

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

REPORT REGIONALE
REGIONE PIEMONTE

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 PIEMONTE**

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	9
Stima della prevalenza dei fattori di rischio (PASSI e PASSI d'Argento)	9
La prevenzione della demenza	10
3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO	15
Valutazione della normativa regionale	15
I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze	17
4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE	21
Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze	21
Survey sui Centri Diurni	37
Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali	51
5. I FAMILIARI DEI PAZIENTI, I PROFESSIONISTI SOCIO-SANITARI	77
Survey dedicata ai caregiver di persone con demenza	77
Focus group per i familiari e gli operatori sanitari	92

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)
PA TRENTO 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 Piemonte, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 92.132 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 1.735 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 74.481 (**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 Piemonte. Casi prevalenti demenza ≥ 65 anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	129.834	0,9	1.169	140.602	1,1	1.547	270.436	2.715
70-74	120.513	2,1	2.531	136.678	2,2	3.007	257.191	5.538
75-79	98.371	4,6	4.525	118.967	5,6	6.662	217.338	11.187
80-84	79.166	9,0	7.125	108.792	13,3	14.469	187.958	21.594
85-89	44.913	13,9	6.243	74.202	26,4	19.589	119.115	25.832
90+	19.369	31,2	6.043	49.414	38,9	19.222	68.783	25.265
Totale	492.166	5,6	27.635	628.655	10,3	64.496	1.120.821	92.132

Tabella 1.2 Piemonte. 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	114.619	0,0	0	112.133	4,6	5	226.752	5
40-44	128.061	3,7	5	127.669	11,1	14	255.730	19
45-49	158.068	23,5	37	159.451	10,2	16	317.519	53
50-54	173.326	38,4	67	176.157	63,2	111	349.483	178
55-59	172.830	177,1	306	177.755	152,5	271	350.585	577
60-64	148.163	285,3	423	156.390	306,7	480	304.553	902
Totale	895.067	93,5	837	909.555	98,7	898	1.804.622	1.735

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	277.997	4,0	11.120	296.992	4,8	14.256	574.989	25.375
70-79	218.884	5,7	12.476	255.645	5,8	14.827	474.529	27.304
80-89	124.079	7,1	8.810	182.994	7,1	12.993	307.073	21.802
Totale	620.960	5,2	32.406	735.631	5,7	42.076	1.356.591	74.481

Nella Regione Piemonte, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 907 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (tabella 1.4) e 115 casi di demenza *early onset* compresi nella fascia d'età 35-64 (tabella 1.5). Il numero di persone straniere con MCI è possibile stimarlo in 1.928 (tabella 1.6). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,5 (≥65 anni) nella demenza *late onset* e a 1,5 in quella *early onset* (35-64 anni) (tabelle 1.4 e 1.5). Per quanto riguarda il MCI, il rapporto femmine/maschi è pari a 2 (tabella 1.6).

Tabella 1.4 Piemonte. 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	3.676	0,9	33	6.645	1,1	73	10.321	106
70-74	2.000	2,1	42	3.834	2,2	84	5.834	126
75-79	1.096	4,6	50	1.939	5,6	109	3.035	159
80-84	663	9,0	60	1.176	13,3	156	1.839	216
85-89	301	13,9	42	525	26,4	139	826	180
90+	112	31,2	35	216	38,9	84	328	119
Totale	7.848	3,3	262	14.335	4,5	645	22.183	907

Tabella 1.5 Piemonte. 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	21.895	0,0	0	22.402	4,6	1	44.297	1
40-44	21.265	3,7	1	22.188	11,1	2	43.453	3
45-49	17.900	23,5	4	19.762	10,2	2	37.662	6
50-54	14.235	38,4	5	17.873	63,2	11	32.108	17
55-59	9.438	177,1	17	13.544	152,5	21	22.982	37
60-64	6.217	285,3	18	10.674	306,7	33	16.891	50
Totale	90.950	49,4	45	106.443	65,9	70	197.393	115

Tabella 1.6 Piemonte. 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	9.893	4,0	396	17.319	4,8	831	27.212	1.227
70-79	3.096	5,7	176	5.773	5,8	335	8.869	511
80-89	964	7,1	68	1.701	7,1	121	2.665	189
Totale	13.953	4,6	641	24.793	5,2	1.287	38.746	1.928

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 Piemonte.

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Alessandria								
65-69	13.400	0,9	121	14.020	1,1	154	27.420	275
70-74	12.337	2,1	259	13.615	2,2	300	25.952	559
75-79	10.053	4,6	462	12.249	5,6	686	22.302	1.148
80-84	8.102	9,0	729	11.365	13,3	1.512	19.467	2.241
85-89	4.582	13,9	637	7.787	26,4	2.056	12.369	2.693
90+	2.015	31,2	629	5.471	38,9	2.128	7.486	2.757
Totale	50.489	5,6	2.837	64.507	10,6	6.835	114.996	9.672
Asti								
65-69	6.695	0,9	60	7.059	1,1	78	13.754	138
70-74	6.271	2,1	132	6.884	2,2	151	13.155	283
75-79	4.962	4,6	228	5.676	5,6	318	10.638	546
80-84	3.790	9,0	341	5.084	13,3	676	8.874	1.017
85-89	2.295	13,9	319	3.586	26,4	947	5.881	1.266
90+	1.041	31,2	325	2.714	38,9	1.056	3.755	1.381
Totale	25.054	5,6	1.405	31.003	10,4	3.226	56.057	4.631
Biella								
65-69	5.647	0,9	51	6.161	1,1	68	11.808	119
70-74	5.469	2,1	115	6.188	2,2	136	11.657	251
75-79	4.339	4,6	200	5.143	5,6	288	9.482	488
80-84	3.536	9,0	318	5.119	13,3	681	8.655	999
85-89	1.994	13,9	277	3.498	26,4	923	5.492	1.201
90+	884	31,2	276	2.497	38,9	971	3.381	1.247
Totale	21.869	5,7	1.236	28.606	10,7	3.068	50.475	4.304
Cuneo								
65-69	17.394	0,9	157	18.196	1,1	200	35.590	357
70-74	16.427	2,1	345	17.473	2,2	384	33.900	729
75-79	12.713	4,6	585	14.528	5,6	814	27.241	1.398
80-84	10.215	9,0	919	13.439	13,3	1.787	23.654	2.707
85-89	5.625	13,9	782	9.266	26,4	2.446	14.891	3.228
90+	2.489	31,2	777	6.196	38,9	2.410	8.685	3.187
Totale	64.863	5,5	3.564	79.098	10,2	8.042	143.961	11.606
Novara								
65-69	10.748	0,9	97	11.626	1,1	128	22.374	225
70-74	9.840	2,1	207	10.982	2,2	242	20.822	448
75-79	7.455	4,6	343	9.220	5,6	516	16.675	859
80-84	5.741	9,0	517	8.632	13,3	1.148	14.373	1.665
85-89	3.382	13,9	470	5.984	26,4	1.580	9.366	2.050
90+	1.458	31,2	455	4.003	38,9	1.557	5.461	2.012
Totale	38.624	5,4	2.088	50.447	10,2	5.171	89.071	7.259

Segue

Tabella 1.7 (Segue)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Torino								
65-69	65.480	0,9	589	72.313	1,1	795	137.793	1.385
70-74	60.332	2,1	1.267	70.800	2,2	1.558	131.132	2.825
75-79	51.331	4,6	2.361	62.877	5,6	3.521	114.208	5.882
80-84	41.641	9,0	3.748	56.510	13,3	7.516	98.151	11.264
85-89	23.557	13,9	3.274	38.075	26,4	10.052	61.632	13.326
90+	9.992	31,2	3.118	24.286	38,9	9.447	34.278	12.565
Totale	252.333	5,7	14.357	324.861	10,1	32.889	577.194	47.246
Verbano-Cusio-Ossola								
65-69	5.106	0,9	46	5.441	1,1	60	10.547	106
70-74	4.739	2,1	100	5.149	2,2	113	9.888	213
75-79	3.709	4,6	171	4.579	5,6	256	8.288	427
80-84	3.055	9,0	275	4.207	13,3	560	7.262	834
85-89	1.612	13,9	224	2.861	26,4	755	4.473	979
90+	694	31,2	217	1.972	38,9	767	2.666	984
Totale	18.915	5,5	1.032	24.209	10,4	2.511	43.124	3.543
Vercelli								
65-69	5.364	0,9	48	5.786	1,1	64	11.150	112
70-74	5.098	2,1	107	5.587	2,2	123	10.685	230
75-79	3.809	4,6	175	4.695	5,6	263	8.504	438
80-84	3.086	9,0	278	4.436	13,3	590	7.522	868
85-89	1.866	13,9	259	3.145	26,4	830	5.011	1.090
90+	796	31,2	248	2.275	38,9	885	3.071	1.133
Totale	20.019	5,6	1.116	25.924	10,6	2.755	45.943	3.871

Tabella 1.8 Province Regione Piemonte. 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
Alessandria								
35-39	10.434	0,0	0	10.112	4,6	0	20.546	0
40-44	11.859	3,7	0	11.634	11,1	1	23.493	2
45-49	15.075	23,5	4	14.965	10,2	2	30.040	5
50-54	16.833	38,4	6	16.945	63,2	11	33.778	17
55-59	17.665	177,1	31	17.644	152,5	27	35.309	58
60-64	15.195	285,3	43	15.684	306,7	48	30.879	91
Totale	87.061	97,7	85	86.984	102,3	89	174.045	174
Asti								
35-39	5.342	0,0	0	5.320	4,6	0	10.662	0
40-44	6.066	3,7	0	6.062	11,1	1	12.128	1
45-49	7.715	23,5	2	7.553	10,2	1	15.268	3
50-54	8.481	38,4	3	8.418	63,2	5	16.899	9
55-59	8.604	177,1	15	8.700	152,5	13	17.304	29
60-64	7.572	285,3	22	7.609	306,7	23	15.181	45
Totale	43.780	96,2	42	43.662	99,9	44	87.442	86
Biella								
35-39	3.933	0,0	0	3.719	4,6	0	7.652	0
40-44	4.580	3,7	0	4.796	11,1	1	9.376	1
45-49	6.061	23,5	1	6.158	10,2	1	12.219	2
50-54	7.027	38,4	3	7.179	63,2	5	14.206	7
55-59	7.341	177,1	13	7.430	152,5	11	14.771	24
60-64	6.217	285,3	18	6.485	306,7	20	12.702	38
Totale	35.159	99,6	35	35.767	103,7	37	70.926	72
Cuneo								
35-39	16.544	0,0	0	15.721	4,6	1	32.265	1
40-44	18.038	3,7	1	17.374	11,1	2	35.412	3
45-49	21.314	23,5	5	20.888	10,2	2	42.202	7
50-54	22.982	38,4	9	22.819	63,2	14	45.801	23
55-59	23.236	177,1	41	23.243	152,5	35	46.479	77
60-64	20.165	285,3	58	20.281	306,7	62	40.446	120
Totale	122.279	92,6	113	120.326	97,1	117	242.605	230
Novara								
35-39	9.931	0,0	0	9.931	4,6	0	19.862	0
40-44	11.748	3,7	0	11.327	11,1	1	23.075	2
45-49	14.052	23,5	3	13.937	10,2	1	27.989	5
50-54	14.935	38,4	6	14.749	63,2	9	29.684	15
55-59	14.959	177,1	26	15.335	152,5	23	30.294	50
60-64	12.933	285,3	37	13.405	306,7	41	26.338	78
Totale	78.558	92,7	73	78.684	97,8	77	157.242	150

Segue

Tabella 1.8 (Segue)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
Torino								
35-39	60.187	0,0	0	59.461	4,6	3	119.648	3
40-44	66.413	3,7	2	67.479	11,1	7	133.892	10
45-49	82.337	23,5	19	84.263	10,2	9	166.600	28
50-54	89.818	38,4	34	92.674	63,2	59	182.492	93
55-59	87.211	177,1	154	91.479	152,5	140	178.690	294
60-64	73.992	285,3	211	80.375	306,7	247	154.367	458
Totale	459.958	91,7	422	475.731	97,4	463	935.689	885
Verbano-Cusio-Ossola								
35-39	3.834	0,0	0	3.574	4,6	0	7.408	0
40-44	4.379	3,7	0	4.258	11,1	0	8.637	1
45-49	5.616	23,5	1	5.792	10,2	1	11.408	2
50-54	6.537	38,4	3	6.746	63,2	4	13.283	7
55-59	6.824	177,1	12	6.858	152,5	10	13.682	23
60-64	5.793	285,3	17	6.006	306,7	18	11.799	35
Totale	32.983	98,9	33	33.234	103,4	34	66.217	67
Vercelli								
35-39	4.414	0,0	0	4.295	4,6	0	8.709	0
40-44	4.978	3,7	0	4.739	11,1	1	9.717	1
45-49	5.898	23,5	1	5.895	10,2	1	11.793	2
50-54	6.713	38,4	3	6.627	63,2	4	13.340	7
55-59	6.990	177,1	12	7.066	152,5	11	14.056	23
60-64	6.296	285,3	18	6.545	306,7	20	12.841	38
Totale	35.289	97,7	34	35.167	103,4	36	70.456	71

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Alessandria								
60-69	28.595	4,0	1.144	29.704	4,8	1.426	58.299	2.570
70-79	22.390	5,7	1.276	25.864	5,8	1.500	48.254	2.776
80-89	12.684	7,1	901	19.152	7,1	1.360	31.836	2.260
Totale	63.669	5,2	3.321	74.720	5,7	4.286	138.389	7.606
Asti								
60-69	14.267	4,0	571	14.668	4,8	704	28.935	1.275
70-79	11.233	5,7	640	12.560	5,8	728	23.793	1.369
80-89	6.085	7,1	432	8.670	7,1	616	14.755	1.048
Totale	31.585	5,2	1.643	35.898	5,7	2.048	67.483	3.691

Segue

Tabella 1.9 (Segue)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Biella								
60-69	11.864	4,0	475	12.646	4,8	607	24.510	1.082
70-79	9.808	5,7	559	11.331	5,8	657	21.139	1.216
80-89	5.530	7,1	393	8.617	7,1	612	14.147	1.004
Totale	27.202	5,2	1.426	32.594	5,8	1.876	59.796	3.302
Cuneo								
60-69	37.559	4,0	1.502	38.477	4,8	1.847	76.036	3.349
70-79	29.140	5,7	1.661	32.001	5,8	1.856	61.141	3.517
80-89	15.840	7,1	1.125	22.705	7,1	1.612	38.545	2.737
Totale	82.539	5,2	4.288	93.183	5,7	5.315	175.722	9.603
Novara								
60-69	23.681	4,0	947	25.031	4,8	1.201	48.712	2.149
70-79	17.295	5,7	986	20.202	5,8	1.172	37.497	2.158
80-89	9.123	7,1	648	14.616	7,1	1.038	23.739	1.685
Totale	50.099	5,2	2.581	59.849	5,7	3.411	109.948	5.992
Torino								
60-69	139.472	4,0	5.579	152.688	4,8	7.329	292.160	12.908
70-79	111.663	5,7	6.365	133.677	5,8	7.753	245.340	14.118
80-89	65.198	7,1	4.629	94.585	7,1	6.716	159.783	11.345
Totale	316.333	5,2	16.573	380.950	5,7	21.798	697.283	38.371
Verbano-Cusio-Ossola								
60-69	10.899	4,0	436	11.447	4,8	549	22.346	985
70-79	8.448	5,7	482	9.728	5,8	564	18.176	1.046
80-89	4.667	7,1	331	7.068	7,1	502	11.735	833
Totale	24.014	5,2	1.249	28.243	5,7	1.616	52.257	2.864
Vercelli								
60-69	11.660	4,0	466	12.331	4,8	592	23.991	1.058
70-79	8.907	5,7	508	10.282	5,8	596	19.189	1.104
80-89	4.952	7,1	352	7.581	7,1	538	12.533	890
Totale	25.519	5,2	1.326	30.194	5,7	1.726	55.713	3.052

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. Piemonte, anni 2017-2019

						SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Riduzione del 5%		Riduzione del 10%		Riduzione del 20%	
Fattori di rischio	RR (95% CI) ^(a)	Prevalenze ^(b)	Comunalità ^(c)	PAF "non pesate" ^(d)	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)
Età <45 anni											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	21%	50%	11,2%	5,0%	20,0%	4,8%	18,9%	4,6%	16,8%	4,2%
Età 45-65 anni											
Deficit uditivo (<i>non curato</i>)	1,9 (1,4-2,7)										
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	29%	26%	14,8%	6,6%	27,6%	6,3%	26,1%	6,1%	23,2%	5,6%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	1%	75%	0,2%	0,1%	1,2%	0,1%	1,1%	0,1%	1,0%	0,1%
Obesità (<i>BMI ≥30</i>)	1,6 (1,3-1,9)	12%	59%	6,8%	3,0%	11,5%	2,9%	10,9%	2,8%	9,7%	2,5%
Età >65 anni											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	7%	52%	4,2%	1,9%	6,9%	1,8%	6,6%	1,7%	5,8%	1,5%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	4%	68%	3,9%	1,7%	4,2%	1,6%	4,0%	1,6%	3,6%	1,4%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	10%	16%	5,5%	2,4%	9,2%	2,3%	8,7%	2,2%	7,8%	2,0%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	43%	69%	14,7%	6,5%	40,9%	6,3%	38,8%	6,0%	34,5%	5,5%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	12%	41%	5,5%	2,5%	11,1%	2,4%	10,5%	2,2%	9,4%	2,0%
Inquinamento dell'aria (proxy: grado di urbanizzazione medio-alto)	1,1 (1,1-1,1)	22%	90%	2,1%	0,9%	20,8%	0,9%	19,7%	0,9%	17,5%	0,8%
PAF totale				51,7%	30,5%	29,3%	28,1%	25,6%			
Casi di demenza al 1° gennaio 2023*	92.132										
Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili				28.100	27.039	25.921	23.601				
Casi di demenza evitabili per scenari					1.062	2.179	4.499				

(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 Piemonte è strutturata con azioni inserite all'interno del Programma Predefinito (PP) 02, ovvero quello relativo alle Comunità attive, e del Programma Libero (PL) 12 ovvero "Setting sanitario: la promozione della salute nella cronicità". In particolare, il principale fattore di rischio target delle azioni di prevenzione è l'inattività fisica, con sei azioni indirizzate prevalentemente alla popolazione generale di diverse fasce di età/gruppi, ma anche a professionisti sanitari e policy maker. Sono stati, inoltre, individuati tre interventi trasversali di natura più generale volti alla promozione di stili di vita salutari, con un potenziale effetto su più fattori di rischio contemporaneamente. 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 Piemonte.

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Verso una rete per promuovere uno stile di vita attivo	Inattività fisica	Policy maker	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
	Percorsi informativi e formativi intersettoriali per promuovere uno stile di vita attivo	Trasversale	Professionisti sanitari; altro	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
	Il counseling per promuovere uno stile di vita attivo	Inattività fisica	Professionisti sanitari	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
	Raccomandare l'attività fisica	Inattività fisica	Popolazione generale	Età adulta; terza età
	Gruppi di cammino	Inattività fisica	Popolazione generale	Età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
	Una mappa delle opportunità per la pratica dell'attività fisica e/o sportiva e per una mobilità attiva	Inattività fisica, isolamento sociale	Popolazione generale	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
	Agire sui territori con le lenti dell'equità	Inattività fisica, isolamento sociale	Policy maker	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
PL12	Coordinamento "intersettoriale" prevenzione - cronicità	-	Policy maker	
	Formazione al counseling motivazionale (nazionale)	Trasversale	Professionisti sanitari	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
	Promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici	Trasversale	Policy maker; altro	Età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
	Promozione della salute nei luoghi di cura per il personale sanitario	-	Policy-maker; professionisti sanitari	
	Promozione della salute in contesti territoriali deprivati	-	Policy-maker; altro	Età adulta; terza età; età lavorativa

PP: Programma Predefinito; PL: Programma Libero; PP02/Comunità attive; PL12/Setting sanitario, la promozione della salute nella cronicità

Nella **tabella 2.2** è riportato il dettaglio relativo alla ricaduta delle azioni di prevenzione sui corrispondenti fattori di rischio. All'interno del PRP della Regione Piemonte sono presenti azioni con una ricaduta diretta (verde) sull'inattività fisica e sull'isolamento sociale. 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, la depressione e il diabete.

