> Attività di ricerca	
	<i>Azione 1.6.</i> Tavolo di confronto permanente	
	<i>Azione 1.7.</i> Sistema informativo	In programma
Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata	<i>Azione 2.1.</i> Rete di servizi e funzioni	Riconversione UVA in CDCD
	<i>Azione 2.2.</i> Strutturazione della rete su programmazione regionale	Subordinata al raggiungimento di altri obiettivi
	<i>Azione 2.3.</i> Carta dei Servizi	
Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure	<i>Azione 3.1.</i> Sviluppo LG e documenti di consenso	Approvazione PDTA e recepimento SNLG
	<i>Azione 3.2.</i> Formazione e aggiornamento	
Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma	<i>Azione 4.1.</i> Riduzione dello stigma	
	<i>Azione 4.2.</i> Eventi informativi nazionali e regionali	
	<i>Azione 4.3.</i> Coinvolgimento e sostegno ai familiari	
	<i>Azione 4.4.</i> Sostegno associazioni familiari e volontariato	
	<i>Azione 4.5.</i> Attività bassa soglia di coinvolgimento	
Fonti normative regionali	DCA n. 59/17; DDG n.155/2018; DCA n. 43/2017; Programma Operativo 2022-24	

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze

Il PDTA dedicato alle persone con demenza della ASReM (Azienda Sanitaria della Regione Molise) ha ottenuto un punteggio complessivo di 21/43, mostrando una bassa conformità rispetto alle *Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze*.¹ Tutti i domini presentano continuità in termini di punteggio, con 6/15, 7/14 e 8/14 rispettivamente per i domini 1, 2 e 3. La **figura 3.1** mostra graficamente la distribuzione dei punteggi ottenuti dai documenti regionali per ciascun dominio in seguito all'applicazione della checklist di qualità (vedi *Report nazionale*).

Figura 3.1 Distribuzione dei punteggi ottenuti alla checklist nei 3 domini dai PDTA della ASReM



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

Tabella 3.1 Approfondimento sulla presenza di specifici item all'interno dei documenti della ASReM

	2h	3b	3c	3i	3k	3l	3m	3n	3o
Molise	s	s	s	n	s	s	s	s	n

In linea generale, il PDTA della Regione Molise pone particolare attenzione ad aspetti che influenzano la qualità, quali la messa a punto di un sistema informativo sanitario, la rilevazione delle caratteristiche del problema e dei bisogni specifici del contesto locale così come delle modalità esistenti di gestione e presa in carico dei disturbi cognitivi, e la creazione di indicatori di valutazione.

Nella Regione Molise si stimano circa 6.369 casi di demenza nella popolazione con età superiore a 65 anni.²

Dall'analisi della documentazione da noi reperita e dei dati riportati nella **tabella 3.2**, le persone con demenza sul territorio del Molise risultano coperte dal PDTA emanato dalla ASReM.

Tabella 3.2 Casi prevalenti di demenza nella popolazione over 65 (*late onset*). ASReM³

Regione/ASReM	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Molise	34.320	1.935	42.434	4.434	76.754	6.369

Sono inoltre 5.070 i casi stimati di persone con età superiore a 60 anni con Mild Cognitive Impairment (MCI) a livello regionale⁴ (**tabella 3.3**), anch'essi coperti dal PDTA emanato dall'ASReM.

Tabella 3.3 Casi prevalenti di MCI nella popolazione over 60. ASReM³

Regione/ASReM	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Molise	43.337	2.237	49.866	2.832	93.203	5.070

Bibliografia

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

4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE

Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nella Regione Molise è presente un solo CDCD. Tutte le tabelle e le figure successive possono quindi costituire solo un momento di confronto con i CDCD del Sud-Isole e dell'Italia per tutte le domande incluse nel questionario.

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	1	100,0%	112	60,2%	225	44,0%
Ospedaliera	0	0,0%	61	32,8%	239	46,8%
Universitaria/IRCCS	0	0,0%	13	7,0%	47	9,2%
Totale CDCD rispondenti	1	100,0%	186	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

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

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

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

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Molise	Sud-Isole	Italia
Mediana	20	20	20
IQR	20-20	10-22	9-22
Media	20,3	16,2	16,0
Minimo-Massimo	20-20	0-25	0-34
Totale CDCD rispondenti	1	186	508
Risposte mancanti	0	0	3

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

	Molise				Sud-Isole				Italia			
	Prima visita		Controllo		Prima visita		Controllo		Prima visita		Controllo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Impegnativa MMG e contatto CUP regionale per appuntamento per una visita specialistica	0	0,0%	0	0,0%	112	60,2%	80	43,0%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	0	0,0%	0	0,0%	64	34,4%	44	23,7%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	1	100,0%	1	100,0%	76	40,9%	93	50,0%	227	44,4%	214	41,9%
Impegnativa dello specialista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	3,1%	4	0,8%
Gestita direttamente dal CDCD			0	0,0%			44	23,7%			243	47,6%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	12	6,5%	6	3,2%	42	8,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	1		1		186		186		511		511	

Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

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

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	5	32	3	11	3	14
IQR	5-5	32-32	1-5	6-23	1-5	6-27
Media	5,0	32,5	3,0	15,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	5-5	32,5-32,5	1-6	2-72	1-6	1-72
Totale CDCD rispondenti	1	1	186	186	511	511

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

Figure professionali	Molise				Sud-Isole				Italia			
	CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)		CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)		CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	100,0%	1	100,0%	97	58,4%	100	60,2%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	0	0,0%	0	0,0%	77	46,4%	79	47,6%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	37	22,3%	38	22,9%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	0	0,0%	0	0,0%	33	19,9%	54	32,5%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	100,0%	12	7,2%	32	19,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	0	0,0%	0	0,0%	5	3,0%	7	4,2%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	1,2%	7	1,6%	8	1,8%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	12	7,2%	14	8,4%	29	6,4%	33	7,3%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	5	3,0%	10	2,2%	14	3,1%
Interprete linguistico	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	2	0,4%	7	1,6%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,1%	16	3,6%
Assistente sociale	0	0,0%	1	100,0%	22	13,3%	28	16,9%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	0	0,0%	0	0,0%	102	61,4%	103	62,0%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	0	0,0%	0	0,0%	5	3,0%	6	3,6%	40	8,9%	41	9,1%
Totale CDCD rispondenti	1				166				450			

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

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

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

Figure professionali	Molise						Sud-isole						Italia					
	Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geriatra	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	125	82,2%	27	17,8%	152	100,0%	526	89,5%	62	10,5%	588	100,0%
Neurologo	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	153	82,7%	32	17,3%	185	100,0%	470	81,2%	109	18,8%	579	100,0%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	52	91,2%	5	8,8%	57	100,0%	86	83,5%	17	16,5%	103	100,0%
Infermiere	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	181	98,4%	3	1,6%	184	100,0%	440	98,4%	7	1,6%	447	100,0%
Psicologo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	48	60,8%	31	39,2%	79	100,0%	152	65,8%	79	34,2%	231	100,0%
Neuropsicologo	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%	15	30,0%	35	70,0%	50	100,0%	182	57,4%	135	42,6%	317	100,0%
Assistente sociale	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	24	57,1%	18	42,9%	42	100,0%	79	77,5%	23	22,5%	102	100,0%
Logopedista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	75,0%	2	25,0%	8	100,0%	46	86,8%	7	13,2%	53	100,0%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	86,7%	2	13,3%	15	100,0%	37	90,2%	4	9,8%	41	100,0%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	44,4%	5	55,6%	9	100,0%	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
Interprete	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Amministrativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%	51	98,1%	1	1,9%	52	100,0%
Totale figure professionali coinvolte	1	20,0%	4	80,0%	5	100,0%	627	79,4%	163	20,6%	790	100,0%	2.098	81,8%	467	18,2%	2.565	100,0%
Totale CDCD rispondenti	1						166						450					

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

Numero di figure professionali CDCD in classi (strutturate e non strutturate)	Molise				Sud-Isole				Italia			
	CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria	
	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot
1-2	0	0,0%	0	0,0%	54	32,7%	4	7,4%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	1	100,0%	1	100,0%	68	41,2%	23	33,8%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	0	0,0%	0	0,0%	25	15,2%	14	56,0%	98	21,8%	48	49,0%
10+	0	0,0%	0	0,0%	18	10,9%	14	77,8%	73	16,3%	46	63,0%
Totale CDCD rispondenti	1	100,0%	1	100,0%	165	99,4%	55	33,3%	449	99,8%	155	34,5%
Risposte mancanti	0	0,0%			1	0,6%			1	0,2%		

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

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

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

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria						
Regione	0	0,0%	76	45,8%	271	60,2%
ASL	1	100,0%	39	23,5%	168	37,3%
Distretto	0	0,0%	7	4,2%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	1	100,0%	86	51,8%	295	65,6%
Totale CDCD rispondenti	1	100,0%	149	89,8%	411	91,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	17	10,2%	39	8,7%
Disponibilità di PDTA						
Ospedale	0	0,0%	12	7,2%	70	15,6%
Regione	0	0,0%	14	8,4%	131	29,1%
ASL	1	100,0%	30	18,1%	131	29,1%
Distretto	0	0,0%	2	1,2%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	1	100,0%	45	27,1%	224	49,8%
Totale CDCD rispondenti	1	100,0%	144	86,7%	411	91,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	22	13,3%	39	8,7%
Disponibilità archivio						
No	0	0,0%	8	4,8%	31	6,9%
Si, cartaceo	0	0,0%	90	54,2%	195	43,3%
Si, informatizzato	1	100,0%	65	39,2%	214	47,6%
Totale CDCD rispondenti	1	100,0%	163	98,2%	440	97,8%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	1,8%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

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

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

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

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	60	30	50	30	45	30
IQR	60-60	30-30	40-60	20-30	40-60	30-30
Media	60	30	53	30	51	31
Minimo-Massimo	20-120	30-30	20-120	15-60	20-120	15-60
Totale CDCD rispondenti	1	1	162	162	441	441
Risposte mancanti	0	0	4	4	9	9

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

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

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

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

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attenzione						
Trail Making Test (TMT A)	1	100,0%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici attentive	1	100,0%	71	42,8%	260	57,8%
Stroop Test	1	100,0%	46	27,7%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	0	0,0%	10	6,0%	76	16,9%
Funzioni esecutive						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	1	100,0%	81	48,8%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	1	100,0%	67	40,4%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	1	100,0%	46	27,7%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	0	0,0%	35	21,1%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	0	0,0%	26	15,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	0	0,0%	21	12,7%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	0	0,0%	5	3,0%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	0	0,0%	5	3,0%	38	8,4%
Capacità costruttive						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	0	0,0%	35	21,1%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	0	0,0%	30	18,1%	147	32,7%
Totale CDCD rispondenti	1		166		450	

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

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

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Molise	Sud-Isole	Italia
Numero di pazienti totali in carico			
Mediana	363	400	505
IQR	363-363	247-762	282-966
Media	363	660	791
Minimo-Massimo	363-363	24-5.000	24-5.000
Totale CDCD rispondenti	1	139	368
Risposte mancanti	0	27	82
Numero di pazienti totali mensili			
Mediana	42	50	64
IQR	42-42	30-90	35-120
Media	42	78	95
Minimo-Massimo	42-42	4-450	4-600
Totale CDCD rispondenti	1	158	424
Risposte mancanti	0	8	26
Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali			
Media	8,4	20,1	20,5
Minimo-Massimo	8-8	1-90	1-100
Numero di prime visite mensili			
Mediana	18	19	20
IQR	18-18	12-30	10-37
Media	18	27	30
Minimo-Massimo	18-18	2-170	2-200
Totale CDCD rispondenti	1	157	421
Risposte mancanti	0	9	29

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

	Molise	Sud-Isole	Italia
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa			
Mediana	80,0%	70,0%	60,0%
IQR	80%-80%	35%-100%	30%-90%
Media	80,0%	64,0%	57,7%
Minimo-Massimo	80%-80%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	1	129	325
Risposte mancanti	0	37	125
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi			
Mediana	80,0%	15,0%	15,0%
IQR	80%-80%	5%-40%	5%-31%
Media	80,0%	28,3%	25,5%
Minimo-Massimo	80%-80%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	1	96	257
Risposte mancanti	0	70	193
Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali			
Mediana	70,0%	12,0%	15,0%
IQR	70%-70%	0%-40%	5%-32%
Media	70,0%	25,0%	24,5%
Minimo-Massimo	70%-70%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	1	96	251
Risposte mancanti	0	70	199
Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici			
Mediana	20,0%	40,0%	30,0%
IQR	20%-20%	22%-60%	20%-50%
Media	20,0%	40,8%	36,1%
Minimo-Massimo	20%-20%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	1	130	320
Risposte mancanti	0	36	130

Figura 4.1 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi: non vi sono dati disponibili

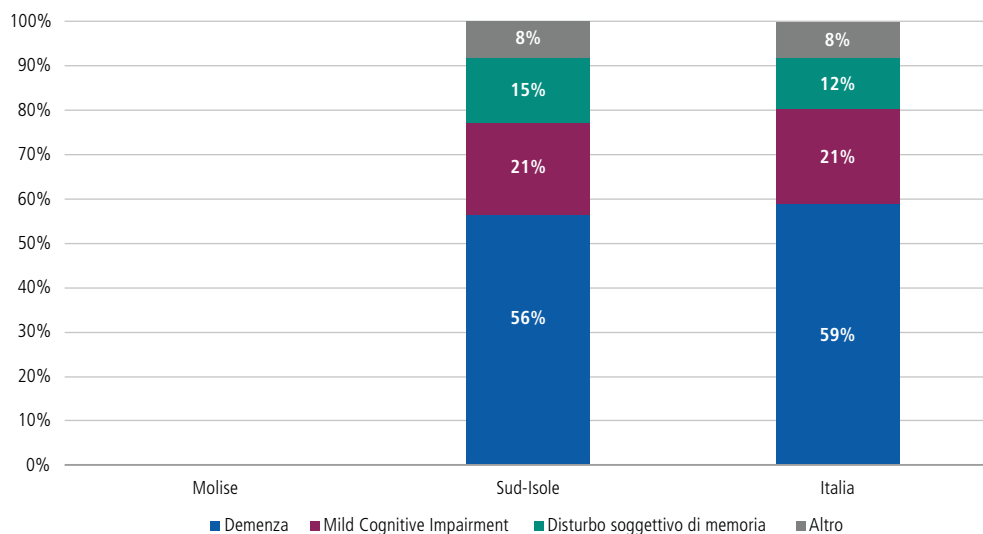


Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza: non vi sono dati disponibili

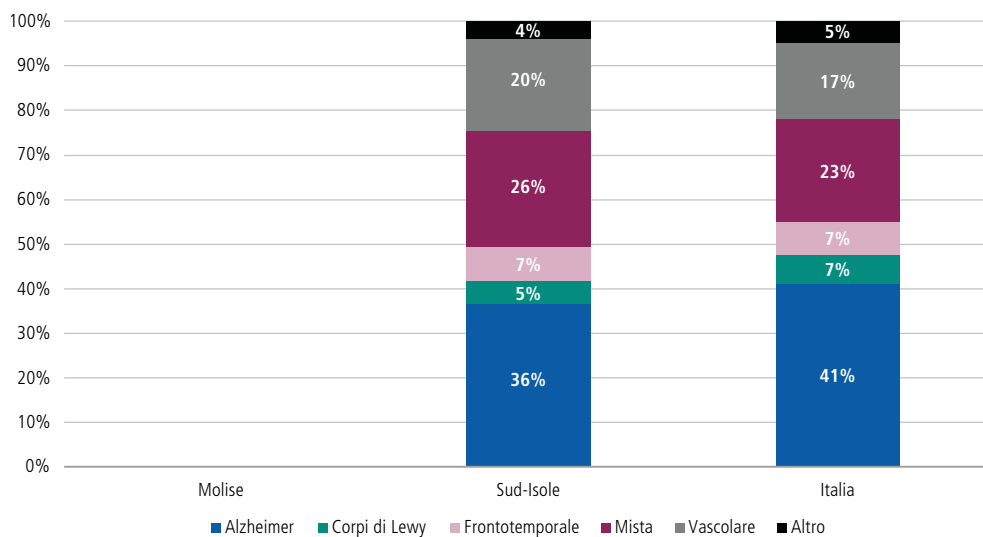


Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

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

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

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

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

Bibliografia

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

Survey sui Centri Diurni

Nella Regione Molise c'è un solo Centro Diurno (CD) che ha partecipato alla survey ed accetta utenti con demenza. La struttura ha anche compilato la scheda raccolta dati (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*).

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

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

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

Per quanto riguarda la natura della struttura ne è stata indicata una diversa da quella pubblica o privata convenzionata (**tabelle 4.29 e 4.30**).

Il numero medio dei posti è 15 e tutti possono essere utilizzati da persone con demenza (**tabella 4.31**).

Tabella 4.29 Natura della struttura

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

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

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

Tabella 4.31 Numero dei posti

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

La struttura accoglie esclusivamente persone con demenza (**tabella 4.32**). Il CD è Centro Diurno Alzheimer (CDA) (**tabella 4.33**). Questa distribuzione differisce rispetto al dato nazionale e alla macro-area.

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

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

Tabella 4.33 Tipologia del CD

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

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

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

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

Il responsabile del CD è un neurologo (**tabella 4.35**).

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

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

Il CD ha ricevuto l'autorizzazione al funzionamento da 21 anni e da 21 anni è iniziata la prima convenzione (**tabella 4.36**). Questo valore è più alto rispetto all'Italia e alla macro-area.

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

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

I giorni di apertura settimanale sono 5 (**figura 4.3**). La mediana dei giorni di apertura è uguale all'Italia, ma inferiore rispetto alla macro-area (**tabella 4.37**).

Figura 4.3 N° giorni di apertura settimanale

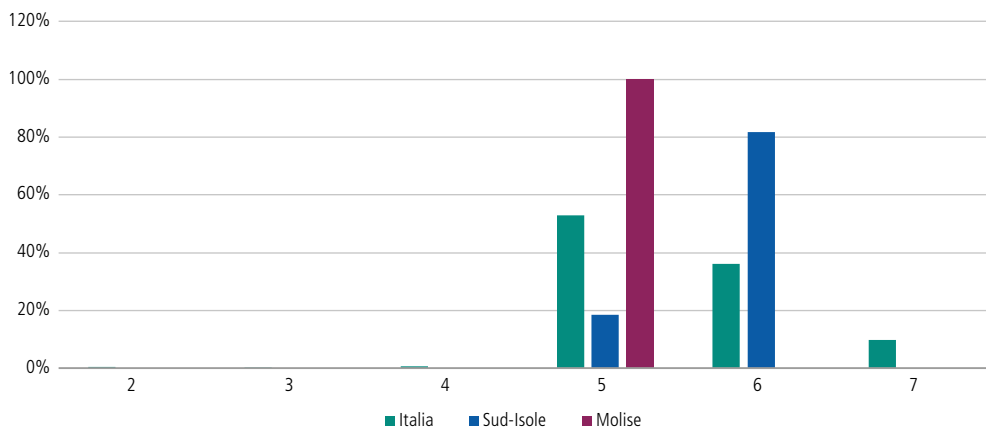


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

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

Dalla **tabella 4.38** in poi i dati riportati si riferiscono sempre allo stesso CD che ha anche compilato la scheda dati del 2019.

Alla domanda riguardo alla tariffa giornaliera non vengono indicate le tariffe (**tabella 4.38**). La ripartizione dell'importo è totalmente a carico del servizio sanitario (**tabella 4.38**). Questa ripartizione presenta delle differenze rispetto alla macro-area e all'Italia (**tabella 4.38**).

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

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

Per quanto riguarda l'inserimento nel CD, CDCD è la figura da cui proviene il primo contatto (**tabella 4.39**). A livello di macro-area, e a livello nazionale i dati sono molto diversi.

Passando alla richiesta formale di accesso, il CD dichiara che esclusivamente nell'80% dei casi il familiare è la figura che maggiormente presenta la richiesta (**tabella 4.40**). Anche questo dato differisce dalla macro-area e dall'Italia (**tabella 4.40**).

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

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

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale al Centro Diurno?	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
MMG	10,0%	10-10	17,7%	0-100	8,8%	0-100
Assistenza sociale	5,0%	5-5	16,7%	0-60	22,0%	0-100
Amministratore di sostegno	0,0%	0-0	0,0%	0-0	10,1%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	5,0%	5-5	36,1%	0-100	23,7%	0-100
Familiari	80,0%	80-80	30,8%	0-100	36,5%	0-100
Totale rispondenti	1		35		300	

*Possibilità di risposte multiple

Per quanto riguarda i tempi di attesa tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nel CD, la struttura dichiara di avere tempi inferiori a 3 mesi (**tabella 4.41**). Le permanenze medie sono di 30 mesi (**tabella 4.41**).

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

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

Il Centro dichiara di non seguire dei criteri di priorità (tabella 4.42 e 4.43).

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

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

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

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

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

La **tabella 4.44** descrive dove vengono inviati gli utenti con demenza quando sono dimessi dal CD. Il Centro ha indicato che gli utenti vanno preferenzialmente al domicilio con assistenza domiciliare e ad altra struttura riabilitativa (**tabella 4.44**). In tutti i casi il paziente viene dimesso per aggravamento delle condizioni (**tabella 4.45**). Il Centro gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune (**tabella 4.46**).

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda il personale, il CD dichiara di avere almeno una figura professionale tra fisioterapista, psicologo e operatore socio-sanitario (**tabella 4.47**). Nelle strutture del Sud e dell'Italia è più frequente rispetto alla struttura molisana la presenza dell'educatore (**tabella 4.47**). Il CD ha meno di 10 figure professionali (**tabella 4.48**).

Tabella 4.47 Personale della struttura

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

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

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

Nel CD sono fornite le seguenti attività, assistenza fisioterapica e riabilitativa, trattamento psico-comportamentale, stimolazione cognitiva, il nutrizionista, le attività di animazione e socializzazione medica (tabella 4.49). Sono inoltre garantite: la stimolazione cognitiva, la Reality Orientation Therapy (ROT), la reminescenza, la Doll Therapy, il conversazionalismo e la musicoterapia, l'arteterapia (tabella 4.50).

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

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

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

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

I centri diurni hanno registrato una media di 25 accessi nell'anno 2019, tutti per utenti con demenza. (tabella 4.51). Gli utenti in carico durante l'anno 2019 sono stati 30 e tutti con demenza.

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Numero di accessi nel 2019	25	25-25	1.559	0-7.288	1.793	0-10.771
Numero di accessi nel 2019-Utenti con demenza	25	25-25	1.555	0-7.288	1.141	0-10.771
Totale rispondenti	1		35		300	
Utenti in carico nel 2019	30	30-30	36	0-240	37	0-300
Utenti in carico nel 2019-Utenti con demenza	30	30-30	34	0-240	25	0-300
Totale rispondenti	1		35		300	

È previsto un contatto periodico tra il personale ed i familiari (**tabella 4.52**). Non è presente un gruppo di auto-mutuo-aiuto (AMA), ed i gruppi di empowerment sociale (**tabella 4.52**).

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

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

Nel 2019 le ore medie di formazione effettuate per tutte le figure professionali sono state 20 in totale (**tabella 4.53**). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione sono stati il fisioterapista e l'operatore socio-sanitario (**tabella 4.54**).

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	20,0	20-20	105,8	0-700	176,5	0-4.656
Totale rispondenti	1		35		300	

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

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

Il CD durante il 2020 e il 2021 è stato chiuso (figura 4.4 e tabella 4.55).

Figura 4.4 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

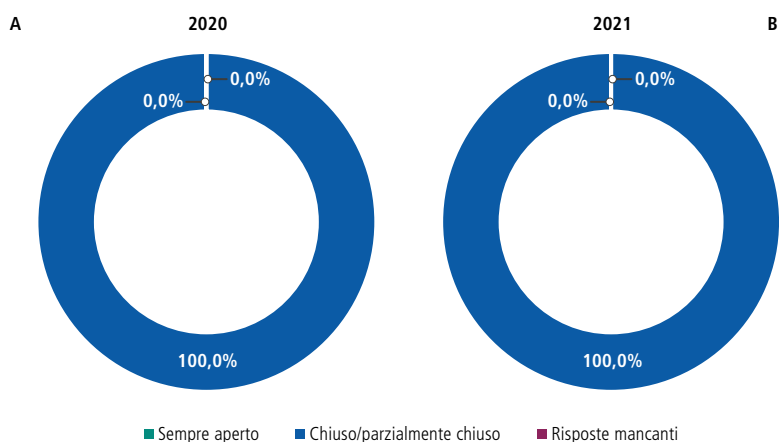


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

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

Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Molise sono presenti 7 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), tutte hanno partecipato alla survey, 3 (42,9%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019.

Solo una (14,3%) delle RSA della Regione è localizzata all'interno di un ospedale, la maggior parte è territoriale (85,7%) (**tabella 4.56**). La distribuzione è abbastanza simile a quella della macro-area di riferimento (Sud-Isole). La SRL è la struttura di appartenenza più diffusa nel Molise così come nella macro-area, a differenza del quadro italiano in cui emergono differenti tipologie (**tabella 4.57**).

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	6	85,7%	130	89,0%	1.542	92,3%
Ospedaliera	1	14,3%	5	3,4%	22	1,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	11	7,5%	107	6,4%
Totale rispondenti	7	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.57 Struttura/Ente di appartenenza

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	1	14,3%	13	8,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	1	14,3%	17	11,6%	308	18,4%
SRL	5	71,4%	75	51,4%	321	19,2%
Onlus	0	0,0%	2	1,4%	127	7,6%
ASP/APSP	0	0,0%	6	4,1%	156	9,3%
Ente religioso	0	0,0%	10	6,8%	90	5,4%
IPAB	0	0,0%	0	0,0%	65	3,9%
Comunale	0	0,0%	0	0,0%	32	1,9%
SPA	0	0,0%	3	2,1%	47	2,8%
Azienda speciale	0	0,0%	0	0,0%	20	1,2%
ETS	0	0,0%	2	1,4%	24	1,4%
Impresa sociale	0	0,0%	5	3,4%	28	1,7%
Altro	0	0,0%	13	8,9%	147	8,8%
Totale rispondenti	7	100%	146	100%	1.671	100%

La maggioranza delle strutture (71,4%) è una RSA e il 28,6% è una residenza socio-sanitaria (tabella 4.58). La totalità delle RSA fornisce prestazioni di livello R2, valore molto superiore a quello della macro-area e a quello nazionale; il 60% delle RSA fornisce prestazioni di livello R3 (tabella 4.59).