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 Piemonte

	Scolarità	Ipertensione	Problemi di udito	Fumo	Consumo di alcol	Obesità	Depressione	Inattività fisica	Diabete	Isolamento sociale	Traumi cranici	Inquinamento atmosferico
PP02												
PL12												

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Piemonte ha ottenuto uno score di 14/63, 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	0
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	1
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	0
	Inquinamento atmosferico	0
Punteggio dominio 1		7
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

Segue

Tabella 2.3 *Segue*

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)	1
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
Punteggio dominio 2		1
DOMINIO 3. STRATEGIE DI PREVENZIONE PER LA DEMENZA		
Sotto-dominio	Item	
3.1 Il PRP fa riferimento ai documenti globali/regionali/nazionali/locali sulla prevenzione della demenza?	Documenti globali	0
	Documenti regionali (Europa)	0
	Documenti nazionali	1
	Altri documenti locali	0
3.2 Il PRP prevede strategie di prevenzione evidence-based per la demenza con interventi mirati alla gestione dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Interventi per contrastare basso livello di istruzione	0
	Interventi per contrastare basso livello di istruzione nella prima età della vita (<45 anni)	0
	Interventi per contrastare problemi di udito	0
	Interventi per contrastare problemi di udito nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare traumi cranici	0
	Interventi per contrastare traumi cranici nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare obesità	0
	Interventi per contrastare obesità nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare fumo	0
	Interventi per contrastare fumo nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare depressione	0
	Interventi per contrastare depressione nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale	1
	Interventi per contrastare isolamento sociale nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
	Interventi per contrastare inattività fisica	1
	Interventi per contrastare inattività fisica nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
	Interventi per contrastare diabete	0
	Interventi per contrastare diabete nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare inquinamento atmosferico	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	1
Punteggio dominio 3		6

Segue

Tabella 2.3 *Segue*

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		14

3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

Valutazione della normativa regionale

Il Piano Nazionale Demenze (PND) viene recepito dalla Regione Piemonte con il DGR n. 37-4207 del 14.11.2016, nel quale vengono anche messi in campo la definizione di azioni per il riordino della rete delle Unità Valutative Alzheimer (UVA) e la trasformazione in Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), e di criteri omogenei per le valutazioni cliniche, nonché l'istituzione di un sistema informativo dei CDCD e il sostegno alle famiglie.

La delibera approva contestualmente le *Linee di indirizzo regionali per le demenze in applicazione del Piano Nazionale Demenze*, che fissano nel successivo triennio l'adeguamento dei servizi mediante alcuni macro-obiettivi:

- ricognizione dei servizi esistenti sul territorio regionale e loro riordino. A tale scopo, nel febbraio 2017 viene trasmesso a tutte le ASR un questionario di ricognizione, al fine di ottenere una fotografia aggiornata sulla realtà operativa di ciascuna Unità, evidenziarne le criticità e definire i requisiti organizzativi minimi per il funzionamento dei CDCD, in particolar modo la presenza di un'équipe multidisciplinare (medico specialista, assistente sociale, psicologo, infermiere);
- riconversione delle UVA esistenti in CDCD e assegnazione agli stessi di nuove funzioni;
- stesura e implementazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) a livello regionale. Tale obiettivo non è stato realizzato in modo uniforme, in quanto risultano operanti solo i PDTA emanati dalla ASR "NO" di Novara e dell'AO Ordine Mauriziano di Torino;
- creazione della rete socio-assistenziale;
- coinvolgimento delle associazioni dei familiari di persone affette da demenza;
- percorsi formativi nelle ASR per il personale sanitario e socio-sanitario, inclusi i Medici di Medicina Generale (MMG).

Già nel 2005, con DGR 17-15226, la Regione aveva avviato un riordino del modello gestionale della rete di strutture socio-sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti. Nell'ultima revisione del 2022 (DGR n. 10-4727) viene deciso il superamento dei Nuclei Alzheimer Temporanei (NAT) nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), ma mantenuta l'articolazione in moduli da 10-20 posti letto (PL) mediante l'istituzione di:

- Nuclei per il Declino Cognitivo Temporaneo (NDCT) in sostituzione dei NAT, con le stesse caratteristiche gestionali ma potenziando il personale medico e la durata del ricovero per 30 giorni (prolungabili di ulteriori 30 sulla base delle necessità cliniche);
- Nuclei per il Declino Cognitivo (NDC) con gli stessi parametri strutturali previsti per le RSA-demenza, con personale assistenziale organizzato sul livello di intensità alta.

Nella Rete socio-assistenziale sono censiti attualmente:

- 29 RSA con NAT = 505 PL;
- 18 Centri Diurni = 304 PL.

Con DGR n. 17-517/2019 è stato infine disposto l'aggiornamento mensile delle tabelle PL/diurni. Analogamente alla Regione Lombardia sono inoltre in sperimentazione le RSA aperte, che forniscono a domicilio le stesse prestazioni della RSA residenziale.

In aderenza all'Obiettivo 1 del PND, i flussi informativi regionali sono disponibili sul sito www.epi.piemonte.it mediante motori di ricerca che permettono l'accesso a dati e indicatori di salute. L'accesso alle informazioni sull'offerta socio-sanitaria è possibile direttamente tramite il sito istituzionale della Regione: più in particolare, nel portale Salute si accede all'elenco dei CDCD, delle RSA e dei Centri Diurni; anche se è assente un portale dedicato alle demenze (così come ad altre patologie) si possono comunque reperire le informazioni relative alla modulistica e alle procedure di accesso alle cure. Di facile reperibilità anche le informazioni relative al Buono domiciliarietà, erogato mensilmente dalla Regione fino a un massimo di 24 mesi, utilizzabile per l'acquisto di servizi di assistenza familiare per anziani non autosufficienti.

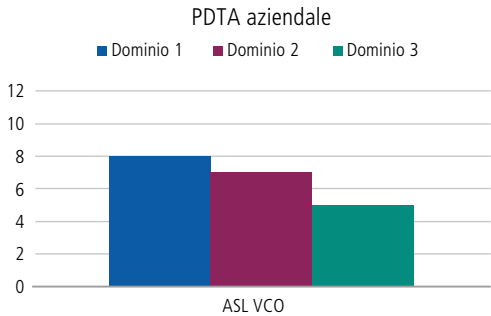
Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

PIEMONTE	RECEPIMENTO PND	2016
Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria	Azione 1.1. Strategie di prevenzione	Vedi paragrafo "Valutazione dei PRP"
	Azione 1.2. Mappa offerta socio-sanitaria	Periodica revisione dell'offerta residenziale
	Azione 1.3. Rete assistenziale integrata regionale	Prevista dalle linee di indirizzo regionali
	Azione 1.4. Valutazione direttori delle strutture	
	Azione 1.5. Attività di ricerca	
	Azione 1.6. Tavolo di confronto permanente	
	Azione 1.7. Sistema informativo	Osservatorio epidemiologico
Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata	Azione 2.1. Rete di servizi e funzioni	Riconversione UVA in CDCD
	Azione 2.2. Strutturazione della rete su programmazione regionale	Linee indirizzo regionali
	Azione 2.3. Carta dei Servizi	
Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure	Azione 3.1. Sviluppo LG e documenti di consenso	PDTA regionale - PDTA NO e TO
	Azione 3.2. Formazione e aggiornamento	Previste dalle linee di indirizzo regionali
Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma	Azione 4.1. Riduzione dello stigma	
	Azione 4.2. Eventi informativi nazionali e regionali	Disponibili sul portale Salute
	Azione 4.3. Coinvolgimento e sostegno ai familiari	Buono domiciliarietà
	Azione 4.4. Sostegno associazioni familiari e volontariato	
	Azione 4.5. Attività bassa soglia di coinvolgimento	Pet-therapy
Fonti normative regionali	DGR n. 17-15226/2005; DGR n. 45-4248/2012; DGR n. 37-4207/2016; DGR n. 17-517/2019	

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze

La Regione Piemonte possiede 1 PDTA regionale per le persone con demenza sviluppato nel 2013 e dunque antecedente alle *Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze* del 2017,¹ motivo per cui è stato escluso dalla nostra analisi. Inoltre, a nostra conoscenza, risultano presenti 3/12 PDTA aziendali: ASL TO5 (2017), ASL Vercelli (2016), ASL Verbano-Cusio-Ossola (VCO) (2023). I documenti delle prime 2 ASL sono stati esclusi dalla nostra analisi perché antecedenti alle *Linee di indirizzo nazionali*. Il PDTA dell’Azienda VCO ha ottenuto un punteggio complessivo di 20/43, mostrando una bassa conformità rispetto alle *Linee di indirizzo*. In particolare, il primo e il secondo dominio presentano i punteggi più elevati, pari a 8/15 e 7/14 rispettivamente, mentre il terzo dominio, relativo alla “Costruzione del percorso locale”, ha ottenuto un punteggio di 5/14. La **figura 3.1** mostra graficamente la distribuzione dei punteggi ottenuti dal documento aziendale 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 dal PDTA della ASL VCO



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

Tabella 3.1 Approfondimento sulla presenza di specifici item all’interno del PDTA della ASL VCO

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

In linea generale, nel documento aziendale viene posta attenzione alla modalità di gestione e presa in carico dei disturbi cognitivi e al monitoraggio, supportato dalla presenza di indicatori di valutazione di processo e di struttura.

Nella Regione Piemonte si stimano circa 92.132 casi di demenza nella popolazione con età superiore a 65 anni.² Sul territorio regionale è presente, a nostra conoscenza, 1 solo PDTA relativo alla ASL Verbano-Cusio-Ossola, per la quale si stimano circa 3.543 casi di demenza.

Dall'analisi della documentazione da noi reperita e dei dati riportati nella **tabella 3.2**, le persone con demenza che possono usufruire di un PDTA per le demenze sul proprio territorio di residenza in Piemonte sono circa il 4% del totale dei casi di demenza a livello regionale.

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

Regione/ASL/ Provincia	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Piemonte	492.166	27.635	628.655	64.496	1.120.821	92.132
Verbano-Cusio-Ossola	18.915	1.032	24.209	2.511	43.124	3.543
Vercelli	20.019	1.116	25.924	2.755	45.943	3.871
Torino	252.333	14.357	324.861	32.889	577.194	47.246

Inoltre, ai casi di demenza negli over 65 si aggiungono 74.481 casi di persone con Mild Cognitive Impairment (MCI) stimati nella popolazione regionale con età superiore a 60 anni⁴ (**tabella 3.3**). Il numero di persone che possono usufruire di un PDTA nella Regione Piemonte è pari al numero di casi di MCI stimati nella provincia di VCO, ovvero circa il 4% rispetto ai casi totali presenti in Regione.

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

Regione/ASL/ Provincia	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Piemonte	620.960	32.406	735.631	42.076	1.356.591	74.481
Verbano-Cusio-Ossola	24.014	1.249	28.243	1.616	52.257	2.864
Vercelli	25.519	1.326	30.194	1.726	55.713	3.052
Torino	316.333	16.573	380.950	21.798	697.283	38.371

È importante sottolineare che, come detto in precedenza, sul territorio regionale sono presenti 2 ulteriori PDTA redatti precedentemente rispetto alla pubblicazione delle *Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze*.¹ Tali documenti si riferiscono alle ASL di Vercelli e Torino 5 (Chieri). Per l'ASL di Vercelli i casi stimati di demenza sono 3.871 e quelli di MCI sono 3.052. Secondo quanto riportato sul sito del Ministero della Salute la popolazione residente per l'ASL Torino 5 ammonta a 76.575 persone con età superiore a 65 anni e 97.130 persone con età superiore a 60 anni.⁵ È possibile dunque stimare il numero di casi di demenza e MCI per l'ASL Torino 5 che ammonterebbero rispettivamente a 6.268 e 5.345. Considerando anche questi 2 documenti la copertura totale si attesterebbe intorno al 15% sia per le persone con demenza sia per quelle con MCI.

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.
5. Ministero della salute, Sistema informativo sanitario nazionale. Contesto demografico: popolazione residente al 31 dicembre 2021 per ASL, età e genere. Reperibile al link https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=17

4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE

Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nella Regione Piemonte sono presenti 22 CDCD: tutti hanno compilato il profilo (100%), 21 (95%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019. I 22 CDCD della Regione Piemonte sono localizzati in frequenza maggiore negli ospedali rispetto a quanto si rileva nel Nord e in Italia (63,6% vs 58,3% e 46,8%) **(tabella 4.1)**. Per quanto riguarda il profilo di appartenenza, si tratta prevalentemente di UOC rispetto alle strutture della macro-area di riferimento e dell'Italia (68,2% vs 60,1 e 51,7%) **(tabella 4.2)**. I CDCD presentano per lo più la figura del geriatra come responsabile **(tabella 4.3)** e una mediana di anni di attività inferiore a quella del Nord e dell'Italia (9 vs 21 e 20 anni) **(tabella 4.4)**.

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	5	22,7%	71	31,8%	225	44,0%
Ospedaliera	14	63,6%	130	58,3%	239	46,8%
Universitaria//RCCS	3	13,6%	22	9,9%	47	9,2%
Totale CDCD rispondenti	22	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	15	68,2%	134	60,1%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	3	13,6%	38	17,0%	106	20,7%
Dipartimento	2	9,1%	26	11,7%	46	9,0%
Ambulatorio	1	4,5%	10	4,5%	27	5,3%
Distretto	0	0,0%	3	1,3%	32	6,3%
Altro	1	4,5%	12	5,4%	36	7,0%
Totale CDCD rispondenti	22	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	11	50,0%	109	48,9%	215	42,1%
Neurologo	9	40,9%	101	45,3%	235	46,0%
Psichiatra	2	9,1%	2	0,9%	29	5,7%
Psicologo	0	0,0%	3	1,3%	8	1,6%
Altro medico	0	0,0%	8	3,6%	15	2,9%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	22	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Piemonte	Nord	Italia
Mediana	9	21	20
IQR	4-22	10-22	9-22
Media	12,5	16,5	16,0
Minimo-Massimo	2-25	0-33	0-34
Totale CDCD rispondenti	22	221	508
Risposte mancanti	0	2	3

Dei 22 CDCD del Piemonte 8 sono organizzati con 14 sedi distaccate e hanno una modalità di accesso che si contraddistingue rispetto al Nord e all'Italia per impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) e contatto diretto con CDCD per la prima visita (tabella 4.5). I CDCD sono aperti con una frequenza alquanto simile a quello che si rileva nella macro-area e a livello nazionale (tabella 4.6) e sono aperti in media per un numero di ore leggermente inferiore (tabella 4.7). Le sedi distaccate dei CDCD del Piemonte hanno un profilo diverso rispetto a quelle del Nord e dell'Italia con una maggiore frequenza di strutture aperte per 1 giorno a settimana (figura 4.1).

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

	Piemonte				Nord				Italia			
	Prima visita		Controllo		Prima visita		Controllo		Prima visita		Controllo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Impegnativa MMG e contatto CUP regionale per appuntamento per una visita specialistica	13	59,1%	6	27,3%	103	46,2%	48	21,5%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	12	54,5%	7	31,8%	127	57,0%	77	34,5%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	13	59,1%	8	36,4%	109	48,9%	77	34,5%	227	44,4%	214	41,9%
Impegnativa dello specialista	3	13,6%	0	0,0%	12	5,4%	2	0,9%	16	3,1%	4	0,8%
Gestita direttamente dal CDCD			14	63,6%			141	63,2%			243	47,6%
Altro	0	0,0%	1	4,5%	19	8,5%	1	0,4%	42	8,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	22		22		223		223		511		511	

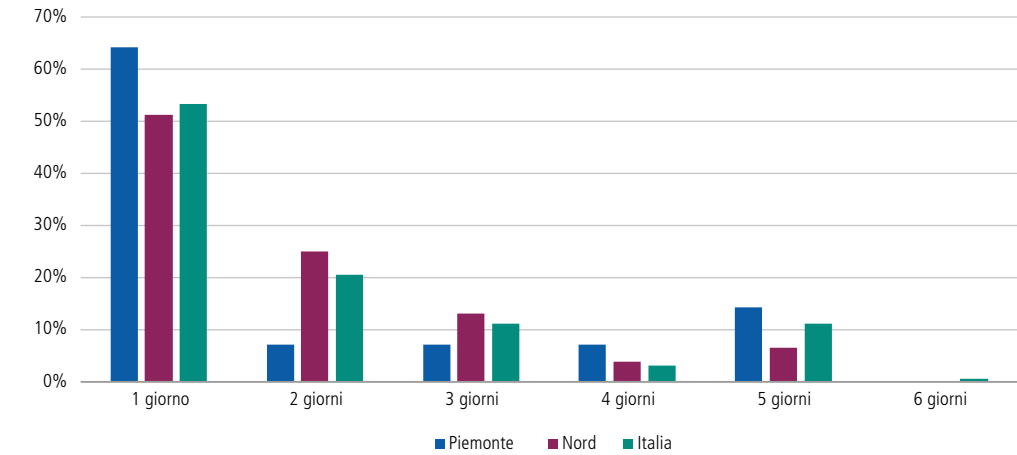
Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	5	22,7%	54	24,2%	128	25,0%
2 giorni	5	22,7%	32	14,3%	95	18,6%
3 giorni	2	9,1%	21	9,4%	58	11,4%
4 giorni	3	13,6%	15	6,7%	41	8,0%
5 giorni	7	31,8%	98	43,9%	172	33,7%
6 giorni	0	0,0%	3	1,3%	17	3,3%
Totale CDCD rispondenti	22	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	3	15	4	18	3	14
IQR	2-5	10-29	2-5	7-31	1-5	6-27
Media	3,1	18,4	3,4	19,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	1-5	2-37,5	1-6	1,5-47,5	1-6	1-72
Totale CDCD rispondenti	22	22	223	223	511	511

Figura 4.1 N° giorni di apertura settimanale. Sedi distaccate



Ha risposto alle sezioni successive del questionario il 95% dei referenti dei CDCD del Piemonte (21/22) in quanto 1 CDCD non ha partecipato alla fase successiva del questionario. In questi CDCD il neurologo, il geriatra e il neuropsicologo sono maggiormente rappresentati rispetto a quanto si rileva nel Nord e in Italia (76,2% vs 60,44% e 61,8% per il neurologo; 85,7% vs 64,4% e 56,9% per i il geriatra e 81% vs 65,3% e 42,9% per il neuropsicologo) (tabella 4.8). Complessivamente la combinazione di almeno due figure mediche è maggiore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (66,7% vs 29% e 30%) (tabella 4.9) e la quota di personale precario è complessivamente inferiore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (tabella 4.10). Nell'insieme i CDCD della Regione Piemonte hanno un numero di 10 e più professionisti maggiore di quanto si rileva al Nord e in Italia (47,6% vs 21,3% e 16,3%) (tabella 4.11) e una composizione più rappresentativa per le figure professionali mediche (tabella 4.12).