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	5	71,4%	108	74,0%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	2	28,6%	38	26,0%	475	28,4%
Totale rispondenti	7	100%	146	100%	1.671	100%

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali*

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	1	20,0%	22	20,4%	228	19,1%
R2	5	100,0%	46	42,6%	332	27,8%
R2d	1	20,0%	42	38,9%	233	19,5%
R3	3	60,0%	68	63,0%	496	41,5%
Totale rispondenti	5		108		1.196	

*Possibilità di risposte multiple

Tutte e 7 le strutture residenziali del Molise sono di natura privata convenzionata (tabella 4.60) e hanno tutte un rapporto di convenzione con la ASL (tabella 4.61).

Tabella 4.60 Natura della struttura

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

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di						
ASL	0	0,0%	7	87,5%	41	63,1%
Comune	0	0,0%	0	0,0%	13	20,0%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	3	4,6%
ASL + Comune	0	0,0%	1	12,5%	7	10,8%
ASL + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%
Totale servizi a gestione diretta	0	0,0%	8	100,0%	65	100,0%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato con						
ASL	7	100,0%	105	77,2%	1.060	67,0%
Comune	0	0,0%	0	0,0%	36	2,3%
Altro	0	0,0%	1	0,7%	116	7,3%
ASL + Comune	0	0,0%	28	20,6%	327	20,7%
ASL + altro	0	0,0%	1	0,7%	26	1,6%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	1	0,7%	13	0,8%
Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati	7	100,0%	136	100,0%	1.583	100,0%
Altro	0	100,0%	2	100,0%	23	100,0%
Totale rispondenti	7		146		1.671	

Il numero medio dei posti letto è 57, di cui mediamente 13 (22,8%) sono quelli utilizzati da persone con demenza (**tabella 4.62**). Questo numero è in linea con la media della macro-area, ma più basso della media nazionale. Dei 57 posti totali, in media 17 sono privati e 27 sono quelli in convenzione, di cui rispettivamente 8 e 8 sono quelli usati da persone con demenza.

La maggior parte delle strutture (85,7%) accoglie persone con demenza in camere in condivisione con persone con altre patologie (**tabella 4.63**) in modo simile al quadro italiano, ma diverso dalla macro-area. Una sola struttura (14,3%) fa afferire gli utenti con demenza anche ad un modulo specifico.

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Molise	Sud-Isole	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti letto totali			
Media	0	39	37
Min-Max	0-0	20-68	5-130
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	0	23	14
Min-Max	0-0	8-48	0-51
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato			
Numero di posti letto totali			
Media	57	60	79
Min-Max	20-100	15-184	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	13	20	29
Min-Max	5-20	0-75	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	27	41	62
Min-Max	0-80	0-174	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	8	15	24
Min-Max	5-10	0-75	0-436
Numero di posti privati			
Media	17	12	11
Min-Max	0-46	0-120	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	8	12	5
Min-Max	5-10	0-50	0-67
Altro			
Numero di posti letto totali			
Media	0	43	59
Min-Max	0-0	13-72	13-102
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	0	36	20
Min-Max	0-0	36-36	0-53
Totale rispondenti	7	146	1.671

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza*

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	0	0,0%	1	0,7%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	2	28,6%	41	28,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	1	14,3%	55	37,7%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	6	85,7%	71	48,6%	1.247	74,6%
Totale rispondenti	7		146		1.671	

*Possibilità di risposte multiple

Nella Regione Molise il numero medio di camere delle RSA è 32, di cui in media 11 singole, 18 doppie e 8 con più di due letti (**tabella 4.64**). Tutte le RSA (100,0%) hanno camere doppie; le strutture con camere singole sono molto più frequenti rispetto alla macro-area (85,7% vs 54,1%).

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Molise	Sud-Isole	Italia
Totale strutture			
Numero di strutture	7	146	1.671
Numero di camere (Media)	32	29	41
Numero di camere (Min-Max)	12-56	5-77	4-266
Strutture con camere singole			
Numero di strutture (N)	6	79	1.335
Numero di strutture (%)	85,7%	54,1%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	11,2	4,9	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	4-27	1-27	1-82
Strutture con camere doppie			
Numero di strutture (N)	7	137	1.639
Numero di strutture (%)	100,0%	93,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	18,0	24,9	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	6-35	2-77	1-188
Strutture con camere con più di due letti			
Numero di strutture (N)	4	44	712
Numero di strutture (%)	57,1%	30,1%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	7,8	10,4	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	1-13	1-36	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come tutte le strutture abbiano una palestra, il giardino, il salotto, lo spazio per gli eventi e la sala teatro (**tabella 4.65**), in modo differente dalle RSA della macro-area e nazionali. Per contro il Giardino Alzheimer non è disponibile in nessuna struttura.

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

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

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in circa il 70% delle strutture (**tabella 4.66**), percentuale inferiore al dato della macro-area e superiore al dato nazionale. Nella maggioranza delle RSA la specializzazione del responsabile prevedeva diversi tipi di specialità medica.

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Figura specializzata						
Sì	5	71,4%	136	93,2%	991	59,3%
No	2	28,6%	10	6,8%	680	40,7%
Totale rispondenti	7	100,0%	146	100,0%	1.671	100,0%
Tipo di specializzazione						
Geriatria	0	0,0%	34	25,0%	257	25,9%
Chirurgia generale	0	0,0%	5	3,7%	79	8,0%
Psicologia	0	0,0%	2	1,5%	64	6,5%
Medicina interna	1	20,0%	13	9,6%	63	6,4%
Igiene e Medicina preventiva	0	0,0%	11	8,1%	48	4,8%
MMG	0	0,0%	0	0,0%	41	4,1%
Neurologia	1	20,0%	12	8,8%	32	3,2%
Altro	3	60,0%	59	43,4%	407	41,1%
Totale figure specializzate	5	100,0%	136	100,0%	991	100,0%

Le RSA del Molise sono strutture con attività più recente rispetto a quelle della macro-area e a quelle nazionali. Sono in attività da 6 anni e da circa 5 anni hanno una prima convenzione e sono accreditate (**tabella 4.67**).

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

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

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 3 RSA del Molise che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 69,3 euro e coincide anche con la massima, con importi inferiori rispetto all'Italia e al Sud-Isole in generale (**tabella 4.68**). La ripartizione dell'importo prevede che il 63,3% mediamente sia a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e il 33,3% dell'utente. La quota a carico del SSR è molto più alta di quella rilevata a livello nazionale e anche di macro-area.

Tabella 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	69,3	56-96	87,9	23-168	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	69,3	56-96	104,5	39-450	90,2	27-450
Risposte mancanti	0		3		29	
Totale rispondenti	3		82		1.080	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	63,3%	50%-90%	46,1%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	3,3%	0%-10%	16,8%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	33,3%	0%-50%	36,1%	0%-55%	51,7%	0%-100%
Altro (%)	0,0%	0%-0%	1,1%	0%-50%	1,0%	0%-100%
Risposte mancanti	0		0		38	
Totale rispondenti	3		85		1.071	

Per quanto riguarda il primo contatto di inserimento nella RSA, quelle che lo effettuano più spesso sono le unità di valutazione sono (66,7%), seguite dai familiari (35,0%) (**tabella 4.69**), con valori abbastanza diversi dal quadro nazionale.

Passando alla richiesta formale di accesso alla struttura, tutte le RSA accettano la richiesta di inserimento dal medico ospedaliero e dall'unità di valutazione, due terzi delle strutture consentono che venga presentata anche dal Medico di Medicina Generale (MMG) e dall'assistenza sociale (**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	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	15,0%	0%-40%	11,6%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	35,0%	5%-80%	47,6%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	0,0%	0%-0%	3,4%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	16,7%	0%-40%	7,7%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	66,7%	20%-100%	41,5%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	2,1%	0%-60%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	0		9		171	
Totale rispondenti	3		76		938	

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

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale alla RSA?	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	2	66,7%	58	68,2%	536	48,3%
Assistenza sociale	2	66,7%	46	54,1%	726	65,5%
CDCD	0	0,0%	13	15,3%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	1	33,3%	15	17,6%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	3	100,0%	79	92,9%	706	63,7%
Medico ospedaliero	3	100,0%	55	64,7%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	1	33,3%	6	7,1%	382	34,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	3	100,0%	84	98,8%	1.097	98,9%

*Possibilità di risposte multiple

La **tabella 4.71** descrive le principali motivazioni che portano all'inserimento della persona con demenza nella RSA. La stabilizzazione dello stato clinico seguito dalla perdita di autonomia dovuta al percorso degenerativo della malattia sono le due motivazioni principali.

La maggior parte (40%) delle persone con demenza inserite nella RSA proviene dalla struttura ospedaliera, quota più alta rispetto al dato nazionale e di macro-area (**tabella 4.72**). Minore invece è la quota di coloro che provengono dalla propria abitazione.

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	35,0%	5%-60%	41,9%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	43,3%	20%-80%	13,7%	0%-80%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	11,7%	0%-25%	27,9%	0%-93%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	6,7%	5%-10%	11,2%	0%-70%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	3,3%	0%-10%	4,3%	0%-50%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	0,0%	0%-0%	1,0%	0%-50%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	0		13		242	
Totale rispondenti	3		72		867	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	30,0%	10%-70%	61,9%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	6,7%	0%-20%	4,0%	0%-50%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	3,3%	0%-10%	3,2%	0%-20%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	40,0%	20%-70%	22,5%	0%-90%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	10,0%	0%-30%	3,7%	0%-30%	4,2%	0%-80%
Nucleo della stessa RSA	10,0%	0%-30%	1,0%	0%-30%	3,2%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	2,5%	0%-100%	1,4%	0%-100%
Risposte mancanti	0		10		226	
Totale rispondenti	3		75		883	

La totalità delle strutture del Molise che hanno risposto all'indagine riporta l'assenza di criteri di priorità per l'accesso alla RSA (**tabella 4.73**) a differenza di quello che emerge dal quadro nazionale e della macro-area. Non sono state date indicazioni riguardo alla priorità d'accesso (**tabella 4.74**).

Tabella 4.73 Criteri di priorità per l'accesso alla RSA

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	0	0,0%	38	44,7%	642	57,9%
No	3	100,0%	35	41,2%	267	24,1%
ND	0	0,0%	12	14,1%	200	18,0%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

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

	Molise	Sud-Isole	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,00	1,92	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	1,00	1,82	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,00	1,85	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,00	1,88	2,41
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	1,00	1,87	2,23
Totale rispondenti	3	85	1.109

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

Per quanto riguarda i tempi di attesa tra la richiesta di inserimento e l'ingresso effettivo nella RSA, il 66,7% delle strutture dichiara di avere tempi inferiori al mese e il 33,3% dichiara tempi tra 1 e 3 mesi, con tempi più brevi rispetto alla media nazionale e di macro-area (**tabella 4.75**). La permanenza media nella struttura è intorno ai 3 mesi per il 33,3% delle RSA e va oltre i 36 mesi per il 33,3%.

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	2	66,7%	22	25,9%	257	23,2%
1-3 mesi	1	33,3%	31	36,5%	258	23,3%
3-6 mesi	0	0,0%	6	7,1%	163	14,7%
>6 mesi	0	0,0%	13	15,3%	129	11,6%
ND	0	0,0%	13	15,3%	302	27,2%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	1	33,3%	4	4,7%	26	2,3%
6 mesi	0	0,0%	4	4,7%	31	2,8%
12 mesi	0	0,0%	9	10,6%	50	4,5%
18 mesi	0	0,0%	7	8,2%	67	6,0%
24 mesi	0	0,0%	2	2,4%	96	8,7%
30 mesi	0	0,0%	4	4,7%	39	3,5%
36 mesi	0	0,0%	2	2,4%	74	6,7%
Oltre 36 mesi	1	33,3%	36	42,4%	383	34,5%
ND	1	33,3%	17	20,0%	343	30,9%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

La **tabella 4.76** indica il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza dimessi dalla RSA. Sui dati regionali del Molise il decesso è il motivo principale di uscita dalla struttura come per i dati nazionali e di macro-area, ma con una percentuale più bassa. Un quarto dei pazienti viene dimesso per andare in un'altra struttura residenziale e il 21,7% per andare a ricovero ospedaliero più spesso della media nazionale e di macro-area (**tabella 4.76**). Due terzi delle strutture residenziali gestiscono la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune (**tabella 4.77**).

Tabella 4.76 Dimissione degli utenti con demenza

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione						
Domicilio senza assistenza	3,3%	0%-10%	5,4%	0%-100%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	6,7%	0%-10%	9,7%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	26,7%	0%-70%	10,7%	0%-70%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	28,3%	5%-70%	64,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	21,7%	5%-50%	7,6%	0%-50%	3,9%	0%-90%
Struttura riabilitativa	13,3%	0%-40%	0,7%	0%-40%	0,4%	0%-40%
Altro reparto interno alla RSA	0,0%	0%-0%	0,2%	0%-10%	5,5%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	1,5%	0%-50%	2,0%	0%-100%
Risposte mancanti	0		16		279	
Totale rispondenti	3		69		830	
In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione						
Sostenibilità economica	0,0%	0%-0%	10,7%	0%-80%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	30,0%	10%-50%	12,8%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	45,0%	40%-50%	25,3%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	25,0%	10%-40%	13,6%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	37,7%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	1		19		328	
Totale rispondenti	2		66		781	

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	2	66,7%	36	42,4%	526	47,4%
No	1	33,3%	34	40,0%	325	29,3%
ND	0	0,0%	15	17,6%	258	23,3%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Per quanto riguarda il personale delle RSA, tutte le strutture hanno almeno una figura delle seguenti professioni: infermiere, fisioterapista, psicologo e operatore socio-sanitario (tabella 4.78). Il neurologo e lo psichiatra sono presenti in una struttura su 3. Tutte e 3 le strutture del Molise hanno tra 21 e 50 figure professionali (tabella 4.79).

Tabella 4.78 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	33,3%	25	29,4%	110	9,9%
Geriatra	0	0,0%	42	49,4%	337	30,4%
Psichiatra	1	33,3%	11	12,9%	66	6,0%
Psicologo	3	100,0%	58	68,2%	546	49,2%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	2	66,7%	69	81,2%	381	34,4%
Infermiere	3	100,0%	75	88,2%	990	89,3%
Fisioterapista	3	100,0%	73	85,9%	971	87,6%
Logopedista	0	0,0%	2	2,4%	179	16,1%
Terapista occupazionale	1	33,3%	21	24,7%	163	14,7%
Amministrativo	2	66,7%	38	44,7%	314	28,3%
Nutrizionista	0	0,0%	18	21,2%	118	10,6%
Educatore	0	0,0%	53	62,4%	581	52,4%
Animatore di comunità	1	33,3%	16	18,8%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	3	100,0%	72	84,7%	936	84,4%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	4	4,7%	30	2,7%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	2	66,7%	48	56,5%	504	45,4%
Interprete linguistico	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Risposte mancanti	0		10		87	
Totale rispondenti	3		75		1.022	

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

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

Il 66,7% delle RSA del Molise dichiara di avere la figura del coordinatore dei servizi socio-sanitari, ruolo ricoperto da infermieri in entrambi i casi, il 66,7% ha anche il coordinatore dell'organizzazione lavorativa delle figure professionali che invece in una RSA è affidato a un infermiere e nell'altra a un medico (**tabelle 4.80 e 4.81**). Ancora, 2 strutture su 3 hanno anche la figura del *case manager*, ruolo affidato all'assistente sociale in tutte e due le strutture (**tabella 4.82**).

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i>						
Si	2	66,7%	65	76,5%	934	84,2%
No	1	33,3%	18	21,2%	161	14,5%
ND	0	0,0%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	0	0,0%	28	43,1%	129	13,8%
Medico + infermiere	0	0,0%	4	6,2%	33	3,5%
Psicologo	0	0,0%	3	4,6%	38	4,1%
Educatore	0	0,0%	1	1,5%	29	3,1%
Assistente sociale	0	0,0%	3	4,6%	39	4,2%
Infermiere	2	100,0%	17	26,2%	451	48,3%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Più di una figura	0	0,0%	4	6,2%	81	8,7%
Altro	0	0,0%	5	7,7%	131	14,0%
ND	0	0,0%	0	0,0%	3	0,3%
Totale rispondenti	2	66,7%	65	76,5%	934	84,2%

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali?</i>						
Si	2	66,7%	70	82,4%	961	86,7%
No	1	33,3%	13	15,3%	134	12,1%
ND	0	0,0%	2	2,4%	14	1,3%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	1	50,0%	12	17,1%	34	3,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	6	8,6%	36	3,7%
Psicologo	0	0,0%	3	4,3%	36	3,7%
Educatore	0	0,0%	2	2,9%	31	3,2%
Assistente sociale	0	0,0%	3	4,3%	28	2,9%
Infermiere	1	50,0%	19	27,1%	415	43,2%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	37	3,9%
Amministrativo	0	0,0%	7	10,0%	33	3,4%
Altro	0	0,0%	13	18,6%	250	26,0%
Più di una figura	0	0,0%	5	7,1%	60	6,2%
Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali	2	66,7%	70	82,4%	961	86,7%

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente?</i>						
Si	2	66,7%	40	47,1%	496	44,7%
No	1	33,3%	42	49,4%	592	53,4%
ND	0	0,0%	3	3,5%	21	1,9%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	0	0,0%	6	15,0%	62	12,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	4	10,0%	44	8,9%
Psicologo	0	0,0%	5	12,5%	14	2,8%
Educatore	0	0,0%	0	0,0%	10	2,0%
Assistente sociale	2	100,0%	11	27,5%	58	11,7%
Infermiere	0	0,0%	6	15,0%	184	37,1%
Operatore socio-sanitario	0	0,0%	0	0,0%	16	3,2%
Amministrativo	0	0,0%	3	7,5%	9	1,8%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	47	9,5%
Più di una figura	0	0,0%	5	12,5%	50	10,1%
ND	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%
Totale RSA in cui è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente	2	66,7%	40	60,9%	496	44,7%

La totalità delle RSA molisane è inserita nella rete di assistenza territoriale, valore maggiore di quello italiano e di macro-area (**tabella 4.83**). Nessuna delle 3 RSA è formalmente legata al Centro per i Disturbi Cognitivi e Le Demenze (CDCD), a Centri Diurni (CD) e alla rete delle cure palliative a differenza della realtà del Sud-Isole e dell'Italia in generale.

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

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

Il 100% delle strutture residenziali è dotata di un archivio informatizzato da circa 5 anni (**tabelle 4.84 e 4.85**). Una struttura su 3 è dotata di cartella clinica informatizzata, valore in linea con quello della macro-area.

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è dotata di un archivio degli utenti?						
Cartaceo	3	100,0%	83	97,6%	1.041	93,9%
Informatizzato	3	100,0%	47	55,3%	792	71,4%
Risposte mancanti	0		1		15	
Totale rispondenti	3		84		1.094	
Esiste una cartella clinica informatizzata?						
Si	1	33,3%	29	34,1%	746	67,3%
No	2	66,7%	55	64,7%	349	31,5%
ND	0	0,0%	1	1,2%	14	1,3%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

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

La totalità delle RSA dichiara di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, con proporzioni abbastanza simili al dato italiano (tabella 4.86).

Tabella 4.86 Tracciamento cadute

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

Le strutture residenziali della Regione Molise hanno indicato di utilizzare uno specifico strumento di valutazione multidimensionale, necessario anche per alimentare i flussi regionali, in 2 casi su 3 (tabella 4.87). Lo strumento utilizzato nello specifico è la Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell’Adulto e dell’Anziano (SVAMA) come nella maggioranza delle strutture della zona del Sud-Isole.

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?						
Si	2	66,7%	70	82,4%	919	82,9%
No	1	33,3%	11	12,9%	145	13,1%
ND	0	0,0%	4	4,7%	45	4,1%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Quale strumento?						
SVAMA	2	100,0%	66	94,3%	232	25,2%
RUG	0	0,0%	0	0,0%	105	11,4%
SOSIA	0	0,0%	0	0,0%	298	32,4%
BINA	0	0,0%	3	4,3%	114	12,4%
AGED	0	0,0%	0	0,0%	38	4,1%
PAI	0	0,0%	1	1,4%	28	3,0%
Altro	0	0,0%	9	12,9%	88	9,6%
Totale RSA in cui si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale	2	66,7%	70	82,4%	919	82,9%

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza forniti dalle RSA agli utenti con demenza, tutte le strutture che hanno compilato la scheda dati del 2019 forniscono l'attività medica generale, l'assistenza psicologica e quella fisioterapica (**tabella 4.88**). L'assistenza medica specialistica è meno frequente rispetto alle strutture del Sud-Isola. Fra i trattamenti, la stimolazione cognitiva, la terapia di orientamento alla realtà (ROT), la reminiscenza e la terapia cognitivo-comportamentale sono meno frequenti rispetto al dato italiano e al dato del Sud-Isola (**tabella 4.89**). Gli interventi assistiti con gli animali hanno frequenza più alta nelle RSA del Molise rispetto alla macro-area e al dato nazionale.

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

	Molise		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	3	100,0%	79	92,9%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	1	33,3%	68	80,0%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	2	66,7%	80	94,1%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	3	100,0%	70	82,4%	668	60,2%
Attività fisioterapica	3	100,0%	82	96,5%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	1	33,3%	68	80,0%	842	75,9%
Assistenza sociale	2	66,7%	75	88,2%	512	46,2%
Attività di logopedia	0	0,0%	7	8,2%	260	23,4%
Attività occupazionali	2	66,7%	75	88,2%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	1	33,3%	77	90,6%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	2	66,7%	76	89,4%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	2	66,7%	52	61,2%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	3	100,0%	66	77,6%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	3	100,0%	74	87,1%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	0	0,0%	41	48,2%	422	38,1%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	88	7,9%
Totale rispondenti	3		85		1.109	

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	2	66,7%	77	90,6%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	1	33,3%	61	71,8%	545	49,1%
Reminiscenza	0	0,0%	47	55,3%	434	39,1%
Doll Therapy	1	33,3%	31	36,5%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	2	66,7%	19	22,4%	388	35,0%
Validation Therapy	0	0,0%	19	22,4%	225	20,3%
Conversazionalismo	1	33,3%	44	51,8%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	1	33,3%	64	75,3%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	0	0,0%	17	20,0%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
Terapia della luce	0	0,0%	4	4,7%	22	2,0%
Giardino sensoriale	1	33,3%	30	35,3%	186	16,8%
Ortoterapia	1	33,3%	29	34,1%	403	36,3%
Musicoterapia	2	66,7%	58	68,2%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	1	33,3%	30	35,3%	192	17,3%
Aromaterapia	0	0,0%	14	16,5%	174	15,7%
Arteterapia	0	0,0%	32	37,6%	380	34,3%
Snoezelen	0	0,0%	3	3,5%	99	8,9%
Altro	1	33,3%	5	5,9%	82	7,4%
Totale rispondenti	3		85		1.109	

La presenza di un'attività di volontariato è presente in una sola delle 3 strutture della Regione (**tabella 4.90**) e riguarda l'animazione sociale e l'organizzazione di feste svolta da organizzazioni di volontariato non iscritte al terzo settore.

Nessuna delle strutture residenziali ha il CD e solo una delle 3 (33,3%) eroga il servizio di RSA aperta (**tabella 4.91**), in linea col dato generale e di macro-area. Una delle 3 strutture fornisce il servizio del ricovero di sollievo che risulta a carico dell'utente (**tabella 4.92**).

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È presente un'attività di volontariato?						
Si	1	33,3%	46	54,1%	773	69,7%
Counseling religioso	0	0,0%	36	42,4%	493	44,5%
Animazione sociale	1	33,3%	36	42,4%	539	48,6%
Organizzazione di feste	1	33,3%	26	30,6%	507	45,7%
Gruppi teatro	0	0,0%	9	10,6%	104	9,4%
Pianobar	0	0,0%	3	3,5%	64	5,8%
Cineforum	0	0,0%	8	9,4%	113	10,2%
Accompagnamento a visite/attività/uscite	0	0,0%	0	0,0%	24	2,2%
Altro	0	0,0%	5	5,9%	138	12,4%
Totale rispondenti	3		85		1.109	
Se sì, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?						
Si	0	0,0%	11	23,9%	330	42,7%
No	1	100,0%	23	50,0%	318	41,1%
ND	0	0,0%	12	26,1%	125	16,2%
Totale rispondenti	1	100,0%	46	100,0%	773	100,0%

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Nella vostra attività è presente un Centro Diurno?						
Si	0	0,0%	12	14,1%	312	28,1%
No	3	100,0%	72	84,7%	787	71,0%
ND	0	0,0%	1	1,2%	10	0,9%
La vostra RSA eroga servizi di RSA aperta?						
Si	1	33,3%	12	14,1%	256	23,1%
No	2	66,7%	71	83,5%	836	75,4%
ND	0	0,0%	2	2,4%	17	1,5%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?						
Sì	1	33,3%	33	38,8%	541	48,8%
No	2	66,7%	51	60,0%	556	50,1%
ND	0	0,0%	1	1,2%	12	1,1%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
In che modo si accede al ricovero di sollievo?						
Assistenti sociali del Comune	1	100,0%	10	30,3%	305	56,4%
MMG	1	100,0%	16	48,5%	160	29,6%
Familiari	0	0,0%	5	15,2%	132	24,4%
Unità di valutazione	0	0,0%	6	18,2%	79	14,6%
Altro	0	0,0%	3	9,1%	89	16,5%
I ricoveri di sollievo sono a carico						
Dell'utente	1	100,0%	7	21,2%	183	33,8%
Del SSN/SSR	0	0,0%	13	39,4%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	0	0,0%	2	6,1%	28	5,2%
Altro	0	0,0%	3	9,1%	134	24,8%
Mancante	0	0,0%	8	24,2%	60	11,1%
Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo	1	33,3%	33	38,8%	541	48,8%

La valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza viene effettuata in tutte RSA con cadenza semestrale in due strutture e trimestrale in una (**tabella 4.93**). Per quanto riguarda i test utilizzati per la valutazione, tutte utilizzano la SVAMA che, nel dato italiano, è utilizzato nel 21,3% delle RSA e i test Activities of Daily Living (ADL) (66,7%) e Instrumental Activities of Daily Living (IADL) (33,3%).