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

Figure professionali	Piemonte				Nord				Italia			
	CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)		CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)		CDCD con almeno una figura professionale strutturata		CDCD con almeno una figura professionale (strutt. o non strutt.)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Neurologo	16	76,2%	16	76,2%	119	58,9%	122	60,4%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	17	81,0%	18	85,7%	123	60,9%	130	64,4%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	8	38,1%	10	47,6%	26	12,9%	31	15,3%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	5	23,8%	7	33,3%	69	34,2%	85	42,1%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	13	61,9%	17	81,0%	103	51,0%	132	65,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	1	4,8%	1	4,8%	29	14,4%	32	15,8%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	0	0,0%	0	0,0%	6	3,0%	6	3,0%	7	1,6%	8	1,8%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	14	6,9%	16	7,9%	29	6,4%	33	7,3%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	8	4,0%	9	4,5%	10	2,2%	14	3,1%
Interprete linguistico	0	0,0%	0	0,0%	2	1,0%	6	3,0%	2	0,4%	7	1,6%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	5	2,5%	16	7,9%	5	1,1%	16	3,6%
Assistente sociale	11	52,4%	11	52,4%	40	19,8%	43	21,3%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	14	66,7%	15	71,4%	129	63,9%	132	65,3%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	4	19,0%	4	19,0%	32	15,8%	32	15,8%	40	8,9%	41	9,1%
Totale CDCD rispondenti	21				202				450			

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

Combinazione figure professionali	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	4	19,0%	73	36,1%	143	31,8%
Solo neurologo	2	9,5%	62	30,7%	149	33,1%
Solo psichiatra	1	4,8%	4	2,0%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	0	0,0%	3	1,5%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	5	23,8%	36	17,8%	83	18,4%
Neurologo + psichiatra	0	0,0%	6	3,0%	20	4,4%
Neurologo + psichiatra + geriatra	9	42,9%	18	8,9%	25	5,6%
Nessuno dei tre	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Totale CDCD rispondenti	21	100,0%	202	100,0%	449	99,8%
Risposte mancanti	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%

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

Figure professionali	Piemonte						Nord						Italia					
	Strutturate			Non strutturate			Totale			Strutturate			Non strutturate			Strutturate		
	N	%		N	%		N	%		N	%		N	%		N	%	
Geriatra	64	91,4%		6	8,6%		70	100,0%		295	92,8%		23	7,2%		318	100,0%	
Neurologo	38	100,0%		0	0,0%		38	100,0%		228	81,7%		51	18,3%		279	100,0%	
Psichiatra	12	63,2%		7	36,8%		19	100,0%		31	73,8%		11	26,2%		42	100,0%	
Infermiere	34	97,1%		1	2,9%		35	100,0%		204	98,1%		4	1,9%		208	100,0%	
Psicologo	6	54,5%		5	45,5%		11	100,0%		83	70,9%		34	29,1%		117	100,0%	
Neuropsicologo	16	72,7%		6	27,3%		22	100,0%		141	65,3%		75	34,7%		216	100,0%	
Assistente sociale	11	100,0%		0	0,0%		11	100,0%		43	93,5%		3	6,5%		46	100,0%	
Logopedista	1	100,0%		0	0,0%		1	100,0%		33	86,8%		5	13,2%		38	100,0%	
Fisioterapista	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		19	90,5%		2	9,5%		21	100,0%	
Terapista occupazionale	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		11	91,7%		1	8,3%		12	100,0%	
Mediatore culturale	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%		6	100,0%		0	0,0%		6	100,0%	
Interprete	0	0,0%		0	0,0%		0	0,0%		2	33,3%		4	66,7%		6	100,0%	
Amministrativo	4	100,0%		0	0,0%		4	100,0%		41	100,0%		0	0,0%		41	100,0%	
Totale figure professionali coinvolte	186	88,2%		25	11,8%		211	100,0%		1.142	83,6%		224	16,4%		1.366	100,0%	
Totale CDCD rispondenti	21						202						450					
																2.098	81,8%	2.565
																467	18,2%	100,0%

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)	Piemonte				Nord				Italia			
	CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria		CDCD totali		CDCD con almeno 1 figura precaria	
	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot	N	%	N	% CDCD Tot
1-2	1	4,8%	0	0,0%	26	12,9%	5	19,2%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	2	9,5%	0	0,0%	73	36,1%	19	26,0%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	8	38,1%	4	50,0%	60	29,7%	28	46,7%	98	21,8%	48	49,0%
10+	10	47,6%	3	30,0%	43	21,3%	24	55,8%	73	16,3%	46	63,0%
Totale CDCD rispondenti	21	100,0%	7	33,3%	202	100,0%	76	37,6%	449	99,8%	155	34,5%
Risposte mancanti	0	0,0%			0	0,0%			1	0,2%		

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

Figure professionali	Piemonte		Nord		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	58,5%	14%-100%	49,7%	14%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	29,7%	0%-100%	26,9%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	19,7%	0%-60%	20,2%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	9,1%	0%-75%	2,7%	0%-100%	4,0%	0%-100%
Infermiere	14,7%	0%-56%	15,7%	0%-67%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	18,1%	0%-50%	24,1%	0%-83%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	5,5%	0%-18%	8,1%	0%-60%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	3,2%	0%-33%	2,3%	0%-33%	1,4%	0%-33%
Totale CDCD rispondenti	21		202		449	
Risposte mancanti	0		0		1	

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

I CDCD del Piemonte hanno complessivamente una minore disponibilità di documenti di indirizzo o di programmazione socio-sanitaria rispetto al Nord (66,7% vs 74,3%), così come di PDTA, e in quota maggiore rispetto al Nord e l'Italia non dispongono di un archivio (19% vs 9,4% e vs 6,9%) (tabella 4.13). Per il 33% dei CDCD non esiste una lista di attesa (tabella 14), ma negli 11 (52,4%) che ne hanno una, i tempi di attesa inferiori ai 3 mesi sono maggiormente frequenti rispetto al valore della macro-area e dell'Italia (72,7% vs 50,9% e 59,9%) (tabella 4.15), mentre la durata media delle prime visite e di quelle di controllo è in linea rispetto al Nord e all'Italia (tabella 4.16).

Tabella 4.13 Attività 2019. Organizzazione

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria						
Regione	16	76,2%	140	69,3%	271	60,2%
ASL	10	47,6%	93	46,0%	168	37,3%
Distretto	2	9,5%	21	10,4%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	17	81,0%	150	74,3%	295	65,6%
Totale CDCD rispondenti	20	95,2%	185	91,6%	411	91,3%
Risposte mancanti	1	4,8%	17	8,4%	39	8,7%
Disponibilità di PDTA						
Ospedale	6	28,6%	48	23,8%	70	15,6%
Regione	5	23,8%	92	45,5%	131	29,1%
ASL	4	19,0%	84	41,6%	131	29,1%
Distretto	1	4,8%	13	6,4%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	11	52,4%	139	68,8%	224	49,8%
Totale CDCD rispondenti	21	100,0%	192	95,0%	411	91,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	10	5,0%	39	8,7%
Disponibilità archivio						
No	4	19,0%	19	9,4%	31	6,9%
Si, cartaceo	6	28,6%	68	33,7%	195	43,3%
Si, informatizzato	11	52,4%	110	54,5%	214	47,6%
Totale CDCD rispondenti	21	100,0%	197	97,5%	440	97,8%
Risposte mancanti	0	0,0%	5	2,5%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
No	7	33,3%	31	15,3%	70	15,6%
Si	11	52,4%	163	80,7%	357	79,3%
Dato non disponibile	3	14,3%	8	4,0%	23	5,1%
Totale CDCD rispondenti	21	100,0%	202	100,0%	450	100,0%

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	8	72,7%	83	50,9%	214	59,9%
4-6 mesi	1	9,1%	52	31,9%	85	23,8%
>6 mesi	1	9,1%	12	7,4%	20	5,6%
Dato non disponibile	1	9,1%	16	9,8%	38	10,6%
Totale CDCD rispondenti	11	100,0%	163	100,0%	357	100,0%

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Piemonte		Nord		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	45	30	60	30	45	30
IQR	40-60	28-32	40-60	30-30	40-60	30-30
Media	51	32	53	32	51	31
Minimo-Massimo	20-120	15-60	20-120	15-60	20-120	15-60
Totale CDCD rispondenti	20	20	199	199	441	441
Risposte mancanti	1	1	3	3	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD del Piemonte nella fase diagnostica, si rileva una frequenza inferiore di PET con FDG e di PET amiloidea rispetto ai valori della macro-area e dell'Italia (66,7% vs 81,7% e 74,4% per la PET con FDG e 47,6% vs 70,3% e 66,7% per la PET amiloidea). Lo stesso trend si rileva per i marker liquorali rispetto al Nord (**tabella 4.17**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	21	100,0%	202	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	20	95,2%	197	97,5%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	17	81,0%	176	87,1%	382	84,9%
Esami ematochimici	17	81,0%	175	86,6%	371	82,4%
RM cerebrale	15	71,4%	171	84,7%	366	81,3%
TAC cerebrale	15	71,4%	169	83,7%	366	81,3%
EEG	16	76,2%	168	83,2%	351	78,0%
PET con FDG	14	66,7%	165	81,7%	335	74,4%
SPECT	13	61,9%	148	73,3%	314	69,8%
PET amiloidea	10	47,6%	142	70,3%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	15	71,4%	142	70,3%	297	66,0%
Marker liquorali	14	66,7%	153	75,7%	281	62,4%
Indagini genetiche	10	47,6%	126	62,4%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	9	42,9%	115	56,9%	242	53,8%
Marker plasmatici	11	52,4%	120	59,4%	222	49,3%
Counseling genetico	9	42,9%	106	52,5%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	5	23,8%	79	39,1%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	6	28,6%	74	36,6%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	4	19,0%	61	30,2%	150	33,3%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

In merito ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD del Piemonte effettuano meno visite domiciliari e utilizzano in frequenza minore strumenti digitali per il monitoraggio a distanza rispetto al Nord e all'Italia (28,6% vs 48,5% e 55,6% per le visite domiciliari e 9,5% vs 18,3% e 23,1% per l'utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza) (**tabella 4.18**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	21	100,0%	200	99,0%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	20	95,2%	198	98,0%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	21	100,0%	199	98,5%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	10	47,6%	108	53,5%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	2	9,5%	37	18,3%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	18	85,7%	177	87,6%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	20	95,2%	185	91,6%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	18	85,7%	179	88,6%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	19	90,5%	188	93,1%	393	87,3%
Visite domiciliari	6	28,6%	98	48,5%	250	55,6%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

I CDCD del Piemonte offrono in frequenza minore, rispetto alla macro-area e all'Italia, un intervento di tele-riabilitazione motoria (9,5% vs 11,4% e 17,3%) (**tabella 4.19**) e sono collegati con una frequenza maggiore con i Caffè Alzheimer rispetto al Nord e all'Italia (71,4% vs 59,9% e 46,2%) (**tabella 4.19**).

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

Trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	16	76,2%	153	75,7%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	12	57,1%	114	56,4%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	11	52,4%	114	56,4%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	10	47,6%	80	39,6%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	4	19,0%	38	18,8%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	2	9,5%	23	11,4%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	5	23,8%	31	15,3%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	15	71,4%	121	59,9%	208	46,2%
Meeting center	4	19,0%	51	25,2%	105	23,3%
Mindfulness	1	4,8%	20	9,9%	69	15,3%
Arteterapia	4	19,0%	53	26,2%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	3	14,3%	32	15,8%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	6	28,6%	49	24,3%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	7	33,3%	61	30,2%	153	34,0%
Validation Therapy	5	23,8%	44	21,8%	124	27,6%
Psicoterapia	10	47,6%	106	52,5%	214	47,6%
Terapia comportamentale	8	38,1%	79	39,1%	183	40,7%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

Rispetto alla macro-area e all'Italia, i CDCD del Piemonte forniscono con frequenza minore i seguenti servizi: assistenza domiciliare integrata, servizio residenziale, ricovero di sollievo, servizio di trasporto, servizio di tele-soccorso e contatti con enti del terzo settore (**tabella 4.20**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	9	42,9%	142	70,3%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	13	61,9%	141	69,8%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	12	57,1%	139	68,8%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	12	57,1%	138	68,3%	265	58,9%
Servizio di trasporto	8	38,1%	88	43,6%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	4	19,0%	56	27,7%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	10	47,6%	107	53,0%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	13	61,9%	126	62,4%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	13	61,9%	129	63,9%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	8	38,1%	104	51,5%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. professionale	13	61,9%	147	72,8%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	12	57,1%	126	62,4%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	13	61,9%	151	74,8%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	8	38,1%	114	56,4%	225	50,0%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

I CDCD del Piemonte utilizzano più frequentemente le batterie neuropsicologiche FAB, ADAS, MODA e ACE-R rispetto al Nord e all'Italia e, tra i test di screening, il MOCA (85,7% vs 78,2% e 64%) (**tabella 4.21**).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Batterie brevi						
Frontal Assessment Battery (FAB)	19	90,5%	173	85,6%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	10	47,6%	68	33,7%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	12	57,1%	99	49,0%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	12	57,1%	79	39,1%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	11	52,4%	58	28,7%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	2	9,5%	50	24,8%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	4	19,0%	41	20,3%	73	16,2%
Test di screening						
Mini Mental State Examination (MMSE)	21	100,0%	200	99,0%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	18	85,7%	158	78,2%	288	64,0%
Mini-Cog	5	23,8%	46	22,8%	82	18,2%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD del Piemonte utilizzano più frequentemente del Nord e dell'Italia il test delle 15 parole di Rey (85,7% vs 81,7% e 70,7%) e il breve racconto/memoria di prosa (81% vs 77,7% e 66%). In merito al linguaggio, si rileva una frequenza di uso dei test complessivamente inferiore; per le capacità costruttive, la figura complessa di Rey viene utilizzata più frequentemente (90,5% vs 82,2% e 64,9%) (**tabella 4.22**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Memoria						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	18	85,7%	165	81,7%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	17	81,0%	157	77,7%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	15	71,4%	157	77,7%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	12	57,1%	149	73,8%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	10	47,6%	118	58,4%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	5	23,8%	100	49,5%	147	32,7%
Linguaggio						
Test di Fluenza Verbale Semantica (per categoria FVS)	12	57,1%	160	79,2%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	11	52,4%	132	65,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	4	19,0%	66	32,7%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	6	28,6%	58	28,7%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	3	14,3%	60	29,7%	75	16,7%
Capacità costruttive						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	21	100,0%	194	96,0%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	19	90,5%	166	82,2%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	8	38,1%	106	52,5%	213	47,3%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

Quanto all'attenzione, i CDCD del Piemonte utilizzano meno frequentemente rispetto al Nord e all'Italia il test della cancellazione delle linee di Albert (9,5% vs 26,2% e 16,9%), per le funzioni esecutive adoperano più frequentemente le matrici progressive di Raven (61,9% vs 57,4% e 43,8%) e per le capacità costruttive meno frequentemente il test di aprassia sia ideo-motoria che bucco-facciale (**tabella 4.23**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attenzione						
Trail Making Test (TMT A)	15	71,4%	159	78,7%	275	61,1%
Matrici attentive	15	71,4%	145	71,8%	260	57,8%
Stroop Test	8	38,1%	115	56,9%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	2	9,5%	53	26,2%	76	16,9%
Funzioni esecutive						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	17	81,0%	173	85,6%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	15	71,4%	159	78,7%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	13	61,9%	116	57,4%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	7	33,3%	96	47,5%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	5	23,8%	70	34,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	5	23,8%	74	36,6%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	2	9,5%	33	16,3%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	2	9,5%	26	12,9%	38	8,4%
Capacità costruttive						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	5	23,8%	101	50,0%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	2	9,5%	81	40,1%	147	32,7%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

In merito alle scale cliniche, si rileva che i CDCD del Piemonte utilizzano più frequentemente della macro-area e dell'Italia la CSDD (33,3% vs 26,7% e 19,8%) (tabella 4.24).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Scale cliniche						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	21	100,0%	199	98,5%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	21	100,0%	197	97,5%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	15	71,4%	187	92,6%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	12	57,1%	168	83,2%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	13	61,9%	161	79,7%	292	64,9%
Indice di Barthel	14	66,7%	141	69,8%	265	58,9%
Scala Tinetti	9	42,9%	98	48,5%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	6	28,6%	67	33,2%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	4	19,0%	60	29,7%	91	20,2%
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	7	33,3%	54	26,7%	89	19,8%
Insight Scale (Insight)	3	14,3%	43	21,3%	76	16,9%
Test delle campanelle	1	4,8%	49	24,3%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq)	2	9,5%	34	16,8%	56	12,4%
Totale CDCD rispondenti	21		202		450	

I CDCD del Piemonte hanno un numero medio di pazienti totali in carico maggiore rispetto al Nord e all'Italia (1.138 vs 893 e 791), così come di pazienti mensili (173 vs 110 e 95) **(tabella 4.25)**.

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Piemonte	Nord	Italia
Numero di pazienti totali in carico			
Mediana	874	600	505
IQR	550-1.575	314-1.200	282-966
Media	1.138	893	791
Minimo-Massimo	300-3.200	80-4.830	24-5.000
Totale CDCD rispondenti	15	165	368
Risposte mancanti	6	37	82
Numero di pazienti totali mensili			
Mediana	120	78	64
IQR	80-240	40-147	35-120
Media	173	110	95
Minimo-Massimo	40-520	7-600	4-600
Totale CDCD rispondenti	17	191	424
Risposte mancanti	4	11	26
Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali			
Media	16,3	18,5	20,5
Minimo-Massimo	3-37	1-87	1-100
Numero di prime visite mensili			
Mediana	30	22	20
IQR	21-46	10-37	10-37
Media	42	32	30
Minimo-Massimo	8-150	3-200	2-200
Totale CDCD rispondenti	18	190	421
Risposte mancanti	3	12	29

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, i CDCD del Piemonte effettuano una valutazione neuropsicologica completa con una frequenza abbastanza in linea con il Nord e leggermente inferiore rispetto all'Italia (51,2% vs 52,9% e 57,7%). La proporzione di familiari/caregiver che hanno ricevuto un intervento psicosociale ed educativo è inferiore rispetto a quanto si rileva nel Nord e in Italia **(tabella 4.26)**.

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

	Piemonte	Nord	Italia
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa			
Mediana	40,0%	50,0%	60,0%
IQR	20%-80%	20%-85%	30%-90%
Media	51,2%	52,9%	57,7%
Minimo-Massimo	10%-100%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	13	141	325
Risposte mancanti	8	61	125
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto trattamenti e interventi psicosociali, educazionali e riabilitativi			
Mediana	20,0%	15,0%	15,0%
IQR	7%-37%	6%-30%	5%-31%
Media	29,1%	21,7%	25,5%
Minimo-Massimo	0%-80%	0%-93%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	11	119	257
Risposte mancanti	10	83	193
Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali			
Mediana	10,0%	15,0%	15,0%
IQR	5%-15%	10%-30%	5%-32%
Media	15,5%	23,7%	24,5%
Minimo-Massimo	0%-50%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	10	117	251
Risposte mancanti	11	85	199
Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici			
Mediana	40,0%	30,0%	30,0%
IQR	30%-60%	16%-40%	20%-50%
Media	44,2%	30,7%	36,1%
Minimo-Massimo	10%-80%	1%-85%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	13	134	320
Risposte mancanti	8	68	130

Quanto alla diagnosi di demenza, i CDCD del Piemonte presentano una frequenza maggiore rispetto al Nord e all'Italia (69% vs 62% e 59%) (**figura 4.2**) e un quadro differente per tipologia di diagnosi quali la demenza di Alzheimer (38% vs 43% e 41%) e la demenza mista (31% vs 21% e 23%) (**figura 4.3**).

Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

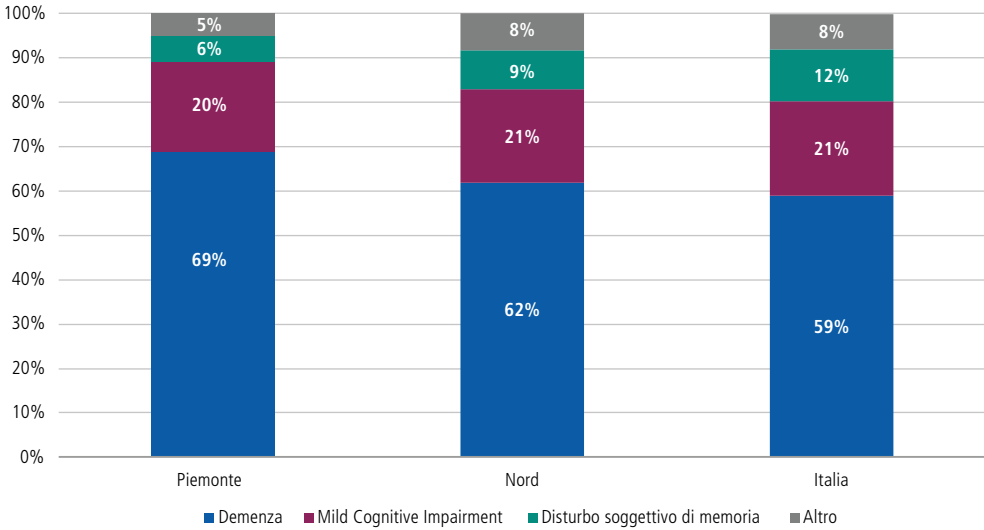
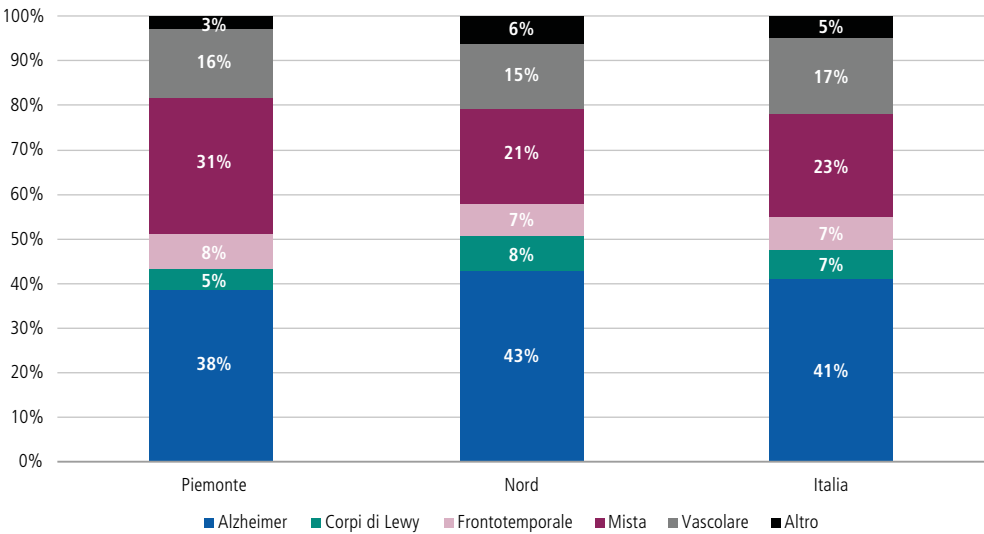


Figura 4.3 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 i CDCD del Piemonte sono stati per gran parte parzialmente chiusi rispetto al Nord e l'Italia (76,2% vs 75,2% e 63,3%) così come nel 2021 (38,1% vs 19,3% e 18,2%) (tabella 4.27 A e B). I CDCD che sono stati parzialmente chiusi lo sono stati più frequentemente per un periodo compreso tra 6 e 9 mesi sia nel 2020 che nel 2021 (tabella 4.27 C e D).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

A						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	16	76,2%	152	75,2%	285	63,3%
Sempre aperto	5	23,8%	50	24,8%	165	36,7%
CDCD rispondenti	21	100,0%	202	100,0%	450	100,0%
B						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	8	38,1%	39	19,3%	82	18,2%
Sempre aperto	13	61,9%	163	80,7%	368	81,8%
CDCD rispondenti	21	100,0%	202	100,0%	450	100,0%
C						
Periodo chiusura 2020	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	5	31,3%	73	48,0%	133	46,7%
3-6 mesi	4	25,0%	40	26,3%	79	27,7%
6-9 mesi	3	18,8%	16	10,5%	31	10,9%
9-12 mesi	3	18,8%	7	4,6%	14	4,9%
CDCD rispondenti	15	93,8%	136	89,5%	257	90,2%
Risposte mancanti	1	6,3%	16	10,5%	28	9,8%
D						
Periodo chiusura 2021	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	3	37,5%	21	53,8%	39	47,6%
3-6 mesi	2	25,0%	6	15,4%	22	26,8%
6-9 mesi	2	25,0%	4	10,3%	8	9,8%
9-12 mesi	1	12,5%	1	2,6%	2	2,4%
CDCD rispondenti	8	100,0%	32	82,1%	71	86,6%
Risposte mancanti	0	0,0%	7	17,9%	11	13,4%

Bibliografia

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

Survey sui Centri Diurni

In Piemonte ci sono 44 Centri Diurni (CD), hanno partecipato alla survey 7 CD (15,9%) e ognuno di essi accetta pazienti con demenza; 4 CD (9,1%) hanno anche compilato la scheda dati del 2019 (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*).

Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, nella Regione sono più frequenti (28,6%) consorzi o cooperative con una percentuale in linea rispetto al Nord (27%) e all'Italia (27,8%) (tabella 4.28). Meno presenti (14,3%) fondazioni rispetto alla macro-area (23,8%) e al territorio nazionale (18,3%) (tabella 4.28).

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Azienda sanitaria	0	0,0%	10	3,3%	52	11,7%
Consorzio/Cooperativa	2	28,6%	83	27,0%	123	27,8%
Fondazione	1	14,3%	73	23,8%	81	18,3%
Associazione/Onlus	0	0,0%	9	2,9%	10	2,3%
ASP/APSP/Azienda speciale	0	0,0%	50	16,3%	64	14,4%
IPAB	1	14,3%	21	6,8%	21	4,7%
Comune	1	14,3%	14	4,6%	18	4,1%
Altro	2	28,6%	47	15,3%	74	16,7%
Totale rispondenti	7	100,0%	307	100,0%	443	100,0%

Tutte le strutture piemontesi hanno una natura privata convenzionata e nessuna è pubblica (tabella 4.29). Tale divario è maggiore nella Regione rispetto alla macro-area del Nord e all'Italia dove si osserva una percentuale più alta di strutture pubbliche, sebbene rimangano in minoranza (tabella 4.29). Tutte le strutture hanno un rapporto esclusivo con l'ASL (tabella 4.30). Anche al Nord (56,1%) e in Italia (53,1%) vi sono più strutture con rapporti esclusivi con ASL, seppure in percentuale minore rispetto al Piemonte (tabella 4.30).

Il numero medio dei posti è pari a 23 nei Centri piemontesi, di cui 17 sono mediamente occupati da persone con demenza (tabella 4.31). Se il numero di posti è sovrapponibile alla media del Nord (23) e dell'Italia (22), nella Regione il numero di posti occupati da persone con demenza è maggiore della media nazionale o di macro-area (tabella 4.31).

Tabella 4.29 Natura della struttura

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

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

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

Tabella 4.31 Numero dei posti

	Piemonte	Nord	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti totali			
Media	0	27	17
Min-Max	0-0	10-50	4-50
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	0	0	14
Min-Max	0-0	0-0	0-44
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato			
Numero di posti totali			
Media	23	23	22
Min-Max	10-46	5-124	5-124
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	17	8	11
Min-Max	2-26	0-40	0-40
Numero di posti convenzionati			
Media	23	19	18
Min-Max	10-46	0-124	0-124
Altro			
Numero di posti totali			
Media	0	36	28
Min-Max	0-0	12-135	5-135
Numero di letti utilizzati da persone con demenze			
Media	0	9	15
Min-Max	0-0	0-18	0-30
Totale rispondenti	7	307	443

La maggior parte (57,1%) delle strutture accoglie sia persone con demenza che persone con altre patologie, in linea con quanto accade nella macro-area (66,1%) e in Italia (55,3%) (**tabella 4.32**).

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Esclusivamente utenti con demenza	3	42,9%	24	7,8%	92	20,8%
Utenti con demenza e pazienti con altre patologie	4	57,1%	203	66,1%	245	55,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	80	26,1%	106	23,9%
Totale rispondenti	7	100,0%	227	73,9%	337	76,1%

In Piemonte sono prevalenti (71,4%) i Centri Diurni Alzheimer (CDA), diversamente dal Nord (9,8%) e dall'Italia (24,2%) dove vi è una maggiore distribuzione di Centri Diurni Integrati (CDI) (**tabella 4.33**).

Tabella 4.33 Tipologia del CD

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	5	71,4%	30	9,8%	107	24,2%
Centro Diurno Integrato (CDI)	1	14,3%	241	78,5%	287	64,8%
Centro Diurno Disabili (CDD)	0	0,0%	0	0,0%	3	0,7%
Centro Diurno per anziani non autosufficienti	0	0,0%	16	5,2%	24	5,4%
Altro	1	14,3%	20	6,5%	22	5,0%
Totale rispondenti	7	100,0%	307	100,0%	443	100,0%

Cinque CD (71,4%) sono inseriti all'interno di una struttura residenziale, dato più alto rispetto a quello che si osserva nella macro-area (64,5%) e in Italia (54,2%) (**tabella 4.34**).

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Sì	5	71,4%	198	64,5%	240	54,2%
No	2	28,6%	109	35,5%	203	45,8%
Totale rispondenti	7	100,0%	307	100,0%	443	100,0%

Il 71,4% dei Centri ha indicato che il responsabile del proprio CD presenta un'altra specializzazione rispetto a quelle elencate nella **tabella 4.35**. Al Nord (21,8%) e in Italia (18,1%), i responsabili sono frequentemente geriatri (**tabella 4.35**).

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatria	1	14,3%	67	21,8%	80	18,1%
Chirurgia generale	0	0,0%	21	6,8%	22	5,0%
Igiene e Medicina preventiva	0	0,0%	7	2,3%	18	4,1%
Neurologia	0	0,0%	2	0,7%	20	4,5%
Psicologia	0	0,0%	5	1,6%	12	2,7%
Medicina fisica e riabilitativa	0	0,0%	8	2,6%	10	2,3%
Medicina interna	1	14,3%	7	2,3%	9	2,0%
MMG	0	0,0%	7	2,3%	7	1,6%
Nessuna	0	0,0%	20	6,5%	21	4,7%
Altro	5	71,4%	65	21,2%	94	21,2%
Risposte mancanti	0	0,0%	98	31,9%	150	33,9%
Totale rispondenti	7	100,0%	209	68,1%	293	66,1%

I CD hanno ricevuto l'autorizzazione al funzionamento in mediana da 15 anni e da 8 è iniziata la prima convenzione (tabella 4.36). Entrambi i valori risultano inferiori rispetto a quanto riportato al Nord e in Italia, soprattutto quello relativo all'inizio della prima convenzione (tabella 4.36).

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

	Piemonte		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	15	7-21	17	12-21	16	10-21
Risposte mancanti	1		13		18	
Totale rispondenti	6		294		425	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	8	5-17	16	9-20	14	9-20
Risposte mancanti	1		28		54	
Totale rispondenti	6		279		389	

I giorni di apertura settimanale sono 5 nel 57,1% delle strutture e salgono a 6 giorni nel 28,6% dei Centri; il restante 14,3% apre 2 giorni a settimana (figura 4.4). Nella macro-area di riferimento (61,8%) e sul territorio nazionale (52,9%) vi è un maggior numero di strutture con un'apertura di 5 giorni alla settimana, così come una percentuale più alta rispetto al Piemonte di CD con un'apertura settimanale pari a 7 giorni (figura 4.4). Tuttavia, la media (4,9) e mediana (5) dei giorni in cui i CD restano aperti sono simili tra Regione, Nord e Italia (tabella 4.37).

Figura 4.4 N° giorni di apertura settimanale

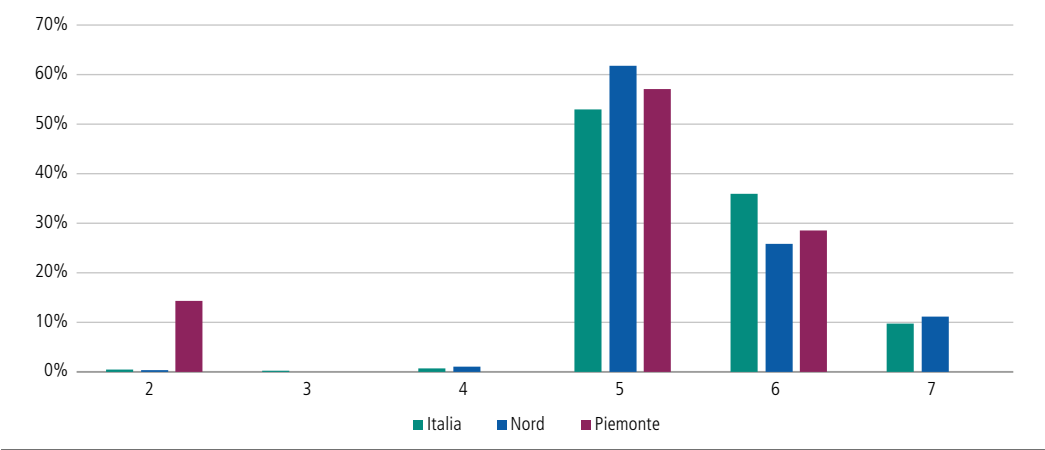


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

	Piemonte	Nord	Italia
Mediana	5	5	5
IQR	5-5,5	5-6	5-6
Media	4,9	5,5	5,5
Min-Max	2-6	2-7	2-7
Risposte mancanti	0	1	1
Totale rispondenti	7	306	442

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

La tariffa giornaliera media minima è di 38,7 euro e la massima di 69,7 euro, con importi superiori rispetto al Nord e all'Italia (**tabella 4.38**). La ripartizione dell'importo prevede che mediamente il 56,7% sia una quota a carico del Servizio Sanitario Regionale, percentuale più alta di quella che risulta nella macro-area di riferimento (32%) e in Italia (35,2%) (**tabella 4.38**). La quota a carico dell'utenza registra una percentuale del 26,7%, inferiore rispetto a quanto si osserva nelle altre strutture del Nord (45,8%) e sull'intero territorio nazionale (37,7%) (**tabella 4.38**).

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	38,7	26-48	30,8	1-77	33,1	1-90
Tariffa giornaliera massima (€)	69,7	50-89	38,5	11-89	41,1	11-90
Risposte mancanti	1		26		50	
Totale rispondenti	3		182		250	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	56,7%	50-70	32,0%	0-100	35,2%	0-100
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	0,0%	0-0	14,0%	0-100	16,0%	0-100
Quota a carico dell'utente fissa (%)	26,7%	0-50	45,8%	0-100	37,7%	0-100
Quota a carico dell'utente su base del reddito (%)	16,7%	0-50	5,7%	0-100	7,8%	0-100
Altro (%)	0,0%	0-0	2,5%	0-100	3,3%	0-100
Risposte mancanti	1		38		58	
Totale rispondenti	3		170		242	

Per quanto riguarda l'inserimento nel CD, i familiari (71,7%) sono la figura da cui proviene più frequentemente il primo contatto, come accade nelle altre strutture del Nord (60,1%) e in Italia (56,1%) (tabella 4.39). Si nota che in Piemonte vi è un minor coinvolgimento dell'assistenza sociale (0%), rispetto alla macro-area (13,9%) e all'Italia (13,7%), in cui tale figura risulta tra le professioni più coinvolte in questa fase (tabella 4.39).

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	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Paziente	0,0%	0-0	2,4%	0-100	1,9%	0-100
Tutore/Amministratore di sostegno	0,0%	0-0	3,2%	0-40	4,0%	0-50
Familiare (o affine)	71,7%	60-90	60,1%	0-100	56,1%	0-100
Servizio CD/CD	6,7%	0-10	2,9%	0-60	6,0%	0-100
MMG	6,7%	0-20	3,1%	0-63	3,4%	0-63
Assistenza sociale	0,0%	0-0	13,9%	0-100	13,7%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	13,3%	0-40	13,8%	0-100	13,9%	0-100
Altro	1,7%	0-5	1,0%	0-100	1,6%	0-100
Risposte mancanti	1		16		21	
Totale rispondenti	3		192		279	

Passando alla richiesta formale di accesso, la maggioranza dei Centri dichiara che i familiari (31%) sono coloro che presentano in misura maggiore la richiesta, seguiti dall'UVM-UVT (27,5%), come avviene al Nord e in Italia (tabella 4.40). Tuttavia, anche in questa fase, nella Regione è poco coinvolto l'assistente sociale (1,3%), diversamente da quanto accade al Nord (22,4%) e nell'intera penisola (22%) (tabella 4.40).

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?	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
MMG	7,5%	0-20	7,5%	0-100	8,8%	0-100
Assistenza sociale	1,3%	0-5	22,4%	0-100	22,0%	0-100
Amministratore di sostegno	0,0%	0-0	9,2%	0-100	10,1%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	27,5%	0-100	20,5%	0-100	23,7%	0-100
Familiari	31,0%	0-90	38,7%	0-100	36,5%	0-100
Totale rispondenti	4		208		300	

* Possibilità di risposte multiple

Il 75% delle strutture dichiara di avere tempi di accesso inferiori a un mese, una percentuale maggiore rispetto a quella del Nord (46,2%) e a quella italiana (42,3%) (tabella 4.41). La permanenza presso il CD avviene prevalentemente (50%) per 18 mesi; mentre al Nord (26,9%) e in Italia (23,3%) i pazienti permangono nelle strutture soprattutto 12 mesi (tabella 4.41).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	3	75,0%	96	46,2%	127	42,3%
1-3 mesi	0	0,0%	41	19,7%	71	23,7%
3-6 mesi	0	0,0%	18	8,7%	27	9,0%
6-12 mesi	0	0,0%	5	2,4%	8	2,7%
>12 mesi	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
Risposte mancanti	1	25,0%	47	22,6%	66	22,0%
Totale rispondenti	3	75,0%	161	77,4%	234	78,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	0	0,0%	5	2,4%	5	1,7%
6 mesi	0	0,0%	22	10,6%	29	9,7%
12 mesi	1	25,0%	56	26,9%	70	23,3%
18 mesi	2	50,0%	44	21,2%	57	19,0%
24 mesi	0	0,0%	22	10,6%	44	14,7%
30 mesi	0	0,0%	12	5,8%	22	7,3%
36 mesi	0	0,0%	13	6,3%	21	7,0%
Oltre 36 mesi	0	0,0%	15	7,2%	26	8,7%
Risposte mancanti	1	25,0%	19	9,1%	26	8,7%
Totale rispondenti	3	75,0%	189	90,9%	274	91,3%

Solo un quarto dei CD (25%) dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore sovrapponibile a quelli della macro-area e dell'Italia in cui i CD dichiarano di seguire i criteri rispettivamente nel 50% e 42% dei casi (**tabella 4.42**). Differisce anche l'ordine delle priorità poiché in Piemonte la priorità maggiormente considerata è quella relativa alla condizione clinica del paziente, mentre nella macro-area di riferimento e al Nord la priorità principale risulta quella relativa alla residenza presso il Municipio/Comune (**tabella 4.43**).