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza						
Si	3	100,0%	75	88,2%	972	87,6%
No	0	0,0%	9	10,6%	120	10,8%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, mediamente con quale periodicità?						
3 mesi	1	33,3%	12	16,0%	180	18,5%
6 mesi	2	66,7%	32	42,7%	545	56,1%
12 mesi	0	0,0%	7	9,3%	56	5,8%
In occasione di ogni cambiamento delle condizioni clinico-funzionali	0	0,0%	14	18,7%	139	14,3%
Altro	0	0,0%	2	2,7%	5	0,5%
ND	0	0,0%	8	10,7%	47	4,8%
Se sì, con quali test validati?						
Braden	0	0,0%	21	28,0%	564	58,0%
IADL	1	33,3%	46	61,3%	450	46,3%
ADL (Barthel)	2	66,7%	57	76,0%	839	86,3%
MMSE	0	0,0%	46	61,3%	735	75,6%
SVAMA	3	100,0%	46	61,3%	207	21,3%
NPI	0	0,0%	9	12,0%	333	34,3%
CIRS	0	0,0%	12	16,0%	369	38,0%
Tinetti	0	0,0%	5	6,7%	158	16,3%
Norton	0	0,0%	2	2,7%	78	8,0%
Altro	0	0,0%	13	17,3%	319	32,8%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza	3	100,0%	75	88,24%	972	89,0%

Tutte le strutture fanno valutare il servizio erogato da parte dei familiari e il 66,7% valuta anche il benessere dei lavoratori con cadenza semestrale (tabella 4.94).

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

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

Le RSA del Molise hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 41, di cui 10 di persone con demenza, e 41 utenti in carico in media nel 2019, di cui 10 con demenza, con valori più bassi rispetto alle medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi in struttura e in ospedale nel 2019 non è stato riportato (tabella 4.95).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

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

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare nel 66,7% dei casi e la possibilità di fare chiamate e videochiamate in tutte le RSA (**tabella 4.96**). Nessuna struttura permette ai familiari di pernottare o di consumare i pasti con il proprio caro; quest'ultimo dato differisce da quello nazionale.

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?						
Si	2	66,7%	81	95,3%	1.053	95,0%
No	1	33,3%	3	3,5%	39	3,5%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
È previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura?						
Si	0	0,0%	16	18,8%	555	50,0%
No	3	100,0%	67	78,8%	536	48,3%
ND	0	0,0%	2	2,4%	18	1,6%
È prevista la possibilità di pernottare in struttura?						
Si	0	0,0%	3	3,5%	103	9,3%
No	3	100,0%	81	95,3%	988	89,1%
ND	0	0,0%	1	1,2%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare videochiamate?						
Si	3	100,0%	78	91,8%	956	86,2%
No	0	0,0%	5	5,9%	135	12,2%
ND	0	0,0%	2	2,4%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare telefonate?						
Si	3	100,0%	84	98,8%	1.085	97,8%
No	0	0,0%	0	0,0%	7	0,6%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
Contatto tra familiare e persona ricoverata nella residenza						
Si	3	100,0%	83	97,6%	1.089	98,2%
No	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
ND	0	0,0%	2	2,4%	18	1,6%
Sono previsti degli orari d'accesso?						
Si	3	100,0%	82	96,5%	929	83,8%
No	0	0,0%	2	2,4%	163	14,7%
ND	0	0,0%	1	1,2%	17	1,5%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

Nel 2019 le ore medie complessive di formazione sono state 15 in totale, con un valore medio molto più basso rispetto al Sud-Isole e all'Italia (tabella 4.97). Il dato risente fortemente della numerosità del personale all'interno della struttura. Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno della RSA sono gli infermieri, gli operatori socio-sanitari, i fisioterapisti, gli assistenti sociali e il personale addetto ai servizi (tabella 4.98).

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	15	0-30	363	0-4.000	515	0-9.308
Totale rispondenti	3		85		1.109	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	1	33,3%	8	9,4%	27	2,4%
Geriatra	0	0,0%	23	27,1%	185	16,7%
Psichiatra	1	33,3%	6	7,1%	21	1,9%
Psicologo	1	33,3%	32	37,6%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	1	1,2%	10	0,9%
Assistente sociale	2	66,7%	51	60,0%	285	25,7%
Infermiere	2	66,7%	66	77,6%	931	83,9%
Fisioterapista	2	66,7%	56	65,9%	773	69,7%
Logopedista	0	0,0%	1	1,2%	116	10,5%
Terapista occupazionale	1	33,3%	16	18,8%	133	12,0%
Amministrativo	1	33,3%	20	23,5%	237	21,4%
Nutrizionista	0	0,0%	3	3,5%	34	3,1%
Educatore	0	0,0%	41	48,2%	485	43,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	11	12,9%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	2	66,7%	63	74,1%	909	82,0%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	4	4,7%	11	1,0%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	2	66,7%	32	37,6%	406	36,6%
Totale rispondenti	3	100,0%	85	100,0%	1.109	100,0%

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

Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza

Nella Regione Molise hanno partecipato alla survey 58 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 17 (29,3%) uomini con età media di 80,3 anni e 41 (70,7%) donne con età media di 82,9 anni (**tabella 5.1**). Questi valori sono alquanto simili a quelli ottenuti a livello di macro-area e nazionale.

Tabella 5.1 Caratteristiche del paziente

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età Media	80,3	82,9	76,3	78,4	77,2	80,2
Età Min-Max	63-90	64-93	45-97	46-98	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N,%)	17 (100%)	41 (100%)	175 (99,4%)	350 (99,7%)	784 (99,6%)	1.577 (99,7%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,3%)	3 (0,4%)	5 (0,3%)
Totale pazienti (N,%)	17 (29,3%)	41 (70,7%)	176 (33,4%)	351 (66,6%)	787 (33,2%)	1.582 (66,8%)

Nella Regione Molise il profilo del familiare/caregiver è differente da quello ottenuto dai dati nazionali: la persona che assiste un familiare con demenza è una donna nell'84,5% dei casi e ha un'età media di 59,2 anni (**tabella 5.2**). Si tratta nella maggior parte dei casi di un figlio/a (56,9%) o del coniuge (24,1%) che coabita con il malato in oltre metà della casistica. Maggiore invece è la proporzione di caregiver che nel Molise possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (63,8 vs 60,9%) e meno spesso è presente un caregiver formale o badante (17,2% vs 39%). Il 43,1% dei caregiver del Molise lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 14,5 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (ad esempio, colloqui specifici o materiale informativo) è in linea con il dato della macro-area e minore rispetto al dato italiano (22,4% vs 21,1% vs 34,1%).

In Molise circa il 17,2% dei casi di persone con demenza ha anche un caregiver formale o badante, che è una donna nel 90% e ha un'età media di 54,2 anni, in linea con i dati nazionali (**tabella 5.3**). Il 60% dei caregiver formali è di nazionalità italiana, percentuale più elevata rispetto al dato italiano (60% vs 30,1%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Molise	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	59,2	56,0	58,1
Età Min-Max	26-91	22-91	20-92
Maschio (N,%)	9 (15,5%)	142 (26,9%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	49 (84,5%)	385 (73,1%)	1.739 (73,4%)
Parentela			
Figlio/a (N,%)	33 (56,9%)	330 (62,6%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	14 (24,1%)	144 (27,3%)	664 (28%)
Altro (N,%)	11 (19%)	53 (10,1%)	187 (7,9%)
Familiari			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	38 (65,5%)	314 (59,6%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	37 (63,8%)	315 (59,8%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	10 (17,2%)	151 (28,7%)	925 (39%)
Occupazione			
Lavora (N,%)	25 (43,1%)	232 (44%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalanga/pensionato (N,%)	27 (46,6%)	223 (42,3%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	6 (10,3%)	72 (13,7%)	175 (7,4%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	14,5	12,6	10,1
Ore di assistenza Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	13 (22,4%)	111 (21,1%)	808 (34,1%)
Totale caregiver rispondenti	58	527	2.369

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Molise	Sud-Isole	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	54,2	51,6	52,0
Età Min-Max	40-67	26-72	22-87
Maschio (N,%)	1 (10%)	10 (6,6%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	9 (90%)	141 (93,4%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	6 (60%)	87 (57,6%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	4 (40%)	64 (42,4%)	647 (69,9%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	8,1	9,4	11,1
Ore di assistenza Min-Max	5-18	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	2 (20%)	18 (11,9%)	174 (18,8%)
Totale caregiver formali	10	151	925

Nella Regione Molise i caregiver hanno riportato di aver ricevuto la diagnosi di demenza per le persone da loro assistite 3 anni prima (mediana) (**tabella 5.4**). Il tempo intercorso tra i primi sintomi e la diagnosi è stato di 12 mesi, in linea rispetto al dato della macro-area ed italiano.

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Molise	Sud-Isole	Italia
Mesi tra primi sintomi e diagnosi			
Mediana	12	12	12
IQR	9-36	6-36	7-36
Media	29,0	24,8	26,1
Min-Max	2-180	1-240	0-300
Anni dalla formulazione della diagnosi			
Mediana	3	4	4
IQR	2-6	2-6	2-6
Media	4,4	4,9	4,9
Min-Max	1-16	0-43	0-43
Totale rispondenti	57	521	2.343
Dato mancante	1	6	26

Il tipo di demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, con un dato maggiore rispetto a quello dell'Italia (79,3% vs 52,1%) (**tabella 5.5**). La diagnosi di demenza frontotemporale è diagnosticata meno frequentemente rispetto al dato nazionale (5,2% vs 9,7%). Dalla **tabella 5.6** si rileva che la durata della malattia dalla diagnosi per forma clinica è al massimo di 10 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

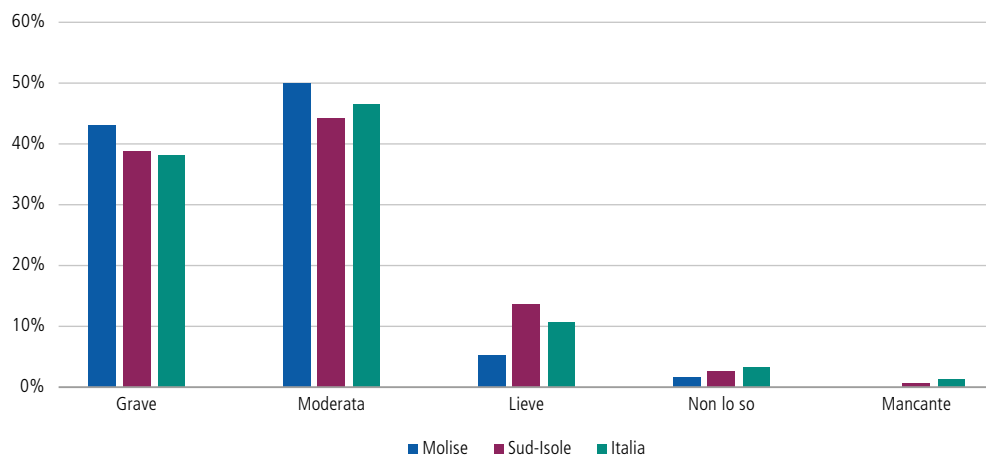
	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	46	79,3%	276	52,4%	1.234	52,1%
Vascolare	1	1,7%	47	8,9%	260	11,0%
Frontotemporale	3	5,2%	57	10,8%	229	9,7%
Mista	4	6,9%	94	17,8%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	1	1,7%	5	0,9%	53	2,2%
Altro	2	3,4%	21	4,0%	89	3,8%
Non lo so	0	0,0%	21	4,0%	144	6,1%
Totale rispondenti	57	98,3%	521	98,9%	2.343	98,9%
Dato mancante	1	1,7%	6	1,1%	26	1,1%

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

Tipi di demenza	Molise	Sud-Isole	Italia
Alzheimer			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	9-40	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-6	2-6	3-7
Vascolare			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	9	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	9-9	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	1	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	1-1	2-5	2-7
Frontotemporale			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	36	12	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	30-42	6-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	10	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	5-11	2-7	2-7
Mista			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	7	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	5-9	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	2	5	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	1-3	3-7	2-7
Demenza a corpi di Lewy			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	84	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	84-84	8-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	3
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	4-4	3-6	2-5
Altro			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	16	11	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	12-20	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	2	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-2	2-5	2-5
Non lo so	0	21	144
Totale rispondenti	57	521	2.343
Dato mancante	1	6	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Molise il caregiver afferma che il 43% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 50% in uno di malattia moderata (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



In Molise il 96,6% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), una quota superiore rispetto alla macro-area di riferimento e all'Italia (79,5% e 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell'ultimo test eseguito, il 60% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 16% in uno stadio moderato e 22% 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	Molise		Sud-Issole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?						
Si	56	96,6%	419	79,5%	1.968	83,1%
No	0	0,0%	59	11,2%	189	8,0%
Non so	2	3,4%	49	9,3%	212	8,9%
Totale	58	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?						
≤13 (malattia grave)	30	60,0%	178	51,6%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	8	16,0%	60	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	11	22,0%	79	22,9%	380	24,0%
23-26 (MCI)	1	2,0%	28	8,1%	155	9,8%
Totale	50	100,0%	345	100,0%	1.581	100,0%

Passando a considerare la storia di malattia del paziente, il medico che per primo ha formulato un sospetto diagnostico nella maggior parte dei casi è stato un medico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (53,4%) in modo simile al Sud-Issole e all'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato in Molise è simile a quella di Sud-Issole e Italia (31% vs 33,6% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	31	53,4%	262	49,7%	1.276	53,9%
Medico privato	18	31,0%	177	33,6%	682	28,8%
MMG	5	8,6%	53	10,1%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	2	3,4%	25	4,7%	81	3,4%
Non so	2	3,4%	8	1,5%	36	1,5%
Totale rispondenti	58	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Dato mancante	0	0,0%	2	0,4%	18	0,8%

Il medico del CDCD è colui che più spesso pone la diagnosi definitiva in Molise, più frequentemente che nel quadro italiano (55,2% vs 49,5%), mentre il ricorso al medico privato è in linea con il dato nazionale (24,1% vs 21,4%) (**tabella 5.9**).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	32	55,2%	228	43,3%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	10	17,2%	134	25,4%	587	24,8%
Medico privato	14	24,1%	130	24,7%	508	21,4%
MMG	2	3,4%	20	3,8%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	0	0,0%	11	2,1%	21	0,9%
Non so	0	0,0%	4	0,8%	19	0,8%
Totale rispondenti	58	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%

A supporto della diagnosi di demenza il paziente ha eseguito principalmente i test neuropsicologici e le indagini radiologiche. La valutazione neuropsicologica è stata eseguita con maggiore frequenza rispetto al Sud-Isole e all'Italia (97% vs 80% vs 83%) (**figura 5.2**).