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	2	50,0%	104	50,0%	126	42,0%
No	1	25,0%	67	32,2%	116	38,7%
Risposte mancanti	1	25,0%	37	17,8%	58	19,3%
Totale rispondenti	3	75,0%	171	82,2%	242	80,7%

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

	Piemonte	Nord	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	2,75	2,00	1,82
Priorità per i residenti nella RSA	2,25	2,27	1,98
Priorità in base alla condizione clinica	1,75	2,04	1,83
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	2,25	2,03	1,82
Priorità in base alla condizione socio-economica	2,25	2,17	1,94
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	2,50	2,10	1,92
Totale rispondenti	4	208	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 Centro. Il trasferimento presso un'altra struttura semi-residenziale (50%) è quello prevalente nella Regione, mentre al Nord (24%) e in Italia (26,8%) i pazienti vengono spesso trasferiti presso il proprio domicilio con relativa assistenza domiciliare (**tabella 4.44**). Tuttavia, una buona percentuale (46,7%) di strutture ha altresì indicato il ricovero in strutture residenziali similmente al dato nazionale e di macro-area (**tabella 4.44**). Per quanto riguarda il motivo principale delle dimissioni, il 75% dei Centri dimette il paziente per l'aggravamento delle condizioni cliniche, così come risulta anche in gran parte dei casi al Nord (78,8%) e in Italia (79,3%) (**tabella 4.45**). Metà (50%) dei CD non gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune, dato che si scontra da ciò che risulta nella macro-area (35,6%) e a livello nazionale (33,3%) (**tabella 4.46**).

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Domicilio con assistenza domiciliare	15,0%	0-30	24,0%	0-100	26,8%	0-100
Altra struttura semi-residenziale	50,0%	0-100	16,4%	0-100	16,0%	0-100
Dimissione per decesso	1,7%	0-5	8,4%	0-70	12,0%	0-90
Ospedale	5,0%	0-15	7,8%	0-95	7,4%	0-95
Struttura riabilitativa	3,3%	0-10	10,0%	0-100	11,1%	0-100
Ricovero in RSA	46,7%	0-100	44,6%	0-100	35,7%	0-100
Altro	0,0%	0-0	4,3%	0-100	9,3%	0-100
Risposte mancanti	1		38		57	
Totale rispondenti	3		170		243	

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

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

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	1	25,0%	111	53,4%	170	56,7%
No	2	50,0%	74	35,6%	100	33,3%
Risposte mancanti	1	25,0%	23	11,1%	30	10,0%
Totale rispondenti	3	75,0%	185	88,9%	270	90,0%

Per quanto riguarda il personale dei Centri, la figura professionale prevalente è l'operatore socio-sanitario, insieme all'infermiere, al fisioterapista e allo psicologo come appare anche nella macro-area del Nord e in Italia eccetto che per lo psicologo (tabella 4.47). La maggioranza (75%) dei CD piemontesi ha meno di 10 figure professionali (tabella 4.48). Anche al Nord (49,5%) e sul territorio nazionale (46%) vi è una prevalenza di strutture con meno di 10 figure professionali, ma, al contempo, una percentuale maggiore di Centri con un numero tra 10 e 20 professioni (tabella 4.48).

Tabella 4.47 Personale della struttura

Numero di CD con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	6	2,9%	32	10,7%
Geriatra	1	25,0%	56	26,9%	73	24,3%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	4	1,3%
Psicologo	3	75,0%	55	26,4%	95	31,7%
Neuropsicologo	0	0,0%	9	4,3%	15	5,0%
Assistente sociale	0	0,0%	49	23,6%	83	27,7%
Infermiere	3	75,0%	159	76,4%	223	74,3%
Fisioterapista	3	75,0%	133	63,9%	190	63,3%
Logopedista	0	0,0%	11	5,3%	14	4,7%
Terapista occupazionale	1	25,0%	3	1,4%	14	4,7%
Amministrativo	0	0,0%	18	8,7%	30	10,0%
Dietista	0	0,0%	6	2,9%	8	2,7%
Educatore	2	50,0%	113	54,3%	164	54,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	42	20,2%	68	22,7%
Operatore socio-sanitario	3	75,0%	167	80,3%	247	82,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	0,5%	2	0,7%
Risposte mancanti	1		26		35	
Totale rispondenti	3		182		265	

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<11	3	75,0%	103	49,5%	138	46,0%
11-20	0	0,0%	68	32,7%	111	37,0%
>20	0	0,0%	11	5,3%	16	5,3%
Risposte mancanti	1	25,0%	26	12,5%	35	11,7%
Totale rispondenti	3	75,0%	182	87,5%	265	88,3%

Nella **tabella 4.49** si può notare come nel 75% dei Centri piemontesi vengano erogate le principali attività elencate, ad eccezione dell'assistenza medica specialistica e dell'assistenza sociale che non vengono somministrate in alcun CD (**tabella 4.49**). Il Giardino Alzheimer (50%) è erogato in metà delle strutture, una percentuale maggiore rispetto a quella osservata nella macro-area (23,1%) e in Italia (28%) (**tabella 4.49**).

Discorso simile per i trattamenti, che vedono con maggior frequenza l'utilizzo di stimolazione cognitiva (75%), ROT (75%), reminiscenza (75%), Doll Therapy (75%) e terapia cognitivo-comportamentale (75%) (**tabella 4.50**). In particolare, ad eccezione della stimolazione cognitiva, gli interventi sopramenzionati vengono adottati con maggior frequenza rispetto al Nord e all'intero territorio nazionale; significativo anche l'uso della musicoterapia e dell'arteterapia nel 50% delle strutture (**tabella 4.50**).

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

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

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	3	75,0%	181	87,0%	264	88,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	3	75,0%	109	52,4%	176	58,7%
Reminiscenza	3	75,0%	81	38,9%	138	46,0%
Doll Therapy	3	75,0%	81	38,9%	127	42,3%
Pet Therapy	1	25,0%	55	26,4%	87	29,0%
Validation Therapy	1	25,0%	52	25,0%	84	28,0%
Conversazionalismo	2	50,0%	93	44,7%	140	46,7%
Terapia cognitivo-comportamentale	3	75,0%	88	42,3%	145	48,3%
Terapia del tocco/massaggio	0	0,0%	41	19,7%	56	18,7%
Shiatsu	0	0,0%	3	1,4%	3	1,0%
Terapia della luce	0	0,0%	4	1,9%	7	2,3%
Giardino sensoriale	1	25,0%	42	20,2%	72	24,0%
Ortoterapia	1	25,0%	88	42,3%	139	46,3%
Musicoterapia	2	50,0%	64	30,8%	92	30,7%
Danza movimento terapia	1	25,0%	34	16,3%	62	20,7%
Aromaterapia	1	25,0%	34	16,3%	59	19,7%
Arteterapia	2	50,0%	58	27,9%	86	28,7%
Snoezelen	2	50,0%	22	10,6%	27	9,0%
Totale rispondenti	4		208		300	

I CD del Piemonte hanno registrato una media di 2.548 accessi nell'anno 2019 (più del Nord e della media nazionale), di cui 1.417 (55,6%) per utenti con demenza, una percentuale in linea con quella della macro-area (55,1%), ma inferiore al dato nazionale (63,6%) (**tabella 4.51**). Gli utenti in carico durante l'anno 2019 sono stati mediamente 136 di cui 118 (86,7%) con demenza, al Nord (40) e in Italia (37) il numero medio di pazienti per struttura è stato decisamente più basso, così come la percentuale di persone con demenza (Nord 60%, Italia 67,6%) (**tabella 4.51**).

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Numero di accessi nel 2019	2.548	36-7.359	2.014	0-10.771	1.793	0-10.771
Numero di accessi nel 2019-Utenti con demenza	1.417	36-3.964	1.110	0-10.771	1.141	0-10.771
Totale rispondenti	4		208		300	
Utenti in carico nel 2019	136	36-258	40	0-300	37	0-300
Utenti in carico nel 2019-Utenti con demenza	118	36-258	24	0-300	25	0-300
Totale rispondenti	4		208		300	

Tutte le strutture che hanno risposto hanno dichiarato che le relazioni con i familiari delle persone con demenza che frequentano la struttura semi-residenziale sono sempre previste; nel 50% dei casi sono previsti gruppi di auto-mutuo-aiuto (AMA) e gruppi di empowerment sociale per caregiver (**tabella 4.52**). Dati più alti rispetto a quanto emerge al Nord e a livello nazionale (**tabella 4.52**).

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

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

Nel 2019 le ore medie di formazione effettuate per tutte le figure professionali sono state 44 in totale, con un valore nettamente inferiore rispetto al Nord (193,1) e all'Italia (176,5) (**tabella 4.53**). Le figure che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno dei CD piemontesi sono stati gli operatori socio-sanitari (75%), come nel caso del Nord (72,1%) e dell'Italia (70,3%) (**Tabella 4.54**).

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	44,0	8-100	193,1	0-4.656	176,5	0-4.656
Totale rispondenti	4		208		300	

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	1	0,5%	9	3,0%
Geriatra	1	25,0%	35	16,8%	41	13,7%
Psichiatra	0	0,0%	1	0,5%	2	0,7%
Psicologo	2	50,0%	31	14,9%	50	16,7%
Neuropsicologo	0	0,0%	6	2,9%	11	3,7%
Assistente sociale	0	0,0%	31	14,9%	50	16,7%
Infermiere	3	75,0%	117	56,3%	153	51,0%
Fisioterapista	1	25,0%	93	44,7%	120	40,0%
Logopedista	0	0,0%	9	4,3%	11	3,7%
Terapista occupazionale	0	0,0%	5	2,4%	14	4,7%
Amministrativo	0	0,0%	12	5,8%	17	5,7%
Nutrizionista	0	0,0%	4	1,9%	5	1,7%
Educatore	2	50,0%	94	45,2%	131	43,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	38	18,3%	56	18,7%
Operatore socio-sanitario	3	75,0%	150	72,1%	211	70,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	2	1,0%	3	1,0%
Totale rispondenti	4		208		300	

I CD del Piemonte, durante la pandemia, sono stati tutti chiusi o parzialmente chiusi (**figura 4.5 A**) e la metà per un periodo inferiore a 3 mesi, percentuale più alta rispetto al Nord (13,5%) e all'Italia (20,3%) (**tabella 4.55**). Nel 2021 il servizio è stato chiuso nel 75% delle strutture, più di quanto segnalato dalle altre strutture del Nord (52,9%) e del resto d'Italia (49,7%) e il 66,7% dei Centri piemontesi è rimasto chiuso per oltre 3 mesi (**tabella 4.55**).

Figura 4.5 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

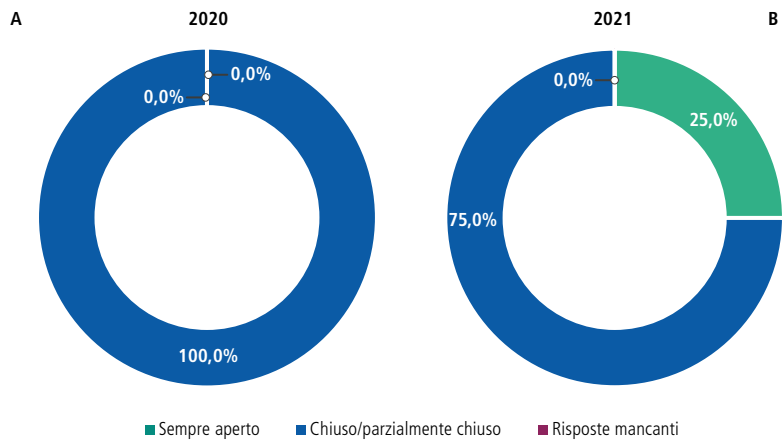


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Durante il 2020 il servizio è stato</i>						
Sempre aperto	0	0,0%	12	5,8%	18	6,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	4	100,0%	192	92,3%	276	92,0%
Risposte mancanti	0	0,0%	4	1,9%	6	2,0%
Totale rispondenti	4	100,0%	204	98,1%	294	98,0%
<i>Durata della chiusura nel 2020</i>						
<3 mesi	2	50,0%	26	13,5%	56	20,3%
Oltre 3 mesi	2	50,0%	164	85,4%	211	76,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	1,0%	9	3,3%
Totale rispondenti	4	100,0%	190	99,0%	267	96,7%
<i>Durante il 2021 il servizio è stato</i>						
Sempre aperto	1	25,0%	94	45,2%	144	48,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	3	75,0%	110	52,9%	149	49,7%
Risposte mancanti	0	0,0%	4	1,9%	7	2,3%
Totale rispondenti	4	100,0%	204	98,1%	293	97,7%
<i>Durata della chiusura nel 2021</i>						
<3 mesi	1	33,3%	32	29,1%	44	29,5%
Oltre 3 mesi	2	66,7%	75	68,2%	99	66,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	3	2,7%	6	4,0%
Totale rispondenti	3	100,0%	107	97,3%	143	96,0%

Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Piemonte sono presenti 616 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA); di queste, 177 (28,7%) hanno partecipato alla presente survey e 173 (28,1%) accettano pazienti con demenza. Il questionario relativo alla scheda dati 2019 è stato compilato da 101 (16,4%) strutture.

La maggior parte di queste strutture è territoriale (97,7%), nessuna è collocata all'interno di ospedali; tale dato appare in linea con quanto emerge dalla macro-area di riferimento (Nord) (92,8%) e dall'Italia (92,3%) **(tabella 4.56)**. Per quanto riguarda la struttura o l'ente di appartenenza, la survey ha rilevato che quasi un quarto delle RSA fa parte di un consorzio o cooperativa (23,1%), a seguire il 19,1% delle strutture è una SRL, il 17,3% fa parte di una fondazione **(tabella 4.57)**. La distribuzione degli enti o strutture di appartenenza è molto simile a quella della macro-area del Nord e dell'Italia.

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	169	97,7%	1.074	92,8%	1.542	92,3%
Ospedaliera	0	0,0%	13	1,1%	22	1,3%
Risposte mancanti	4	2,3%	70	6,1%	107	6,4%
Totale rispondenti	173	100%	1.157	100%	1.671	100%

Tabella 4.57 Struttura/Ente di appartenenza

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	30	17,3%	253	21,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	40	23,1%	231	20,0%	308	18,4%
SRL	33	19,1%	167	14,4%	321	19,2%
Onlus	11	6,4%	104	9,0%	127	7,6%
ASP/APSP	6	3,5%	106	9,2%	156	9,3%
Ente religioso	9	5,2%	61	5,3%	90	5,4%
IPAB	0	0,0%	65	5,6%	65	3,9%
Comunale	1	0,6%	16	1,4%	32	1,9%
SPA	5	2,9%	24	2,1%	47	2,8%
Azienda speciale	2	1,2%	19	1,6%	20	1,2%
ETS	7	4,0%	16	1,4%	24	1,4%
Impresa sociale	11	6,4%	18	1,6%	28	1,7%
Altro	18	10,4%	77	6,7%	147	8,8%
Totale rispondenti	173	100%	1.157	100%	1.671	100%

La maggioranza (91,9%) delle strutture è una RSA e l’8,1% è una residenza socio-sanitaria **(tabella 4.58)**. Al Nord e in Italia, si osservano proporzioni maggiori di residenze socio-sanitarie. Per quanto riguarda la tipologia di prestazioni residenziali riportato dalle RSA, il 35,2% fornisce una prestazione di livello R3 e il 29,6% di livello R1, diversamente da quanto emerge al Nord e in Italia dove risulta una minore proporzione di strutture con prestazioni di livello R1 **(tabella 4.59)**.

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	159	91,9%	809	69,9%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	14	8,1%	348	30,1%	475	28,4%
Totale rispondenti	173	100%	1.157	100%	1.671	100%

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali*

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	47	29,6%	156	19,3%	228	19,1%
R2	30	18,9%	183	22,6%	332	27,8%
R2d	19	11,9%	151	18,7%	233	19,5%
R3	56	35,2%	329	40,7%	496	41,5%
Totale rispondenti	159		809		1.196	

*Possibilità di risposte multiple

La grande maggioranza (96%) delle strutture che hanno partecipato allo studio ha una natura privata convenzionata, l’1,2% è composto da strutture pubbliche **(tabella 4.60)**. In Piemonte le strutture private convenzionate hanno un rapporto diretto esclusivamente con la ASL nel 69,3% dei casi, mentre nel 22,3% la struttura ha rapporto con ASL e Comune insieme, in linea con quanto si osserva al Nord e in Italia **(tabella 4.61)**.

Tabella 4.60 Natura della struttura

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato	166	96,0%	1.124	97,1%	1.583	94,7%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	2	1,2%	20	1,7%	65	3,9%
Altro	5	2,9%	13	1,1%	23	1,4%
Totale rispondenti	173	100%	1.157	100%	1.671	100%

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di						
ASL	1	50,0%	6	30,0%	41	63,1%
Comune	0	0,0%	8	40,0%	13	20,0%
Altro	0	0,0%	3	15,0%	3	4,6%
ASL + Comune	0	0,0%	2	10,0%	7	10,8%
ASL + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Comune + altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ASL + Comune + altro	1	50,0%	1	5,0%	1	1,5%
Totale servizi a gestione diretta	2	100,0%	20	100,0%	65	100,0%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato con						
ASL	115	69,3%	764	68,0%	1.060	67,0%
Comune	1	0,6%	25	2,2%	36	2,3%
Altro	3	1,8%	99	8,8%	116	7,3%
ASL + Comune	37	22,3%	205	18,2%	327	20,7%
ASL + altro	5	3,0%	23	2,0%	26	1,6%
Comune + altro	0	0,0%	1	0,1%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	5	3,0%	7	0,6%	13	0,8%
Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati	166	100,0%	1.124	100,0%	1.583	100,0%
Altro	5	100,0%	13	100,0%	23	100,0%
Totale rispondenti	173		1.157		1.671	

Il numero medio dei posti letto è 85 per le strutture pubbliche, che varia da un minimo di 40 a un massimo di 130 (tabella 4.62). Tale dato è molto più alto rispetto alla macro-area di riferimento e rispetto al numero medio nazionale. Non è stato indicato il numero di posti utilizzato mediamente dalle persone con demenza. Per le strutture private convenzionate il numero medio di posti è 78, valore più basso rispetto al Nord (88), in linea con l'Italia (79). Di questi posti totali, in media 49 sono convenzionati e 22 sono privati, di cui rispettivamente 22 e 10 sono quelli usati da persone con demenza. Il valore medio dei posti totali privati e usati da persone con demenza è più alto di quelli medi nazionali e del Nord.

La maggior parte delle strutture (71,1%) accoglie persone con demenza in camere in condivisione con persone con altre patologie (tabella 4.63). Il 23,1% delle strutture fa afferire gli utenti con demenza anche a un modulo specifico e il 19,7% riserva loro stanze esclusive. Questi dati sono molto simili al quadro italiano e alla macro-area.

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Piemonte	Nord	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti letto totali			
Media	85	53	37
Min-Max	40-130	5-130	5-130
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	0	22	14
Min-Max	0-0	0-51	0-51
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato			
Numero di posti letto totali			
Media	78	88	79
Min-Max	10-240	8-448	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	29	33	29
Min-Max	0-176	0-448	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	49	69	62
Min-Max	0-200	0-436	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	22	27	24
Min-Max	0-176	0-436	0-436
Numero di posti privati			
Media	22	13	11
Min-Max	0-190	0-230	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	10	7	5
Min-Max	0-60	0-67	0-67
Altro			
Numero di posti letto totali			
Media	64	66	59
Min-Max	21-102	21-102	13-102
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	26	26	20
Min-Max	18-40	5-53	0-53
Totale rispondenti	173	1.157	1.671

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza*

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	0	0,0%	12	1,0%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	34	19,7%	152	13,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	40	23,1%	298	25,8%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	123	71,1%	888	76,8%	1.247	74,6%
Totale rispondenti	173		1.157		1.671	

*Possibilità di risposte multiple

Nella Regione Piemonte il numero medio di camere delle RSA è 44, di cui in media 14 singole, 32 doppie e 6 con più di due letti (**tabella 4.64**). Quasi tutte le RSA (99,4%) hanno camere doppie, le strutture con camere singole sono il 78,6%.

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Piemonte	Nord	Italia
Totale strutture			
Numero di strutture	173	1.157	1.671
Numero di camere (Media)	44	46	41
Numero di camere (Min-Max)	10-160	5-266	4-266
Strutture con camere singole			
Numero di strutture (N)	136	972	1.335
Numero di strutture (%)	78,6%	84,0%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	13,9	11,9	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	1-80	1-82	1-82
Strutture con camere doppie			
Numero di strutture (N)	172	1.143	1.639
Numero di strutture (%)	99,4%	98,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	31,5	32,4	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	1-104	1-188	1-188
Strutture con camere con più di due letti			
Numero di strutture (N)	42	515	712
Numero di strutture (%)	24,3%	44,5%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	6,2	9,1	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	1-65	1-65	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come molte strutture abbiano la palestra, il giardino, il salotto, lo spazio per gli eventi e la cappella (**tabella 4.65**), similmente alle RSA del Nord e nazionali. Per contro il Giardino Alzheimer è leggermente meno disponibile rispetto alle strutture della stessa macro-area.

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari						
Giardino	162	93,6%	1.096	94,7%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	24	13,9%	243	21,0%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	10	5,8%	74	6,4%	117	7,0%
Terrazza	68	39,3%	402	34,7%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	21	12,1%	195	16,9%	284	17,0%
Biblioteca interna	104	60,1%	582	50,3%	810	48,5%
Sala di lettura	113	65,3%	709	61,3%	1.038	62,1%
Salotto	160	92,5%	1.033	89,3%	1.490	89,2%
Tisaneria	105	60,7%	425	36,7%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	149	86,1%	945	81,7%	1.317	78,8%
Bar interno	47	27,2%	301	26,0%	438	26,2%
Sala teatro	24	13,9%	141	12,2%	199	11,9%
Cappella	137	79,2%	934	80,7%	1.294	77,4%
Palestra	169	97,7%	1.143	98,8%	1.622	97,1%
I pasti sono preparati all'interno della struttura	146	84,4%	968	83,7%	1.350	80,8%
Totale rispondenti	173		1.157		1.671	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in circa il 60% delle strutture (tabella 4.66). Nella maggioranza delle RSA la specializzazione del responsabile prevedeva un geriatra nel 16,2% dei casi. Le rimanenti strutture hanno responsabili con tanti tipi diversi di specializzazioni.

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Figura specializzata						
Sì	105	60,7%	653	56,4%	991	59,3%
No	68	39,3%	504	43,6%	680	40,7%
Totale rispondenti	173	100,0%	1.157	100,0%	1.671	100,0%
Tipo di specializzazione						
Geriatria	17	16,2%	185	28,3%	257	25,9%
Chirurgia generale	11	10,5%	70	10,7%	79	8,0%
Psicologia	6	5,7%	52	8,0%	64	6,5%
Medicina interna	8	7,6%	37	5,7%	63	6,4%
Igiene e Medicina preventiva	3	2,9%	18	2,8%	48	4,8%
MMG	7	6,7%	37	5,7%	41	4,1%
Neurologia	3	2,9%	6	0,9%	32	3,2%
Altro	50	47,6%	248	38,0%	407	41,1%
Totale figure specializzate	105	100,0%	653	100,0%	991	100,0%

Le RSA del Piemonte hanno una prima convenzione da circa 14 anni e sono in attività da circa 13, leggermente meno di quanto si osserva al Nord e nel dato nazionale (**tabella 4.67**). L'accreditamento è invece avvenuto da circa 10 anni, in linea con la macro-area di riferimento e con l'Italia.

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	13,1	7,2-22,6	16,4	9,6-22,6	15,6	9-22,2
Risposte mancanti	10		90		111	
Totale rispondenti	163		1.067		1.560	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	14,2	9,1-22,6	17,7	11,2-23,6	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	30		221		295	
Totale rispondenti	143		936		1.376	
Accreditamento						
Da quanti anni la struttura è accreditata	10,3	4,6-15,5	10,9	4,6-19,3	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	63		463		672	
Totale rispondenti	110		694		999	

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 101 RSA del Piemonte che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 71 euro, mentre quella massima di 98, la prima quota è inferiore e la seconda superiore alle tariffe medie del Nord e dell'Italia. La ripartizione dell'importo prevede che il 41,5% mediamente sia a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e il 49,7% dell'utente. La quota a carico del SSR è più alta di quella rilevata a livello nazionale e anche di macro-area, mentre quella a carico dell'utente è più bassa.

Tabella 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	71,4	35-132	73,6	25-156	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	97,8	45-155	88,2	44-209	90,2	27-450
Risposte mancanti	2		19		29	
Totale rispondenti	99		757		1.080	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	41,5%	0%-70%	32,8%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	8,5%	0%-50%	9,4%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	49,7%	0%-100%	56,9%	0%-100%	51,7%	0%-100%
Altro (%)	0,4%	0%-24%	0,9%	0%-100%	1,0%	0%-100%
Risposte mancanti	4		27		38	
Totale rispondenti	97		749		1.071	

Per quanto riguarda il primo contatto di inserimento nella RSA, i familiari sono quelli che più spesso lo effettuano (71,5%), con valori abbastanza più alti rispetto alla macro-area del Nord e al quadro nazionale (tabella 4.69).

La presentazione della richiesta formale di accesso alla struttura è attuata prevalentemente dall’assistenza sociale (87,1%), seguita dall’unità di valutazione (UVM-UVT) nel 77,2% dei casi (tabella 4.70), dati simili alle strutture del Nord e dell’Italia.

Tabella 4.69 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. Prima richiesta di inserimento nella RSA

In percentuale la prima richiesta di inserimento degli utenti con demenza proviene da	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	6,5%	0%-50%	7,3%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	71,5%	0%-100%	57,3%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	2,1%	0%-20%	1,7%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	8,7%	0%-60%	11,1%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	12,9%	0%-100%	25,3%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	0,9%	0%-25%	2,7%	0%-100%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	20		133		171	
Totale rispondenti	81		643		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?	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	71	70,3%	364	46,9%	536	48,3%
Assistenza sociale	88	87,1%	536	69,1%	726	65,5%
CDCD	33	32,7%	156	20,1%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	37	36,6%	166	21,4%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	78	77,2%	445	57,3%	706	63,7%
Medico ospedaliero	53	52,5%	303	39,0%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	35	34,7%	293	37,8%	382	34,4%
Risposte mancanti	1	1,0%	8	1,0%	12	1,1%
Totale rispondenti	100	99,0%	768	99,0%	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 perdita di autonomia dovuta al percorso degenerativo della malattia rimane la principale motivazione nelle strutture del Piemonte così come in quelle della zona del Nord e di tutta Italia. Inoltre, la maggior parte (64,4%) delle persone con demenza inserite nella RSA proviene dalla propria abitazione e il 19,6% proviene da una struttura ospedaliera, come riportano in modo simile anche i dati del Nord e dell’Italia (**tabella 4.72**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	56,7%	20%-100%	48,4%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	7,9%	0%-30%	8,2%	0%-100%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	20,2%	0%-60%	28,9%	0%-100%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	10,5%	0%-40%	10,9%	0%-100%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	4,7%	0%-50%	3,5%	0%-100%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	0,5%	0%-14%	0,7%	0%-100%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	22		183		242	
Totale rispondenti	79		593		867	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	64,4%	2%-100%	63,2%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	3,8%	0%-40%	7,0%	0%-80%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	3,8%	0%-96%	3,6%	0%-96%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	19,6%	0%-80%	17,3%	0%-95%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	4,3%	0%-30%	4,3%	0%-70%	4,2%	0%-80%
Nucleo della stessa RSA	4,2%	0%-25%	3,6%	0%-100%	3,2%	0%-100%
Altro	0,0%	0%-0%	1,5%	0%-100%	1,4%	0%-100%
Risposte mancanti	21		164		226	
Totale rispondenti	80		612		883	

Meno del 40% delle strutture piemontesi dichiara di seguire dei criteri di priorità per l’accesso, valore che risulta essere inferiore rispetto al Nord (63,1%) e all’Italia (57,9%) (**tabella 4.73**). L’ordine di priorità di accesso alla RSA vede al primo posto la condizione clinica (che risulta la priorità maggiore anche al Nord e in Italia) (**tabella 4.74**). La priorità per i residenti del Municipio/Comune è la seconda di cui si tiene conto, analogamente a quanto accade al Nord e a livello nazionale.

Tabella 4.73 Criteri di priorità per l’accesso alla RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	39	38,6%	490	63,1%	642	57,9%
No	51	50,5%	147	18,9%	267	24,1%
ND	11	10,9%	139	17,9%	200	18,0%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

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

	Piemonte	Nord	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,83	2,24	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	1,81	2,15	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,85	2,33	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,89	2,58	2,41
Priorità in base all’ordine in lista d’attesa	1,84	2,31	2,23
Totale rispondenti	101	776	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 47,5% delle strutture piemontesi dichiara di avere tempi inferiori a un mese e il 32,7% tempi tra uno e tre mesi, quindi una percentuale maggiore rispetto al Nord (21,5% e 21%) e all’Italia (23,2% e 23,3%) (tabella 4.75). La permanenza media all’interno delle RSA va oltre i 36 mesi in quasi metà dei casi (48,5%), con una proporzione maggiore rispetto alla macro-area di riferimento (32%) e all’Italia (34,5%).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	48	47,5%	167	21,5%	257	23,2%
1-3 mesi	33	32,7%	163	21,0%	258	23,3%
3-6 mesi	3	3,0%	124	16,0%	163	14,7%
>6 mesi	6	5,9%	95	12,2%	129	11,6%
ND	11	10,9%	227	29,3%	302	27,2%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	0	0,0%	15	1,9%	26	2,3%
6 mesi	2	2,0%	17	2,2%	31	2,8%
12 mesi	5	5,0%	27	3,5%	50	4,5%
18 mesi	2	2,0%	48	6,2%	67	6,0%
24 mesi	11	10,9%	78	10,1%	96	8,7%
30 mesi	2	2,0%	28	3,6%	39	3,5%
36 mesi	4	4,0%	58	7,5%	74	6,7%
Oltre 36 mesi	49	48,5%	248	32,0%	383	34,5%
ND	26	25,7%	257	33,1%	343	30,9%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

La **tabella 4.76** indica il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza dimessi dalla RSA. Il decesso è il motivo principale di uscita dalla struttura (Piemonte 74,1% vs Nord 72,2% vs Italia 71,2%), seguito dal trasferimento presso altra struttura residenziale (Piemonte 9,6% vs Nord 10,9% vs Italia 10,6%). Per quanto riguarda la motivazione della richiesta di dimissione dalla RSA, la sostenibilità economica risulta essere quella più frequente nella Regione (26,5%), seguita dalla vicinanza geografica al domicilio del familiare di riferimento (21,5%), che diversamente risulta la prima motivazione nei dati nazionali e di macro-area (**tabella 4.76**). Il 30,7% delle strutture residenziali gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune, diversamente da quanto avviene nella macro-area del Nord (49,2%) e in Italia (47,4%) (**tabella 4.77**).

Tabella 4.76 Dimissione degli utenti con demenza

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
<i>In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione</i>						
Domicilio senza assistenza	0,8%	0%-25%	0,5%	0%-35%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	6,5%	0%-80%	5,3%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	9,6%	0%-100%	10,9%	0%-100%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	74,1%	0%-100%	72,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	4,6%	0%-45%	2,6%	0%-50%	3,9%	0%-90%
Struttura riabilitativa	0,4%	0%-10%	0,3%	0%-24%	0,4%	0%-40%
Altro reparto interno alla RSA	3,8%	0%-75%	7,0%	0%-100%	5,5%	0%-100%
Altro	1,7%	0%-100%	2,0%	0%-100%	2,0%	0%-100%
Risposte mancanti	25		204		279	
Totale rispondenti	76		572		830	
<i>In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione</i>						
Sostenibilità economica	26,5%	0%-100%	16,7%	0%-100%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	21,5%	0%-100%	28,9%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	18,6%	0%-100%	17,5%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	11,8%	0%-100%	14,1%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	21,3%	0%-100%	24,2%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	32		237		328	
Totale rispondenti	69		539		781	

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Sì	31	30,7%	382	49,2%	526	47,4%
No	46	45,5%	216	27,8%	325	29,3%
ND	24	23,8%	178	22,9%	258	23,3%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Per quanto riguarda il personale delle RSA, la maggior parte delle strutture ha almeno una figura delle seguenti professioni: infermiere, fisioterapista e operatore socio-sanitario (tabella 4.78). Spesso le strutture hanno lo psicologo e il terapeuta occupazionale più spesso che nella corrispondente macro-area e in Italia, invece meno spesso hanno l'educatore, un geriatra e un neurologo.

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

Tabella 4.78 Personale della struttura

Numero di RSA con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	4	4,0%	58	7,5%	110	9,9%
Geriatra	27	26,7%	243	31,3%	337	30,4%
Psichiatra	8	7,9%	48	6,2%	66	6,0%
Psicologo	66	65,3%	384	49,5%	546	49,2%
Neuropsicologo	2	2,0%	9	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	5	5,0%	211	27,2%	381	34,4%
Infermiere	90	89,1%	693	89,3%	990	89,3%
Fisioterapista	86	85,1%	688	88,7%	971	87,6%
Logopedista	13	12,9%	155	20,0%	179	16,1%
Terapista occupazionale	19	18,8%	79	10,2%	163	14,7%
Amministrativo	25	24,8%	199	25,6%	314	28,3%
Nutrizionista	3	3,0%	44	5,7%	118	10,6%
Educatore	31	30,7%	426	54,9%	581	52,4%
Animatore di comunità	34	33,7%	246	31,7%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	87	86,1%	652	84,0%	936	84,4%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	1	1,0%	18	2,3%	30	2,7%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	53	52,5%	348	44,8%	504	45,4%
Interprete linguistico	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Risposte mancanti	9		59		87	
Totale rispondenti	92		717		1.022	

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fino a 20	15	14,9%	111	14,3%	181	16,3%
21-50	52	51,5%	324	41,8%	482	43,5%
51-100	19	18,8%	215	27,7%	283	25,5%
100+	6	5,9%	67	8,6%	76	6,9%
Risposte mancanti	9		59		87	
Totale rispondenti	92		717		1.022	

Il 75,2% delle RSA piemontesi dichiara di avere la figura del coordinatore generale, con frequenza leggermente minore rispetto al Nord (86,6%) e all'Italia (84,2%) (**tabella 4.80**). Nella Regione questo ruolo è svolto nel 44,7% dei casi da un infermiere e solo nel 10,5% dei casi da un medico o da uno psicologo. Nella **tabella 4.80** si osserva che anche al Nord (48,1%) e in Italia (48,3%) tale ruolo viene svolto nella maggior parte dei casi da un infermiere. Dati simili emergono anche per la figura del coordinatore per l'organizzazione delle varie figure professionali (**tabella 4.81**). La figura del *case manager*, che ha la funzione della presa in carico dell'utente, è meno diffusa in Piemonte rispetto all'Italia (39,6% vs 44,7%) e anche in questo caso è svolta principalmente da un infermiere (Piemonte 30% vs Nord 33,5% vs Italia 37,1%) (**tabella 4.82**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i>						
Si	76	75,2%	672	86,6%	934	84,2%
No	25	24,8%	95	12,2%	161	14,5%
ND	0	0,0%	9	1,2%	14	1,3%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	5	6,6%	77	11,5%	129	13,8%
Medico + infermiere	2	2,6%	24	3,6%	33	3,5%
Psicologo	1	1,3%	31	4,6%	38	4,1%
Educatore	3	3,9%	20	3,0%	29	3,1%
Assistente sociale	1	1,3%	22	3,3%	39	4,2%
Infermiere	34	44,7%	323	48,1%	451	48,3%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Più di una figura	17	22,4%	62	9,2%	81	8,7%
Altro	13	17,1%	110	16,4%	131	14,0%
ND	0	0,0%	3	0,4%	3	0,3%
Totale rispondenti	76	75,2%	672	86,6%	934	84,2%

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali?</i>						
Si	86	85,1%	669	86,2%	961	86,7%
No	15	14,9%	98	12,6%	134	12,1%
ND	0	0,0%	9	1,2%	14	1,3%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	2	2,3%	13	1,9%	34	3,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	23	3,4%	36	3,7%
Psicologo	2	2,3%	27	4,0%	36	3,7%
Educatore	6	7,0%	22	3,3%	31	3,2%
Assistente sociale	1	1,2%	14	2,1%	28	2,9%
Infermiere	27	31,4%	283	42,3%	415	43,2%
OSS	7	8,1%	30	4,5%	37	3,9%
Amministrativo	4	4,7%	21	3,1%	33	3,4%
Altro	34	39,5%	192	28,7%	250	26,0%
Più di una figura	3	3,5%	44	6,6%	60	6,2%
Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali	86	85,1%	669	86,2%	961	86,7%

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente?</i>						
Si	40	39,6%	325	41,9%	496	44,7%
No	60	59,4%	438	56,4%	592	53,4%
ND	1	1,0%	13	1,7%	21	1,9%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	9	22,5%	39	12,0%	62	12,5%
Medico + infermiere	0	0,0%	32	9,8%	44	8,9%
Psicologo	1	2,5%	9	2,8%	14	2,8%
Educatore	2	5,0%	7	2,2%	10	2,0%
Assistente sociale	2	5,0%	38	11,7%	58	11,7%
Infermiere	12	30,0%	109	33,5%	184	37,1%
Operatore socio-sanitario	1	2,5%	14	4,3%	16	3,2%
Amministrativo	1	2,5%	5	1,5%	9	1,8%
Altro	10	25,0%	34	10,5%	47	9,5%
Più di una figura	2	5,0%	36	11,1%	50	10,1%
ND	0	0,0%	2	0,6%	2	0,4%
Totale RSA in cui è presente la figura del case manager con funzioni di presa in carico dell'utente	40	66,7%	325	60,9%	496	44,7%

Il 55,4% delle RSA piemontesi dichiara di essere inserito nella rete di assistenza territoriale, valore più basso rispetto a quanto riportato per il Nord (69,3%) e per l'Italia (68,6%) **(tabella 4.83)**. Il collegamento delle RSA piemontesi avviene maggiormente con altre strutture residenziali (35,7%), con i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) (23,2%) e con i Centri Diurni (CD) (17,9%).

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?						
Si	56	55,4%	538	69,3%	761	68,6%
No	35	34,7%	175	22,6%	249	22,5%
ND	10	9,9%	63	8,1%	99	8,9%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?						
CDCD	13	23,2%	170	31,6%	221	29,0%
Centro Diurno	10	17,9%	205	38,1%	252	33,1%
Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata	3	5,4%	109	20,3%	182	23,9%
Altra struttura residenziale	20	35,7%	166	30,9%	242	31,8%
Istituto di riabilitazione	2	3,6%	44	8,2%	61	8,0%
Rete locale cure palliative	9	16,1%	133	24,7%	160	21,0%
RSA aperta	0	0,0%	37	6,9%	37	4,9%
Servizi sociali	3	5,4%	29	5,4%	32	4,2%
Altro	17	30,4%	135	25,1%	183	24,0%
Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale	56	55,4%	538	69,3%	761	68,6%

Quasi tutte (97%) le RSA che hanno partecipato alla raccolta dati affermano di avere un archivio cartaceo e il 59,4% un archivio informatizzato; la frequenza dell'archivio informatizzato è quindi minore rispetto a quanto si osserva nella macro-area del Nord (76%) e su tutto il territorio nazionale (71,4%) **(tabella 4.84)**. L'archivio informatizzato risulta essere presente da 9 anni **(tabella 4.85)**. Le cartelle cliniche informatizzate sono invece presenti in una percentuale minore in Piemonte (39,6%), rispetto al Nord (74,7%) e all'Italia (67,3%) **(tabella 4.84)** e le RSA piemontesi dichiarano di averle in mediana da 2,5 anni **(tabella 4.85)**.