Durante la fase della presa in carico del paziente nel sistema sanitario, la valutazione da parte di un neurologo era più frequente in Molise rispetto all'Italia (94,8% vs 76,4%) (**tabella 5.10**). Il paziente era stato valutato da almeno due diversi specialisti nel 36,2% dei casi, in modo meno frequente rispetto al Sud-Isole (51,2%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

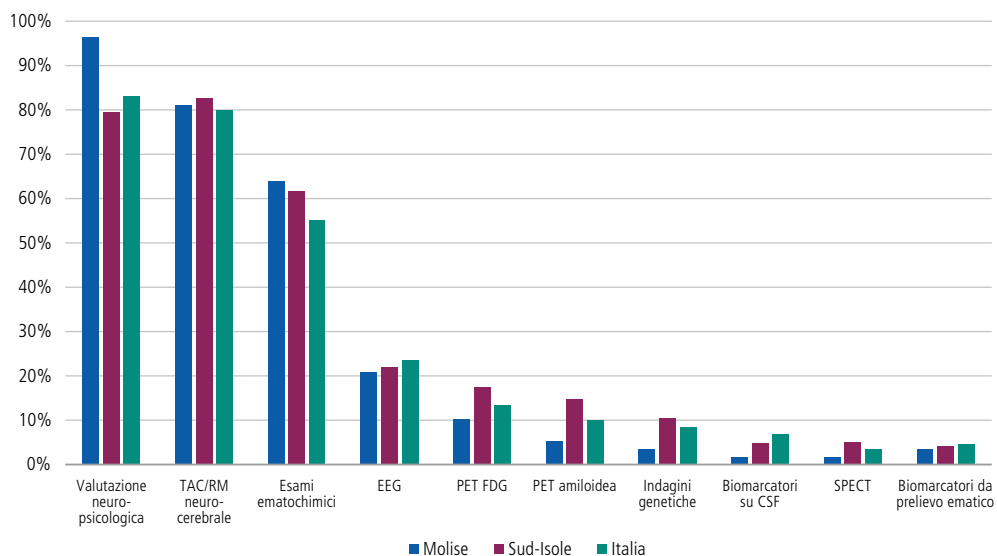


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Molise		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	55	94,8%	434	82,4%	1.811	76,4%
Geriatra	18	31,0%	294	55,8%	1.481	62,5%
Psichiatra	8	13,8%	100	19,0%	383	16,2%
Fisioterapista	2	3,4%	87	16,5%	407	17,2%
Psicologo	7	12,1%	97	18,4%	568	24,0%
Neuropsicologo	15	25,9%	86	16,3%	461	19,5%
Assistente sociale	11	19,0%	68	12,9%	547	23,1%
Infermiere	2	3,4%	84	15,9%	388	16,4%
Logopedista	3	5,2%	29	5,5%	139	5,9%
Terapista occupazionale	0	0,0%	30	5,7%	140	5,9%
Combinazioni di professionisti						
Un solo medico	37	63,8%	250	47,4%	1.125	47,5%
Almeno due	21	36,2%	270	51,2%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	0	0,0%	7	1,3%	51	2,2%
Totale rispondenti	58		527		2.369	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, in Molise il 75,9% dei pazienti è stato preso in carico dal CDCD a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). Il 6,9% della casistica ricorreva al servizio di assistenza domiciliare integrata, con una frequenza minore rispetto al dato italiano (13,6%).

Tabella 5.11 Servizi che hanno preso in carico il paziente

	Molise		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	44	75,9%	315	59,8%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	27	46,6%	206	39,1%	923	39,0%
Centri Diurni	15	25,9%	81	15,4%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	4	6,9%	77	14,6%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	2	3,4%	14	2,7%	234	9,9%
Cure palliative	0	0,0%	15	2,8%	37	1,6%
Totale rispondenti	58		527		2.369	

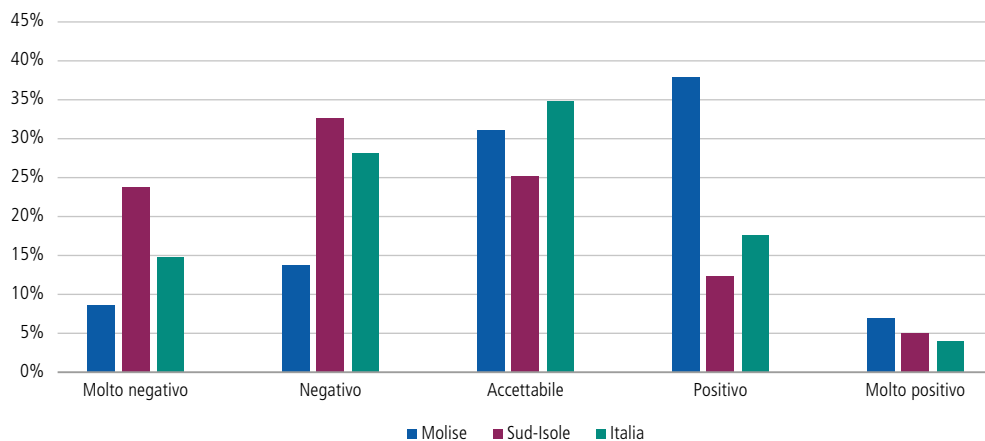
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine nel Molise abita in casa (93,1%), mentre il 6,9% è istituzionalizzato in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in modo molto differente da quanto è stato raccolto a livello nazionale (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Molise		Sud-Isola		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	54	93,1%	503	95,4%	2.076	87,6%
RSA	4	6,9%	19	3,6%	259	10,9%
Altro	0	0,0%	5	0,9%	34	1,4%
Totale rispondenti	58	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%

Lo studio ha indagato il giudizio dei caregiver in merito ai servizi dedicati alle demenze nel territorio. In Molise i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" meno spesso rispetto all'Italia (23% vs 43%) (figura 5.3). Il 55,2% dei caregiver che hanno partecipato allo studio aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e solo il 17,2% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei (tabella 5.13). Nel 34,5%

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



dei casi la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e il 12,1% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre il 48,3% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste percentuali erano molto differenti rispetto ai dati nazionali.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?						
Si	32	55,2%	220	41,7%	1.117	47,2%
No	26	44,8%	303	57,5%	1.225	51,7%
Totale rispondenti	58	100,0%	523	99,2%	2342	98,9%
Dato mancante	0	0,0%	4	0,8%	27	1,1%
Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?						
Si	10	17,2%	143	27,1%	1.060	44,7%
No	45	77,6%	379	71,9%	1.297	54,7%
Totale rispondenti	55	94,8%	522	99,1%	2.357	99,5%
Dato mancante	3	5,2%	5	0,9%	12	0,5%
Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?						
Si	20	34,5%	116	22,0%	915	38,6%
No	15	25,9%	169	32,1%	447	18,9%
Non lo so	20	34,5%	237	45,0%	985	41,6%
Totale rispondenti	55	94,8%	522	99,1%	2.347	99,1%
Dato mancante	3	5,2%	5	0,9%	22	0,9%
Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?						
Si	28	48,3%	123	23,3%	779	32,9%
No	13	22,4%	165	31,3%	521	22,0%
Non lo so	14	24,1%	232	44,0%	1.049	44,3%
Totale rispondenti	55	94,8%	520	98,7%	2.349	99,2%
Dato mancante	3	5,2%	7	1,3%	20	0,8%
Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?						
Si	7	12,1%	76	14,4%	528	22,3%
No	48	82,8%	445	84,4%	1.820	76,8%
Totale rispondenti	55	94,8%	521	98,9%	2.348	99,1%
Dato mancante	3	5,2%	6	1,1%	21	0,9%

Lo studio ha esplorato gli strumenti e le figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente con demenza. Nel Molise nel 91,4% dei casi non era stato utilizzato nessuno degli strumenti a disposizione a fronte dell'80,9% a livello nazionale (tabella 5.14). La criticità principale è costituita dal livello di informazione (tabella 5.15). In relazione agli aspetti etici, il paziente non aveva mai firmato un consenso informato e non era stata neanche valutata la sua capacità di firmarlo in una quota di casi inferiore rispetto al quadro italiano (rispettivamente 46,6% vs 51% e 51,7% vs 53,2%) (tabella 5.16).

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

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	1	1,7%	36	6,8%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	1	1,7%	14	2,7%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	0	0,0%	7	1,3%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	3	5,2%	49	9,3%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	53	91,4%	434	82,4%	1.917	80,9%
Totale rispondenti	58		527		2.369	

Tabella 5.15 Criticità

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	21	36,2%	293	55,6%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	2	3,4%	56	10,6%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	3	5,2%	81	15,4%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	6	10,3%	79	15,0%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	4	6,9%	137	26,0%	518	21,9%
Totale rispondenti	58		527		2.369	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente						
Si	40	69,0%	293	55,6%	1.133	47,8%
No	17	29,3%	221	41,9%	1.149	48,5%
Non lo so	1	1,7%	13	2,5%	87	3,7%
Totale rispondenti	58	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Il paziente ha mai firmato il modulo di consenso informato?						
Si	21	36,2%	155	29,4%	618	26,1%
No	27	46,6%	229	43,5%	1.209	51,0%
Non lo so	10	17,2%	143	27,1%	542	22,9%
Totale rispondenti	58	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
È stata valutata la capacità del paziente ad esprimere il consenso informato?						
Si	12	20,7%	124	23,5%	507	21,4%
No	30	51,7%	267	50,7%	1.260	53,2%
Non lo so	16	27,6%	136	25,8%	602	25,4%
Totale rispondenti	58	100,0%	527	100,0%	2.369	100,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

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

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Molise		Sud-Isole		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Malattia lieve						
Riconoscimento di invalidità-Sì	1	33,3%	27	37,5%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	2	66,7%	45	62,5%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	2,0%
Totale	3	100,0%	72	100,0%	252	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	8	11,1%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	3	100,0%	62	86,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	2	2,8%	6	2,4%
Totale	3	100,0%	72	100,0%	252	100,0%
Malattia moderata						
Riconoscimento di invalidità-Sì	11	37,9%	129	55,4%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	18	62,1%	96	41,2%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	8	3,4%	25	2,3%
Totale	29	100,0%	233	100,0%	1105	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	5	17,2%	89	38,2%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	24	82,8%	139	59,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	5	2,1%	13	1,2%
Totale	29	100,0%	233	100,0%	1105	100,0%
Malattia grave						
Riconoscimento di invalidità-Sì	18	72,0%	166	81,0%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	6	24,0%	37	18,0%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	1	4,0%	2	1,0%	12	1,3%
Totale	25	100,0%	205	100,0%	905	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	17	68,0%	159	77,6%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	8	32,0%	46	22,4%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	5	0,6%
Totale	25	100,0%	205	100,0%	905	100,0%
Grado di gravità della malattia non specificato/mancante						
Riconoscimento di invalidità-Sì	1	100,0%	8	47,1%	66	61,7%
Riconoscimento di invalidità-No	0	0,0%	8	47,1%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	1	5,9%	4	3,7%
Totale	1	100,0%	17	100,0%	107	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	5	29,4%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	0	0,0%	11	64,7%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	1	100,0%	1	5,9%	1	0,9%
Totale	1	100,0%	17	100,0%	107	100,0%
Totale rispondenti	58		527		2.369	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 761 euro al mese con una quota inferiore rispetto alla macro-area di riferimento e alla media nazionale (**tabella 5.18**). Questo importo varia tra un valore medio di 646 e uno di 1.800 a seconda che il paziente viva in casa o sia istituzionalizzato, rispettivamente. Il paziente che vive in casa in Molise richiede un costo inferiore rispetto alla media nazionale, diversamente dal paziente istituzionalizzato.