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è dotata di un archivio degli utenti?						
Cartaceo	98	97,0%	726	93,6%	1.041	93,9%
Informatizzato	60	59,4%	590	76,0%	792	71,4%
Risposte mancanti	1		9		15	
Totale rispondenti	100		767		1.094	
Esiste una cartella clinica informatizzata?						
Si	40	39,6%	580	74,7%	746	67,3%
No	61	60,4%	188	24,2%	349	31,5%
ND	0	0,0%	8	1,0%	14	1,3%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Da quanti anni l’RSA è dotata di un archivio informatizzato?	9,1	3,6-16	10,8	6,6-19,6	10,6	5,6-18,6
Da quanti anni esiste una cartella clinica informatizzata nella RSA?	2,5	1,1-6,3	7,6	4,6-12,3	7,6	4,6-11,6
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

La maggior parte (91,1%) delle RSA dichiara di avere un sistema di tracciamento delle cadute e dei loro esiti, con proporzioni abbastanza simili rispetto al Nord (92,4%) e all'Italia (90,5%) (tabella 4.86).

Tabella 4.86 Tracciamento cadute

La struttura è dotata di un sistema per tracciare le cadute i loro esiti?	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	92	91,1%	717	92,4%	1.004	90,5%
No	5	5,0%	14	1,8%	35	3,2%
ND	4	4,0%	45	5,8%	70	6,3%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Il 69,3% delle strutture residenziali del Piemonte che hanno partecipato alla raccolta dati ha dichiarato di utilizzare uno specifico strumento di valutazione multidimensionale, mostrando dunque una frequenza minore rispetto alla macro-area di riferimento (89,2%) e all'Italia (82,9%) **(tabella 4.87)**. Lo strumento più utilizzato è il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) nel 21,4% dei casi, a differenza del dato nazionale e di macro-area in cui si usa prevalentemente la Scheda Osservazione Intermedia Assistenza (SOSIA).

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?</i>						
SI	70	69,3%	692	89,2%	919	82,9%
No	27	26,7%	56	7,2%	145	13,1%
ND	4	4,0%	28	3,6%	45	4,1%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>Quale strumento?</i>						
SVAMA	2	2,9%	160	23,1%	232	25,2%
RUG	0	0,0%	0	0,0%	105	11,4%
SOSIA	4	5,7%	298	43,1%	298	32,4%
BINA	0	0,0%	107	15,5%	114	12,4%
AGED	0	0,0%	38	5,5%	38	4,1%
PAI	15	21,4%	22	3,2%	28	3,0%
Altro	16	22,9%	48	6,9%	88	9,6%
Totale RSA in cui si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale	70	69,3%	692	89,2%	919	82,9%

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza forniti dalle RSA agli utenti con demenza, oltre il 90% delle strutture piemontesi ha indicato di erogare l'assistenza medica generale, l'assistenza infermieristica, l'attività fisioterapica, l'attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa e l'assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana **(tabella 4.88)**.

Rispetto al Nord e all'Italia risultano invece meno erogati altri tipi di attività tra le quali: l'attività medica specialistica (Piemonte 37,6% vs Nord 50,9% vs Italia 53,3%), l'assistenza sociale (Piemonte 13,9% vs Nord 39,8% vs Italia 46,2%), l'attività di logopedia (Piemonte 17,8% vs Nord 27,6% vs Italia 23,4%), l'attività del nutrizionista (Piemonte 15,8% vs Nord 34,7% vs Italia 38,1%) **(tabella 4.88)**.

Per quanto riguarda i trattamenti, quelli più erogati nelle RSA piemontesi sono la stimolazione cognitiva (82,2%), la musicoterapia (47,5%) e la terapia cognitivo-comportamentale (41,6%). Tutti i trattamenti elencati nella **tabella 4.89** sono meno frequenti nel Piemonte rispetto alla macro-area del Nord e all'Italia.

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	93	92,1%	749	96,5%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	38	37,6%	395	50,9%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	100	99,0%	763	98,3%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	80	79,2%	481	62,0%	668	60,2%
Attività fisioterapica	98	97,0%	751	96,8%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	58	57,4%	608	78,4%	842	75,9%
Assistenza sociale	14	13,9%	309	39,8%	512	46,2%
Attività di logopedia	18	17,8%	214	27,6%	260	23,4%
Attività occupazionali	67	66,3%	545	70,2%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	91	90,1%	726	93,6%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	97	96,0%	746	96,1%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	88	87,1%	658	84,8%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	99	98,0%	738	95,1%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	100	99,0%	748	96,4%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	16	15,8%	269	34,7%	422	38,1%
Altro	2	2,0%	70	9,0%	88	7,9%
Totale rispondenti	101		776		1.109	

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	83	82,2%	694	89,4%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	28	27,7%	385	49,6%	545	49,1%
Reminiscenza	14	13,9%	296	38,1%	434	39,1%
Doll Therapy	31	30,7%	390	50,3%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	25	24,8%	299	38,5%	388	35,0%
Validation Therapy	11	10,9%	173	22,3%	225	20,3%
Conversazionalismo	40	39,6%	349	45,0%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	42	41,6%	379	48,8%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	10	9,9%	254	32,7%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	7	0,9%	7	0,6%
Terapia della luce	0	0,0%	16	2,1%	22	2,0%
Giardino sensoriale	6	5,9%	117	15,1%	186	16,8%
Ortoterapia	30	29,7%	278	35,8%	403	36,3%
Musicoterapia	48	47,5%	459	59,1%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	6	5,9%	113	14,6%	192	17,3%
Aromaterapia	8	7,9%	125	16,1%	174	15,7%
Arteterapia	24	23,8%	256	33,0%	380	34,3%
Snoezelen	6	5,9%	81	10,4%	99	8,9%
Altro	4	4,0%	60	7,7%	82	7,4%
Totale rispondenti	101		776		1.109	

Un'attività di volontariato è presente nel 63,4% delle strutture appartenenti al Piemonte e riguarda soprattutto l'organizzazione di feste e il counseling religioso, con valori simili alla macro-area del Nord (**tabella 4.90**). Il 45% delle strutture che usufruisce di un'attività di volontariato ha stipulato una convenzione con organizzazioni iscritte al terzo settore. Il CD è presente nel 10% circa delle RSA del Piemonte coinvolte nella raccolta dati, con una proporzione inferiore rispetto al dato di macro-area e nazionale (32,9% e 28,1%). Le strutture hanno indicato di erogare il servizio di RSA aperta nel 23,8% dei casi (**tabella 4.91**) in linea con il dato italiano e di macro-area. Per contro, il 79,2% delle RSA fornisce il ricovero di sollievo, dato maggiore rispetto alla proporzione misurata al Nord (51,5%) e in Italia (48,8%) (**tabella 4.92**). A tale ricovero si accede prevalentemente attraverso gli assistenti sociali del Comune e il Medico di Medicina Generale (MMG); i costi sono a carico del SSR nel 32,5% dei casi e solo nel 12,5% a carico dell'utente. Questi ultimi dati mostrano una differenza con il Nord e l'Italia soprattutto riguardo ai costi a carico dell'utente, dal momento che nella macro-area del Nord (39%) e in Italia (33,8%) vi è una percentuale minore di strutture che erogano il ricovero di sollievo con spese a carico dell'utente (**tabella 4.92**).

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È presente un'attività di volontariato?						
Si	64	63,4%	572	73,7%	773	69,7%
Counseling religioso	45	44,6%	356	45,9%	493	44,5%
Animazione sociale	38	37,6%	401	51,7%	539	48,6%
Organizzazione di feste	46	45,5%	385	49,6%	507	45,7%
Gruppi teatro	8	7,9%	73	9,4%	104	9,4%
Pianobar	6	5,9%	46	5,9%	64	5,8%
Cineforum	11	10,9%	77	9,9%	113	10,2%
Accompagnamento a visite/attività/uscite	2	2,0%	23	3,0%	24	2,2%
Altro	8	7,9%	110	14,2%	138	12,4%
Totale rispondenti	101		776		1.109	
Se sì, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?						
Si	29	45,3%	252	44,1%	330	42,7%
No	24	37,5%	235	41,1%	318	41,1%
ND	11	17,2%	85	14,9%	125	16,2%
Totale rispondenti	64	100,0%	572	100,0%	773	100,0%

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella vostra attività è presente un Centro Diurno?</i>						
Si	10	9,9%	255	32,9%	312	28,1%
No	91	90,1%	515	66,4%	787	71,0%
ND	0	0,0%	6	0,8%	10	0,9%
<i>La vostra RSA eroga servizi di RSA aperta?</i>						
Si	24	23,8%	212	27,3%	256	23,1%
No	76	75,2%	554	71,4%	836	75,4%
ND	1	1,0%	10	1,3%	17	1,5%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?</i>						
Si	80	79,2%	400	51,5%	541	48,8%
No	20	19,8%	369	47,6%	556	50,1%
ND	1	1,0%	7	0,9%	12	1,1%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>In che modo si accede al ricovero di sollievo?</i>						
Assistenti sociali del Comune	46	57,5%	225	56,3%	305	56,4%
MMG	35	43,8%	120	30,0%	160	29,6%
Familiari	12	15,0%	96	24,0%	132	24,4%
Unità di valutazione	11	13,8%	58	14,5%	79	14,6%
Altro	12	15,0%	75	18,8%	89	16,5%
<i>I ricoveri di sollievo sono a carico</i>						
Dell'utente	10	12,5%	156	39,0%	183	33,8%
Del SSN/SSR	26	32,5%	79	19,8%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	3	3,8%	18	4,5%	28	5,2%
Altro	24	30,0%	108	27,0%	134	24,8%
Mancante	17	21,3%	39	9,8%	60	11,1%
Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo	80	79,2%	400	51,5%	541	48,8%

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (86,1%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza, dato sovrapponibile a quello del Nord (89%) e dell'Italia (87,6%) (**tabella 4.93**). Così come accade nella macro-area di riferimento (58,3%) e in Italia (56,1%), le RSA piemontesi (67,8%) effettuano tale valutazione prevalentemente ogni 6 mesi. Per quanto riguarda i test, durante la raccolta dati è stato indicato un uso prevalente (96,6%) del test delle Activities of Daily Living (ADL Barthel), seguito dal test delle Instrumental Activities of Daily Living (IADL) (74,7%) e dal Mini-Mental State Examination (MMSE) (63,2%) (**tabella 4.93**).

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza						
Sì	87	86,1%	691	89,0%	972	87,6%
No	13	12,9%	73	9,4%	120	10,8%
ND	1	1,0%	12	1,5%	17	1,5%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, mediante con quale periodicità?						
3 mesi	16	18,4%	121	17,5%	180	18,5%
6 mesi	59	67,8%	403	58,3%	545	56,1%
12 mesi	0	0,0%	43	6,2%	56	5,8%
In occasione di ogni cambiamento delle condizioni clinico-funzionali	10	11,5%	98	14,2%	139	14,3%
Altro	0	0,0%	2	0,3%	5	0,5%
ND	2	2,3%	24	3,5%	47	4,8%
Se sì, con quali test validati?						
Braden	26	29,9%	390	56,4%	564	58,0%
IADL	65	74,7%	277	40,1%	450	46,3%
ADL (Barthel)	84	96,6%	603	87,3%	839	86,3%
MMSE	55	63,2%	539	78,0%	735	75,6%
SVAMA	3	3,4%	140	20,3%	207	21,3%
NPI	10	11,5%	277	40,1%	333	34,3%
CIRS	39	44,8%	292	42,3%	369	38,0%
Tinetti	5	5,7%	120	17,4%	158	16,3%
Norton	4	4,6%	64	9,3%	78	8,0%
Altro	33	37,9%	233	33,7%	319	32,8%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza	87	86,1%	691	89,05%	972	89,0%

La maggior parte delle RSA (77,2%) effettua una valutazione del servizio erogato, che viene svolta soprattutto dai familiari (89,7%) e usando nel 79,5% dei casi strumenti standardizzati (tabella 4.94); dati in linea con il Nord e l'Italia. Viene altresì effettuata una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti da oltre metà delle strutture (54,5%), principalmente ogni 12 mesi (58,2%). La proporzione delle strutture risulta minore rispetto al corrispondente valore nella macro-area e nazionale (78,5% e 76,6%).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione del servizio erogato						
Si	78	77,2%	724	93,3%	1.004	90,5%
No	22	21,8%	40	5,2%	87	7,8%
ND	1	1,0%	12	1,5%	18	1,6%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, da chi viene effettuata						
Utenti/familiari	70	89,7%	699	96,5%	967	96,3%
Altro	14	17,9%	119	16,4%	173	17,2%
Se sì, tramite strumenti standardizzati						
Si	62	79,5%	605	83,6%	841	83,8%
No	15	19,2%	108	14,9%	147	14,6%
ND	1	1,3%	11	1,5%	16	1,6%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del servizio erogato	78	77,2%	724	93,3%	1.004	90,5%
La RSA effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti						
Si	55	54,5%	609	78,5%	850	76,6%
No	45	44,6%	155	20,0%	239	21,6%
ND	1	1,0%	12	1,5%	20	1,8%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, con quale periodicità						
3 mesi	7	12,7%	23	3,8%	37	4,4%
6 mesi	14	25,5%	116	19,0%	191	22,5%
12 mesi	32	58,2%	444	72,9%	584	68,7%
ND	2	3,6%	26	4,3%	38	4,5%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti	55	54,5%	609	78,5%	850	76,6%

Le RSA piemontesi hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 46, di cui 16 con demenza, e 103 utenti in carico in media nel 2019, di cui 36 con demenza, con valori più bassi rispetto alle medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi nel 2019 è stato pari a 21 in struttura e a 5 in ospedale, di cui 8 e 2 rispettivamente di persone con demenza (**tabella 4.95**).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	34.727	2.162-334.935	33.227	366-334.935	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	14.128	1.081-133.974	14.139	366-133.974	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	52		287		440	
Totale rispondenti	49		489		669	
Ricoveri nel 2019	46	0-300	60	0-1.811	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	16	0-115	23	0-500	22	0-500
Risposte mancanti	27		138		199	
Totale rispondenti	74		638		910	
Utenti in carico nel 2019	103	24-835	134	2-1.811	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	36	0-233	54	0-500	48	0-500
Risposte mancanti	28		141		209	
Totale rispondenti	73		635		900	
Decessi in struttura nel 2019	21	1-68	27	0-190	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	8	0-46	10	0-85	10	0-85
Risposte mancanti	26		135		197	
Totale rispondenti	75		641		912	
Decessi in ospedale nel 2019	5	0-22	5	0-58	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	2	0-11	2	0-30	2	0-30
Risposte mancanti	27		173		252	
Totale rispondenti	74		603		857	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	3	0-37	7	0-125	6	0-125
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019: utenti con demenza	1	0-8	2	0-54	2	0-60
Risposte mancanti	26		163		242	
Totale rispondenti	75		613		867	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono molto spesso (93,1%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare; inoltre, una buona parte (70,3%) delle RSA consente ai familiari di consumare i pasti con il proprio caro nella struttura (**tabella 4.96**), quest'ultima attività è più diffusa rispetto al Nord (56,2%) e all'Italia (50%). Come accade anche nella macro-area (11,5%) e in Italia (9,3%), il pernottamento è previsto in pochi casi (8,9%), ma è possibile fare videochiamate e telefonate in quasi tutte le strutture. Infine, è sempre previsto un contatto tra il familiare e la persona ricoverata nella RSA; sono quasi sempre a disposizione degli orari di accesso.

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?</i>						
Si	94	93,1%	741	95,5%	1.053	95,0%
No	6	5,9%	23	3,0%	39	3,5%
ND	1	1,0%	12	1,5%	17	1,5%
<i>È previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura?</i>						
Si	71	70,3%	436	56,2%	555	50,0%
No	29	28,7%	328	42,3%	536	48,3%
ND	1	1,0%	12	1,5%	18	1,6%
<i>È prevista la possibilità di pernottare in struttura?</i>						
Si	9	8,9%	89	11,5%	103	9,3%
No	91	90,1%	674	86,9%	988	89,1%
ND	1	1,0%	13	1,7%	18	1,6%
<i>È prevista la possibilità di fare videochiamate?</i>						
Si	94	93,1%	654	84,3%	956	86,2%
No	6	5,9%	110	14,2%	135	12,2%
ND	1	1,0%	12	1,5%	18	1,6%
<i>È prevista la possibilità di fare telefonate?</i>						
Si	99	98,0%	758	97,7%	1.085	97,8%
No	1	1,0%	6	0,8%	7	0,6%
ND	1	1,0%	12	1,5%	17	1,5%
<i>Contatto tra familiare e persona ricoverata nella residenza</i>						
Si	100	99,0%	764	98,5%	1.089	98,2%
No	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
ND	1	1,0%	12	1,5%	18	1,6%
<i>Sono previsti degli orari d'accesso?</i>						
Si	90	89,1%	635	81,8%	929	83,8%
No	10	9,9%	129	16,6%	163	14,7%
ND	1	1,0%	12	1,5%	17	1,5%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Nel 2019 le ore medie complessive di formazione sono state 220 in totale, con un valore medio molto più basso rispetto al Nord e all'Italia (**tabella 4.97**). Il dato risente fortemente della numerosità del personale all'interno della struttura. Le figure professionali che hanno ricevuto più spesso formazione all'interno della RSA sono gli infermieri, gli operatori socio-sanitari, i fisioterapisti e gli assistenti sociali (**tabella 4.98**).

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Piemonte		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	220	0-2.596	608	0-9.308	515	0-9.308
Totale rispondenti	101		85		1.109	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	9	1,2%	27	2,4%
Geriatra	4	4,0%	133	17,1%	185	16,7%
Psichiatra	1	1,0%	9	1,2%	21	1,9%
Psicologo	18	17,8%	208	26,8%	294	26,5%
Neuropsicologo	0	0,0%	8	1,0%	10	0,9%
Assistente sociale	1	1,0%	167	21,5%	285	25,7%
Infermiere	71	70,3%	663	85,4%	931	83,9%
Fisioterapista	43	42,6%	574	74,0%	773	69,7%
Logopedista	4	4,0%	101	13,0%	116	10,5%
Terapista occupazionale	7	6,9%	64	8,2%	133	12,0%
Amministrativo	14	13,9%	171	22,0%	237	21,4%
Nutrizionista	1	1,0%	13	1,7%	34	3,1%
Educatore	17	16,8%	367	47,3%	485	43,7%
Animatore di comunità	21	20,8%	195	25,1%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	80	79,2%	654	84,3%	909	82,0%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	4	0,5%	11	1,0%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	35	34,7%	288	37,1%	406	36,6%
Totale rispondenti	101	100,0%	776	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 Piemonte hanno partecipato alla survey 169 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 58 (34,3%) uomini con età media di 78,4 anni e 111 (65,7%) donne con età media di 79,9 anni **(tabella 5.1)**. Questi valori sono alquanto in linea con quelli ottenuti a livello di macro-area e nazionale.