Nella **tabella 5.19** è riportato il dettaglio delle voci di spesa che hanno composto il totale per i pazienti non istituzionalizzati. La quota principale è costituita dall'assistenza formale, che contribuisce con una percentuale inferiore rispetto alla media nazionale (18,5% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di farmacia invece risultava maggiore (22,9% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Molise	Sud-Isole	Italia
Se il paziente risiede in casa	646 €	841 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	1.800 €	1.746 €	1.792 €
Altro	0 €	1.415 €	1.757 €
Costo mensile medio della malattia	761 €	882 €	1.212 €
Totale rispondenti	58	527	2.369

Tabella 5.19 Voci di spesa*

	Molise	Sud-Isole	Italia
Badante			
Euro spesi in media mensilmente	183	342	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.000	0-2.700	0-4.000
% della spesa totale	18,5%	27,1%	42,1%
Farmacia			
Euro spesi in media mensilmente	108	135	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-500	0-1.000	0-2.000
% della spesa totale	22,9%	27,5%	18,2%
Assistenza			
Euro spesi in media mensilmente	95	125	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-600	0-2.000	0-2.400
% della spesa totale	11,2%	14,0%	12,0%
Igiene			
Euro spesi in media mensilmente	143	126	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-400	0-1.200	0-1.500
% della spesa totale	30,5%	18,3%	12,7%
Altro			
Euro spesi in media mensilmente	118	111	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-550	0-1.300	0-2.000
% della spesa totale	16,9%	13,2%	15,0%
Totale rispondenti	36	402	1.580

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

Una parte dell'indagine ha raccolto anche i dati sui pazienti che hanno avuto l'infezione da covid-19 in Molise (45%) e la quota di pazienti che è stata vaccinata (95%) (figure 5.4 e 5.5). Le proporzioni erano simili a quelle della macro-area e dell'Italia.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

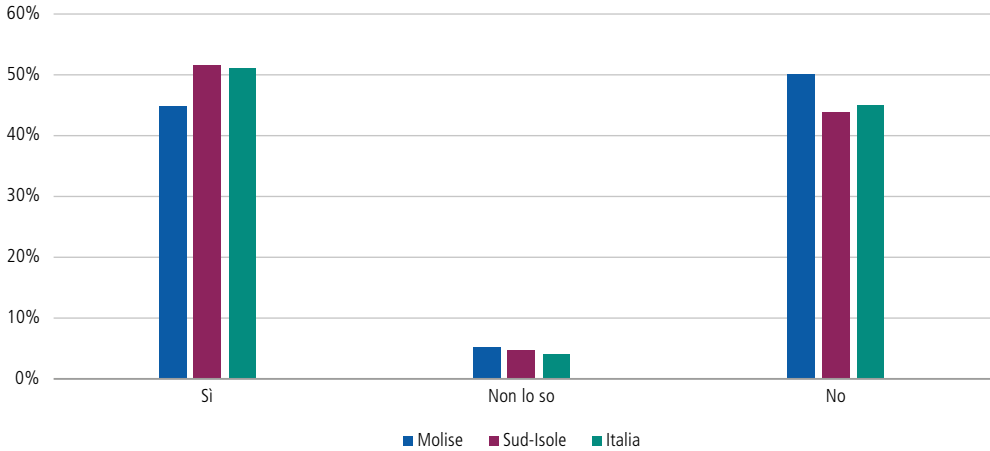
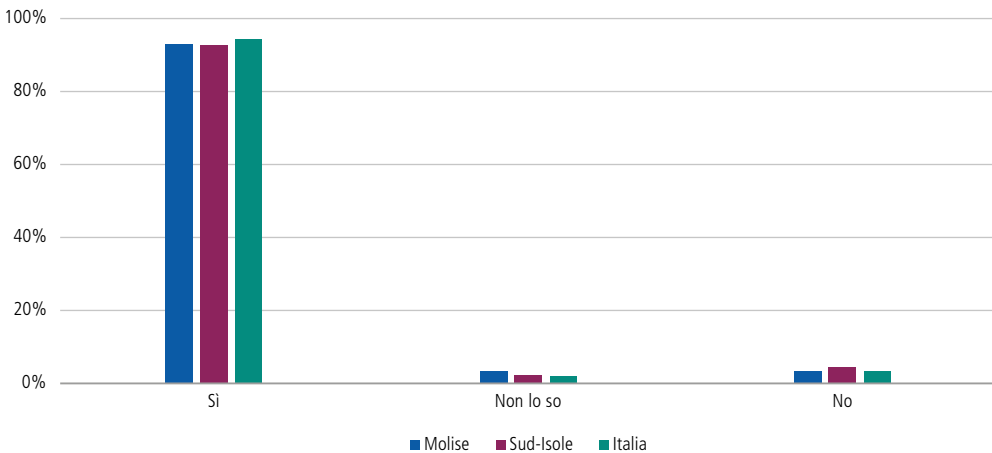
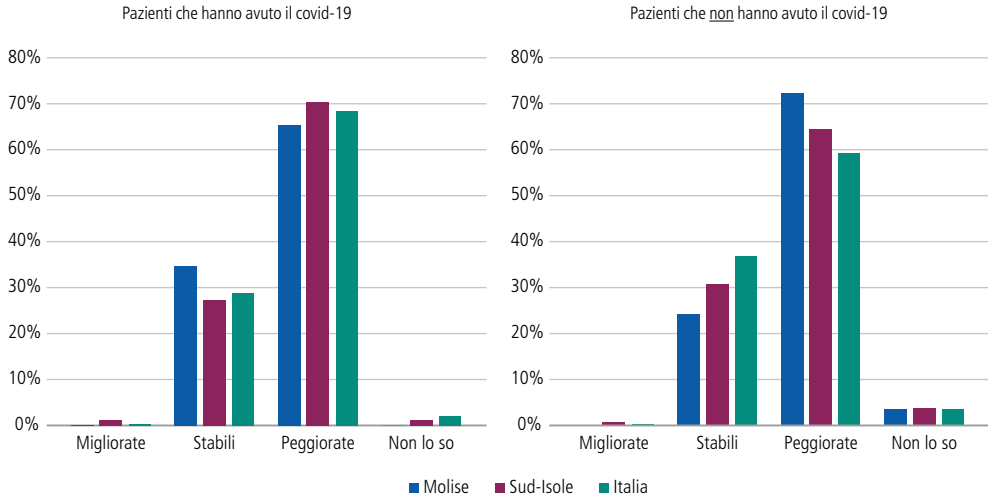


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



La maggior parte dei caregiver ha dichiarato che durante la pandemia le persone affette da demenza da loro assistite sono peggiorate, la percentuale differiva tra chi aveva avuto l'infezione (65%) e chi non l'aveva avuta (72%) (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 (figura 5.7 e 5.8).

Figura 5.7 Maggiori criticità rilevate durante la pandemia

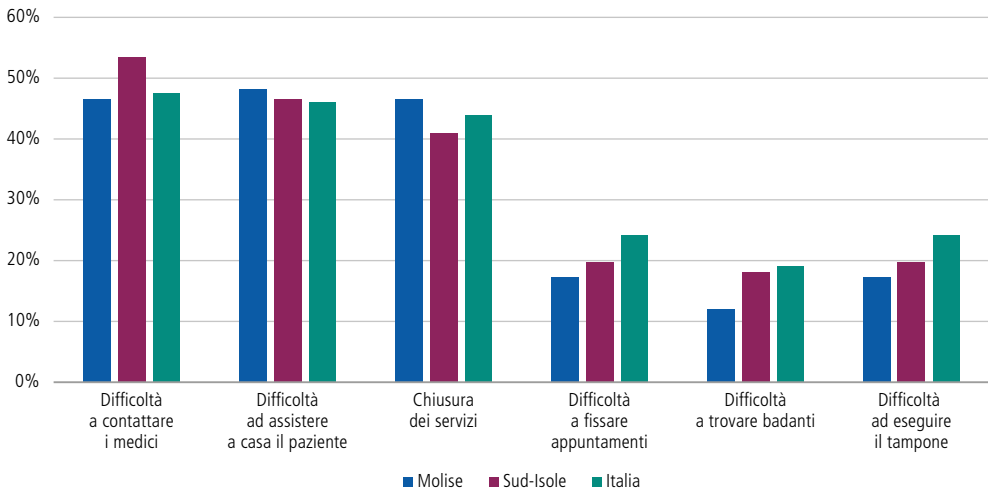
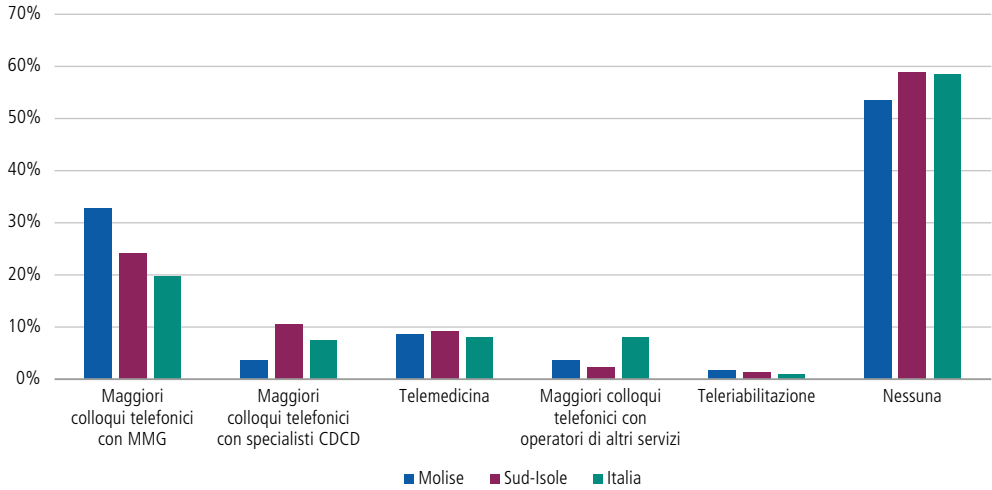
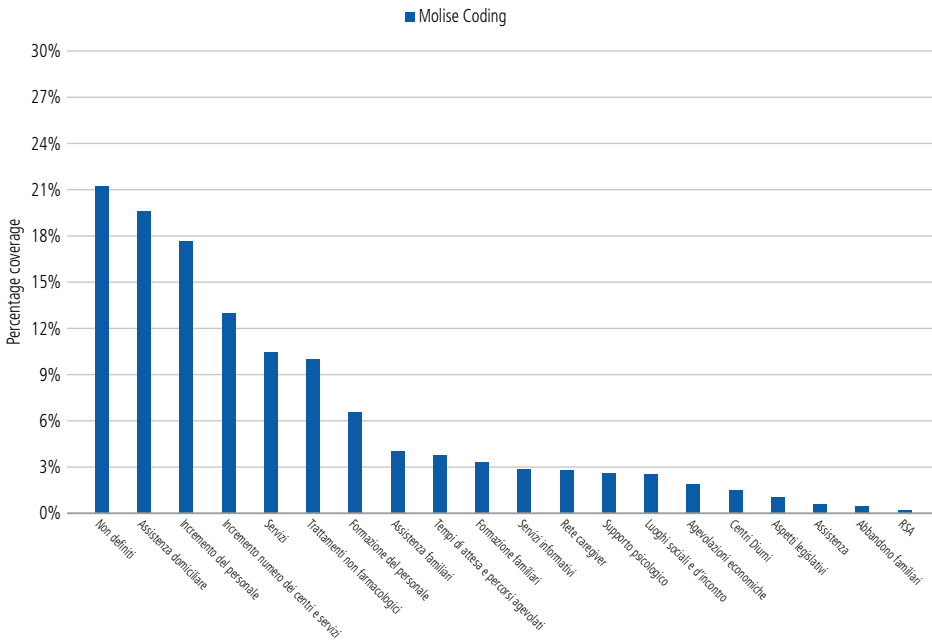


Figura 5.8 Opportunità emerse durante la pandemia



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



Focus group per i familiari e gli operatori sanitari

Introduzione

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

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

Questo rapporto ha l'obiettivo di descrivere lo stato dell'arte dell'assistenza alle persone con demenza nella Regione Molise, 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 8 professionisti (5 donne e 3 uomini) con un'età media di 48 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.20**.

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

Dati dei partecipanti	N
Età media	48
Donne	5
Uomini	3
Professione	
• Psicologo	4
• Fisioterapista	1
• Operatore socio-sanitario (OSS)	1
• Assistente sociale	1
• Musicoterapeuta	1

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Strutture del Centro Diurno (CD) e del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) accoglienti
- Offerta di un servizio di trasporto per recarsi al CD

Attività e organizzazione

- Creazione di corsi sulla gestione della persona con demenza rivolta ai badanti, operatori socio-sanitari (OSS) e familiari
- Personalizzazione della presa in carico in base alla tipologia di utenza (ad esempio, età, scolarizzazione, provenienza territoriale, ecc.)
- Presa in carico da parte del CD di persone con demenza a uno stadio simile di malattia (ad esempio, Mini-Mental State Examination [MMSE] >10 e assenza di disturbi comportamentali)
- Assenza di tempi di attesa per le visite
- Presa in carico dei caregiver e coinvolgimento attivo dei familiari/caregiver in attività di gruppo
- Pianificazione cadenzata delle attività nel CD
- Attività in collaborazione con le associazioni sul territorio
- Presenza di un ambiente lavorativo positivo grazie al lavoro e al confronto in équipe
- Confronto in équipe sui diversi casi clinici.

Criticità nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Presenza di CD con poche risorse tecnologiche e spazi piccoli che permettono la presa in carico di un numero ridotto di persone con un conseguente aumento delle liste di attesa

- Presenza di poche strutture pubbliche sul territorio che possono prendere in carico la persona con demenza in uno stadio moderato-grave
- Assenza di servizi che erogano trattamenti non farmacologici direttamente sul territorio
- Presenza di pochi enti di volontariato che forniscono aiuto a persone con demenza e alle loro famiglie

Organizzazione e rete

- Assenza di PDTA adattabili al territorio di riferimento
- Invio al CDCD di persone diverse in base al responsabile che è presente in quel momento (ad esempio, se il responsabile è un geriatra l'età delle persone inviate al CDCD aumenta, viceversa se il responsabile è un neurologo)
- Collaborazione con settore sociale e terzo settore diversa in base al responsabile del CDCD presente in quel momento
- Ridotta funzionalità della rete tra servizi territoriali (Medico di Medicina Generale [MMG], neurologia, ecc.), CDCD/servizi per le consulenze psicologiche, associazioni e strutture per anziani
- Ridotta collaborazione con la medicina di base nonostante l'offerta di corsi di formazione organizzati ad hoc, con invio tardivo al CDCD e una conseguente diminuzione delle attività che possono essere offerte ed effettuate
- Precarietà del personale che non permette una progettazione a lungo termine
- Difficoltà nella gestione degli aggravamenti e nel far capire alla famiglia la necessità di un trasferimento dal CD di riferimento a strutture più idonee
- Conoscenze ridotte sulla malattia da parte dei familiari/caregiver e rifiuto di far frequentare il CD nella fase lieve della malattia per poi chiedere la presa in carico quando arriva un peggioramento che non permette più l'esecuzione delle attività di stimolazione

Personale

- Ridotte conoscenze specifiche sulle demenze da parte dei professionisti che lavorano nelle strutture generiche per anziani.

Aree di miglioramento

- Prolungamento degli orari di apertura pomeridiana dei Centri per supportare maggiormente le famiglie.

Effetti della pandemia – Criticità

- Chiusura dei Centri durante il primo lockdown
- Aumento delle visite giornaliere per sopperire al periodo di chiusura, ciò dovuto anche alla diminuzione dell'età delle persone che accedono ai CDCD
- Peggioramento dei punteggi ai test e in generale del quadro clinico delle persone prese in carico prima della pandemia
- Tendenza a procrastinare gli accessi al CDCD e le visite di controllo
- Aumento dello stress dei familiari a causa della chiusura dei servizi
- Maggiore resistenza da parte dei caregiver a partecipare alle attività offerte nel post pandemia
- Cambiamento della percezione della malattia da parte dei familiari/caregiver che ha portato a una maggiore richiesta di aiuti economici più che pratici o di sostegno alla persona con demenza.

Effetti della pandemia – Lezioni apprese

- Utilizzo della telemedicina/teleassistenza, grazie anche all'aiuto dei familiari/caregiver, che in parte ha avuto seguito anche dopo la pandemia.

Bisogni formativi

- Formazione specifica sulla presa in carico della persona con demenza e della famiglia da un punto di vista sociale
- Formazione su protocolli terapeutici e test di valutazione aggiornati
- Aggiornamento sulle ricerche in ambito neuropsicologico.

RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER

Hanno partecipato 5 familiari/caregiver (4 donne e 1 uomo) con un'età media di 56 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

Tabella 5.21 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=5)

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

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in caricoAttività e organizzazione

- Organizzazione, da parte del CDCD, di giornate informative rivolte ai caregiver sulla malattia e sulla gestione della persona con demenza

Personale

- Accoglienza e professionalità dell'équipe del CD.

Criticità nell'assistenza e nella presa in caricoServizi e strutture

- Presenza di pochi spazi pubblici a disposizione per realizzare attività rivolte a persone con demenza
- Presenza di soli Caffè Alzheimer privati con partecipazione a pagamento
- Presenza di un servizio di trasporto verso i CD offerto solo sul territorio di una singola provincia
- Assenza di un sostegno pratico e psicologico ai caregiver con conseguente senso di abbandono da parte delle istituzioni

- Assenza di un sistema informativo riguardo l'esistenza di servizi e strumenti di sostegno rivolti alle persone con demenza con un conseguente disorientamento dei familiari
- Insufficienza del supporto economico per affrontare i costi della malattia

Organizzazione e rete

- Strutture collocate in modo disomogeneo sul territorio, con necessità di continui spostamenti a carico delle famiglie
- Poche giornate a settimana dedicate alle visite specialistiche nel CDCD con conseguente aumento dei tempi di attesa e peggioramento tra una visita di controllo e l'altra
- Formazione ai caregiver effettuata in modo eterogeneo sul territorio regionale
- Assenza di criteri chiari e definiti per la gestione delle liste di attesa e la presa in carico delle persone con demenza nei CD
- Carenza di personale che non permette un'assistenza adeguata alla persona

Personale

- Medicina di base che non conosce e non indirizza ai servizi dedicati le persone con demenza
- Professionisti afferenti ai servizi ospedalieri non specialistici poco formati sulla gestione della persona con demenza

Sociale

- Difficoltà nell'accettare la malattia da parte della persona con demenza e dei familiari con ricadute negative sull'utilizzo dei servizi (ad esempio, rifiuto di recarsi al CD)
- Percezione di ridotta sensibilità e interessamento della politica locale nei confronti delle persone con demenza e delle loro famiglie.

Aree di miglioramento

- Assistenza domiciliare sia sanitaria che sociale supportata da una rete organizzata di servizi su tutto il territorio regionale
- Creazione di altri Centri che garantiscano una copertura territoriale più efficace
- Implementazione e supporto di attività che possano essere eseguite direttamente sul territorio (ad esempio, trattamenti non farmacologici)
- Inserimento nel CD di figure professionali che a oggi mancano (ad esempio, personale infermieristico) e prolungamento degli orari di attività
- Assistenza multidisciplinare con il coinvolgimento della medicina di base
- Maggiore formazione rivolta ai MMG e alle famiglie
- Creazione di spazi e attività per promuovere la socialità tra persone con demenza e il confronto tra familiari
- Presa in carico dei familiari/caregiver
- Organizzazione di campagne informative sulle demenze rivolte alla popolazione generale, in modo da incentivare un cambiamento culturale nei confronti della malattia.

Effetti della pandemia – Criticità

- Chiusura dei servizi durante il periodo pandemico con la conseguente interruzione delle attività
- Peggioramento dei sintomi come conseguenza dell'isolamento sociale

- Mancata sensibilità durante il periodo di lockdown nei confronti delle persone con demenza, nello specifico da parte di chi si occupava di garantire l'applicazione delle regole.

Effetti della pandemia – Lezioni apprese

- Attivazione della telemedicina/teleassistenza per garantire una continuità assistenziale anche durante le chiusure dei servizi, sebbene i familiari/caregiver abbiano trovato difficoltà nell'utilizzo dei mezzi informatici.

Bisogni formativi

- Formazione sulle diverse fasi della malattia
- Acquisizione di competenze pratiche per gestire la persona con demenza nel proprio domicilio
- Gestione delle polipatologie nella persona con demenza
- Formazione su questioni amministrative e legali.

Sintesi narrativa

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

Dai partecipanti ai FG è stato riportato come il CDCD e il CD presenti sul territorio offrano un servizio di presa in carico accogliente e coordinato, centrato sui bisogni specifici del paziente nella fase lieve-moderata di malattia (personalizzazione della presa in carico, servizio di trasporto per recarsi al CD) e dei familiari/caregiver (proposta di giornate informative sulla malattia e corsi sulla gestione della persona con demenza, anche rivolta a badanti e OSS). Gli operatori hanno indicato inoltre una capacità organizzativa in grado di ridurre i tempi di attesa e garantire una programmazione definita delle attività del CD (anche in collaborazione con le associazioni sul territorio), sebbene i familiari abbiano riportato una mancanza di chiarezza riguardo ai criteri di gestione delle liste di attesa dei CD e dei tempi di attesa troppo lunghi fra una visita e l'altra nel CDCD.

Gli operatori hanno riportato un clima lavorativo positivo, dal momento che, nonostante la ridotta presa in carico di professionisti da parte dei servizi stessi, si sentono supportati l'un l'altro sia per aspetti tecnici (attraverso confronti attivi sui casi clinici) che personali (attraverso l'aiuto di colleghi psicologi).

In questo quadro, è stato però segnalato sia il numero ridotto che la distribuzione eterogenea di strutture e servizi pubblici (e gratuiti) sul territorio, così come la scarsità di enti di volontariato, in grado di prendere in carico il paziente (in particolare nella fase moderata-grave di malattia) e di sostenere capillarmente le famiglie, soprattutto per quanto riguarda i trattamenti non farmacologici, la formazione e il supporto psicologico rivolti ai caregiver. In generale, è stata riportata la difficoltà di fornire servizi tempestivi e adeguati, anche a causa delle ridotte risorse in termini di personale (spesso precario), di spazi e di risorse tecnologiche. Anche a causa di tali aspetti, gli operatori hanno affermato l'impossibilità di attivare PDTA adattabili al territorio o di effettuare una progettazione a lungo termine.

I partecipanti di entrambi i FG hanno affermato come la qualità della rete dipenda talvolta da fattori legati al contesto, ad esempio avere un responsabile di struttura piuttosto che un altro (influenzando, ad esempio, la tipologia di pazienti inviati e la collaborazione col terzo settore) e, inoltre, è stata segnalata una ridotta funzio-

nalità dei collegamenti tra le diverse strutture e servizi territoriali, in primis con i MMG, i quali non riescono a garantire un invio precoce al CDCD né riescono a indirizzare agli altri servizi dedicati. I familiari hanno sottolineato anche l'assenza di un sistema informativo riguardo servizi e strumenti di sostegno rivolti alle persone con demenza e ai familiari/caregiver, e un conseguente disorientamento e senso di abbandono da parte delle istituzioni e della politica locale.

Nei FG è stato riportato un aspetto socio-culturale diffuso a diversi livelli, rappresentato dalla ridotta conoscenza/formazione sulla malattia, sulla persona con demenza e sui servizi da parte della popolazione generale, dei familiari stessi e, talvolta, anche dei professionisti che lavorano nelle strutture ospedaliere e/o per anziani. Questo fa sì che l'accettazione della condizione, la domanda di aiuto e la presa in carico della persona con demenza avvengano con notevoli ritardi rispetto all'evoluzione della malattia, riducendo le potenzialità dei servizi e dei trattamenti disponibili.

È stato descritto in entrambi i FG che, successivamente al periodo pandemico, si è verificato un aggravamento del quadro clinico e sintomatologico, soprattutto a causa dell'isolamento sociale e della chiusura dei servizi. Inoltre, dopo la riapertura dei servizi, gli operatori hanno evidenziato da una parte l'aumento delle visite giornaliere (anche dovuto alla diminuzione dell'età media di coloro che accedono ai servizi), dall'altra una maggior resistenza da parte dei familiari/caregiver ad accedere alle strutture e a partecipare alle attività proposte, nonostante un dichiarato aumento dello stress percepito. Hanno affermato che la situazione ha portato a rivolgere ai servizi prevalentemente richieste di carattere economico (percepite comunque come non sufficienti) più che di interventi di tipo terapeutico o riabilitativo. Un servizio che si è invece consolidato è stato quello della telemedicina/teleassistenza, che è proseguito anche dopo la pandemia, nonostante i familiari abbiano dichiarato alcune difficoltà nel loro utilizzo.

PROSPETTIVE DI SVILUPPO NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

Una proposta emergente dai due gruppi di partecipanti è stata quella di ampliare gli orari di apertura pomeridiana dei Centri per supportare maggiormente le famiglie, oltre a quella di fornire maggior supporto nella formazione. Per quanto riguarda in particolare gli operatori, questi hanno chiesto aggiornamenti sulla ricerca, sui nuovi protocolli terapeutici e valutativi, e sulla presa in carico della persona con demenza e della famiglia da un punto di vista sociale.

Da parte dei familiari/caregiver è emerso un bisogno di tipo sia informativo sulle fasi della malattia che formativo sulla gestione quotidiana, delle polipatologie e delle questioni amministrative e legali riguardanti la persona con demenza. Inoltre, i familiari/caregiver hanno suggerito di organizzare campagne informative sulle demenze rivolte alla popolazione generale, in modo da incentivare un cambiamento culturale nei confronti della malattia.

In generale, e con particolare enfasi da parte dei familiari/caregiver, sono stati richiesti una maggior presa in carico del caregiver e lo sviluppo di un'assistenza multidisciplinare e di rete con il coinvolgimento dei MMG, insieme alla garanzia di una copertura più efficace per quanto riguarda il personale, i CD, l'assistenza domiciliare

(sia sanitaria che sociale) e i servizi che erogano le attività direttamente sul territorio, come trattamenti non farmacologici e spazi di promozione della socialità sia tra persone con demenza che tra familiari.

Bibliografia

1. World Health Organization. Dementia. A public health priority. Geneva: World Health Organization, 2012. Reperibile al link <https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority>
2. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: World Health Organization, 2017.
3. Kemp CL, Ball MM, Perkins MM. Convoys of care: theorizing intersections of formal and informal care. *J Aging Stud* 2013 Jan; 27(1):15-29.
4. Williams SW, Zimmerman S, Williams CS. Family caregiver involvement for long-term care residents at the end of life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2012 Sep; 67(5):595-604.
5. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva: World Health Organization, 2010.