Tabella 5.1 Caratteristiche del paziente

	Piemonte		Nord		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età Media	78,4	79,9	77,3	80,5	77,2	80,2
Età Min-Max	50-91	57-101	50-96	49-101	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N, %)	57 (98,3%)	111 (100%)	471 (99,6%)	948 (99,7%)	784 (99,6%)	1.577 (99,7%)
Paese di nascita: Altro (N, %)	1 (1,7%)	0 (0%)	2 (0,4%)	3 (0,3%)	3 (0,4%)	5 (0,3%)
Totale pazienti (N, %)	58 (34,3%)	111 (65,7%)	473 (33,2%)	951 (66,8%)	787 (33,2%)	1.582 (66,8%)

Nella Regione Piemonte il profilo del familiare/caregiver è in linea con quello ottenuto dai dati nazionali: la persona che assiste un familiare con demenza è una donna nel 72,8% dei casi e ha un'età media di 57,9 anni **(tabella 5.2)**. Si tratta in gran parte di un figlio/a (67,5%) o del coniuge (24,9%) che coabita con il malato in quasi la metà della casistica. In linea è la proporzione di caregiver che in Piemonte possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (60,4% vs 60,9%), mentre è superiore la presenza di un caregiver formale o badante (44,4% vs 39%). Il 61,5% dei caregiver della Regione Piemonte lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 8,5 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (ad esempio, colloqui specifici o materiale informativo) è inferiore rispetto al dato della macro-area e in linea rispetto al dato italiano (38,5% vs 42,7% vs 34,1%).

In Piemonte il 44,4% dei casi di persone con demenza ha anche un caregiver formale o badante, che è una donna nel 92% dei casi e ha un'età media di 51,2 anni, abbastanza in linea con i dati nazionali **(tabella 5.3)**. Il 58,7% dei caregiver formali è di nazionalità straniera, percentuale inferiore al dato della macro-area e dell'Italia (74,2% e 69,9%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Piemonte	Nord	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	57,9	57,9	58,1
Età Min-Max	27-84	20-92	20-92
Maschio (N,%)	46 (27,2%)	359 (25,2%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	123 (72,8%)	1.065 (74,8%)	1.739 (73,4%)
Parentela			
Figlio/a (N,%)	114 (67,5%)	947 (66,5%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	42 (24,9%)	376 (26,4%)	664 (28%)
Altro (N,%)	13 (7,7%)	101 (7,1%)	187 (7,9%)
Familiari			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	83 (49,1%)	630 (44,2%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	102 (60,4%)	901 (63,3%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	75 (44,4%)	546 (38,3%)	925 (39%)
Occupazione			
Lavora (N,%)	104 (61,5%)	878 (61,7%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalinga/pensionato (N,%)	57 (33,7%)	466 (32,7%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	8 (4,7%)	80 (5,6%)	175 (7,4%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	8,5	8,8	10,1
Ore di assistenza Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	65 (38,5%)	608 (42,7%)	808 (34,1%)
Totale caregiver rispondenti	169	1.424	2.369

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Piemonte	Nord	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	51,2	52,1	52,0
Età Min-Max	22-79	22-87	22-87
Maschio (N,%)	6 (8%)	37 (6,8%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	69 (92%)	509 (93,2%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	31 (41,3%)	141 (25,8%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	44 (58,7%)	405 (74,2%)	647 (69,9%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	9,9	11,0	11,1
Ore di assistenza Min-Max	1-24	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	20 (26,7%)	116 (21,2%)	174 (18,8%)
Totale caregiver formali	75	546	925

Nella Regione Piemonte i caregiver hanno riportato di aver ricevuto la diagnosi di demenza per le persone da loro assistite 4 anni prima (mediana) **(tabella 5.4)**. Il tempo intercorso tra i primi sintomi e la diagnosi è stato di 21 mesi, maggiore rispetto al dato italiano (12 mesi).

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Piemonte	Nord	Italia
Mesi tra primi sintomi e diagnosi			
Mediana	21	12	12
IQR	8-36	7-36	7-36
Media	27,7	25,9	26,1
Min-Max	0-240	0-300	0-300
Anni dalla formulazione della diagnosi			
Mediana	4	4	4
IQR	2-6	2-6	2-6
Media	4,8	4,7	4,9
Min-Max	1-22	0-36	0-43
Totale rispondenti	169	1.411	2.343
Dato mancante	0	13	26

Il tipo di demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, dato superiore rispetto all'Italia (56,8% vs 52,1%) **(tabella 5.5)**. La diagnosi di demenza frontotemporale è in linea rispetto al dato nazionale (9,5% vs 9,7%). Dalla **tabella 5.6** si rileva che la durata della malattia per le forme cliniche è al massimo di 4 anni.

Tabella 5.5 Tipo di demenza diagnosticato

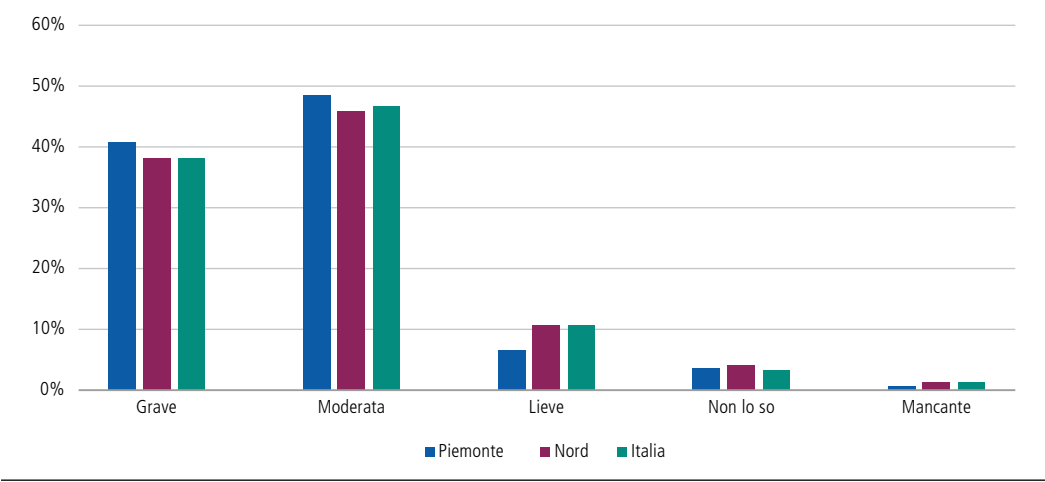
	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	96	56,8%	693	48,7%	1.234	52,1%
Vascolare	20	11,8%	177	12,4%	260	11,0%
Frontotemporale	16	9,5%	149	10,5%	229	9,7%
Mista	18	10,7%	192	13,5%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	3	1,8%	38	2,7%	53	2,2%
Altro	7	4,1%	59	4,1%	89	3,8%
Non lo so	9	5,3%	103	7,2%	144	6,1%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.411	99,1%	2.343	98,9%
Dato mancante	0	0,0%	13	0,9%	26	1,1%

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

Tipi di demenza	Piemonte	Nord	Italia
Alzheimer			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	8-30	8-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-6	3-6	3-7
Vascolare			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	24	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	7-42	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-7	2-6	2-7
Frontotemporale			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	18	24	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	10-33	9-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-7	2-7	2-7
Mista			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	36	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	12-36	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	3-8	2-6	2-7
Demenza a corpi di Lewy			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	72	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	43-78	5-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	3	3
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-4	2-4	2-5
Altro			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	30	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	12-45	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	2	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-5	2-5	2-5
Non lo so	9	103	144
Totale rispondenti	169	1.411	2.343
Dato mancante	0	13	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Piemonte il caregiver afferma che il 41 % dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 49% in uno di malattia moderata, con valori maggiori in entrambi i casi rispetto al dato del Nord e dell'Italia (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



In Piemonte l’85,8% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), una quota superiore rispetto alla macro-area del Nord e all’Italia (84,5% e 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell’ultimo test eseguito, il 44,1% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 14,4% in uno stadio moderato e il 28% in uno stadio di malattia lieve con una distribuzione differente rispetto ai dati nazionali (tabella 5.7).

Tabella 5.7 Ultimo test neuropsicologico MMSE e grado di malattia

Grado di malattia	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?</i>						
Si	145	85,8%	1.203	84,5%	1.968	83,1%
No	15	8,9%	91	6,4%	189	8,0%
Non so	9	5,3%	130	9,1%	212	8,9%
Totale	169	100,0%	1.424	100,0%	2.369	100,0%
<i>Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?</i>						
≤13 (malattia grave)	52	44,1%	415	44,5%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	17	14,4%	162	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	33	28,0%	240	25,8%	380	24,0%
23-26 (MCI)	16	13,6%	115	12,3%	155	9,8%
Totale	118	100,0%	932	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) (49,7%) in frequenza inferiore rispetto al Nord e all’Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato in Piemonte è superiore al Nord e all’Italia (32,5% vs 27,2% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	84	49,7%	782	54,9%	1.276	53,9%
Medico privato	55	32,5%	387	27,2%	682	28,8%
MMG	23	13,6%	170	11,9%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	4	2,4%	48	3,4%	81	3,4%
Non so	1	0,6%	24	1,7%	36	1,5%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.424	100,0%	2.369	100,0%
Dato mancante	2	1,2%	13	0,9%	18	0,8%

Un medico del CDCD è colui che più spesso pone la diagnosi definitiva in Piemonte, con una frequenza maggiore rispetto al quadro italiano (58,6% vs 49,5%), per contro il medico privato ha formulato la diagnosi definitiva in linea con il dato nazionale (21,3% vs 21,4%) (tabella 5.9).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	99	58,6%	751	52,7%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	28	16,6%	340	23,9%	587	24,8%
Medico privato	36	21,3%	279	19,6%	508	21,4%
MMG	5	3,0%	34	2,4%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	1	0,6%	7	0,5%	21	0,9%
Non so	0	0,0%	13	0,9%	19	0,8%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.424	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 Nord e all'Italia (86% vs 84% vs 83%) (figura 5.2).

Durante la fase della presa in carico del paziente nel sistema sanitario, la valutazione da parte di un geriatra era superiore in Piemonte rispetto al Nord e all'Italia (78,7% vs 64,6% vs 62,5%) (tabella 5.10). Il paziente era stato valutato da almeno due diversi specialisti nel 63,9% dei casi, in modo più frequente rispetto al Nord (50,4%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

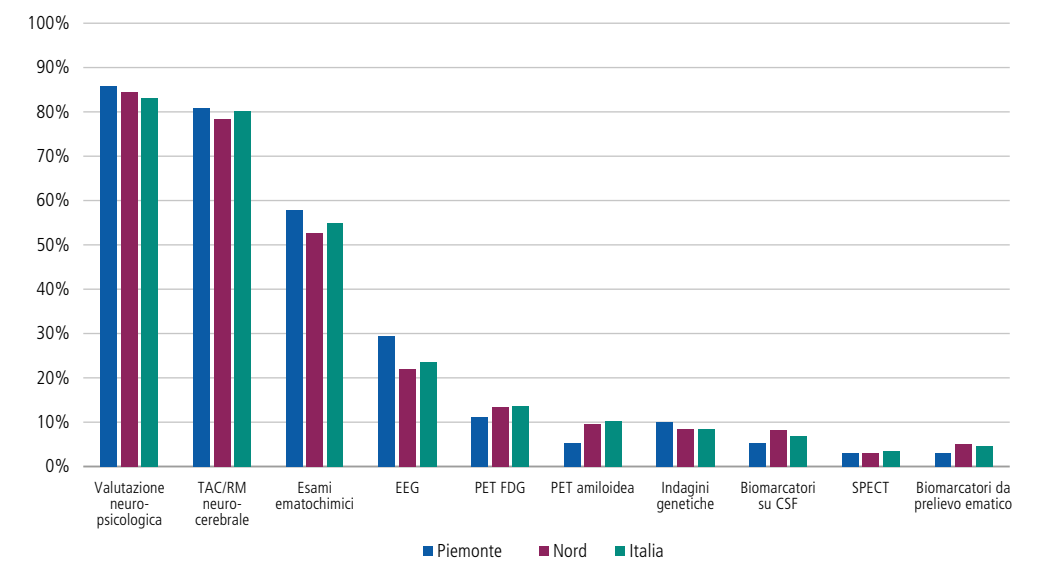


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	126	74,6%	1.053	73,9%	1.811	76,4%
Geriatra	133	78,7%	920	64,6%	1.481	62,5%
Psichiatra	41	24,3%	234	16,4%	383	16,2%
Fisioterapista	30	17,8%	268	18,8%	407	17,2%
Psicologo	27	16,0%	352	24,7%	568	24,0%
Neuropsicologo	46	27,2%	321	22,5%	461	19,5%
Assistente sociale	45	26,6%	354	24,9%	547	23,1%
Infermiere	17	10,1%	197	13,8%	388	16,4%
Logopedista	12	7,1%	86	6,0%	139	5,9%
Terapista occupazionale	8	4,7%	85	6,0%	140	5,9%
Combinazioni di professionisti						
Un solo medico	60	35,5%	670	47,1%	1.125	47,5%
Almeno due	108	63,9%	717	50,4%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	1	0,6%	37	2,6%	51	2,2%
Totale rispondenti	169		1.424		2.369	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, in Piemonte il 75,1% dei pazienti è stato preso in carico dal medico di un CDCD a fronte del 57% in Italia (tabella 5.11). Il 6,5% della casistica ricorreva al servizio di assistenza domiciliare integrata, meno spesso rispetto al dato italiano (13,6%).

Tabella 5.11 Servizi che hanno preso in carico il paziente

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	127	75,1%	824	57,9%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	64	37,9%	565	39,7%	923	39,0%
Centri Diurni	30	17,8%	339	23,8%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	11	6,5%	170	11,9%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	16	9,5%	192	13,5%	234	9,9%
Cure palliative	1	0,6%	18	1,3%	37	1,6%
Totale rispondenti	169		1.424		2.369	

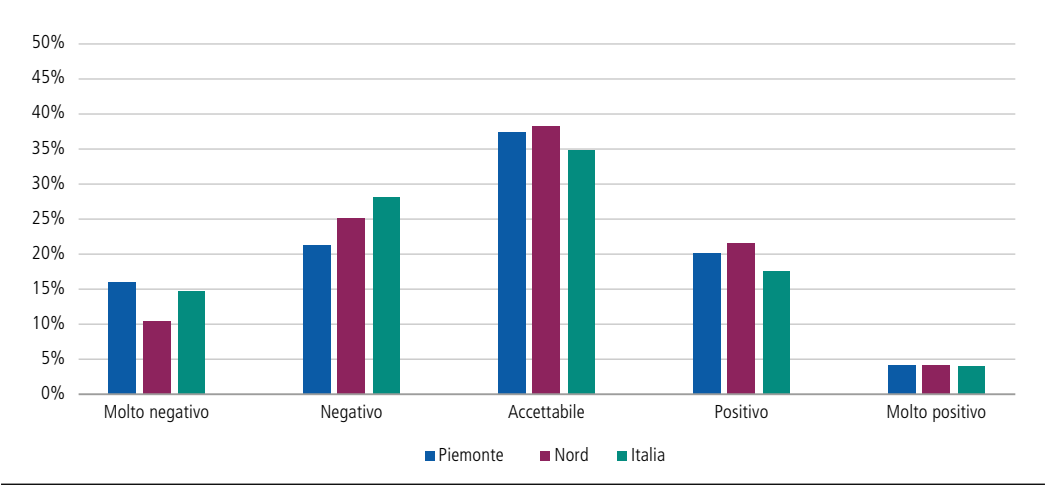
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell’indagine in Piemonte abita in casa (88,8%), mentre il 10,7% è istituzionalizzato in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in linea con quello che è stato raccolto a livello nazionale (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	150	88,8%	1.198	84,1%	2.076	87,6%
RSA	18	10,7%	203	14,3%	259	10,9%
Altro	1	0,6%	23	1,6%	34	1,4%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.424	100,0%	2.369	100,0%

Lo studio ha indagato il giudizio dei caregiver in merito ai servizi dedicati alle demenze nel territorio. In Piemonte i caregiver hanno dato un giudizio “negativo” o “molto negativo” inferiore rispetto all’Italia (37% vs 43%) (figura 5.3). Il 42,6% dei caregiver che hanno partecipato aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e il 46,2% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (tabella 5.13). Nel 40,8% dei casi

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e il 30,8% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre, il 36,7% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste ultime tre percentuali sono differenti rispetto ai dati nazionali.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?</i>						
Si	72	42,6%	699	49,1%	1.117	47,2%
No	95	56,2%	706	49,6%	1.225	51,7%
Totale rispondenti	167	98,8%	1.405	98,7%	2.342	98,9%
Dato mancante	2	1,2%	19	1,3%	27	1,1%
<i>Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?</i>						
Si	78	46,2%	702	49,3%	1.060	44,7%
No	88	52,1%	717	50,4%	1.297	54,7%
Totale rispondenti	166	98,2%	1.419	99,6%	2.357	99,5%
Dato mancante	3	1,8%	5	0,4%	12	0,5%
<i>Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?</i>						
Si	69	40,8%	634	44,5%	915	38,6%
No	29	17,2%	198	13,9%	447	18,9%
Non lo so	71	42,0%	579	40,7%	985	41,6%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.411	99,1%	2.347	99,1%
Dato mancante	0	0,0%	13	0,9%	22	0,9%
<i>Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?</i>						
Si	62	36,7%	554	38,9%	779	32,9%
No	32	18,9%	251	17,6%	521	22,0%
Non lo so	75	44,4%	613	43,0%	1.049	44,3%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.418	99,6%	2.349	99,2%
Dato mancante	0	0,0%	6	0,4%	20	0,8%
<i>Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?</i>						
Si	52	30,8%	347	24,4%	528	22,3%
No	117	69,2%	1.069	75,1%	1.820	76,8%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.416	99,4%	2.348	99,1%
Dato mancante	0	0,0%	8	0,6%	21	0,9%

Lo studio ha esplorato gli strumenti e le figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente con demenza. In Piemonte nel 75,7% 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 49,1% vs 51% e 52,7% vs 53,2%) (**tabella 5.16**).

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

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	9	5,3%	53	3,7%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	10	5,9%	48	3,4%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	0	0,0%	10	0,7%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	27	16,0%	197	13,8%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	128	75,7%	1.133	79,6%	1.917	80,9%
Totale rispondenti	169		1.424		2.369	

Tabella 5.15 Criticità

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	97	57,4%	783	55,0%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	26	15,4%	163	11,4%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	25	14,8%	217	15,2%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	29	17,2%	190	13,3%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	50	29,6%	310	21,8%	518	21,9%
Totale rispondenti	169		1.424		2.369	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente						
Si	85	50,3%	679	47,7%	1.133	47,8%
No	76	45,0%	684	48,0%	1.149	48,5%
Non lo so	8	4,7%	61	4,3%	87	3,7%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.424	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	44	26,0%	379	26,6%	618	26,1%
No	83	49,1%	709	49,8%	1.209	51,0%
Non lo so	42	24,9%	336	23,6%	542	22,9%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.424	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	37	21,9%	319	22,4%	507	21,4%
No	89	52,7%	730	51,3%	1.260	53,2%
Non lo so	43	25,4%	375	26,3%	602	25,4%
Totale rispondenti	169	100,0%	1.424	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 Piemonte, la percentuale di pazienti con malattia moderata e severa che vedevano riconosciute l'invalidità e l'indennità di accompagnamento era abbastanza in linea rispetto alla media nazionale, ad eccezione dell'indennità di accompagnamento per la forma moderata.

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Piemonte		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Malattia lieve						
Riconoscimento di invalidità-Sì	3	27,3%	48	31,6%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	7	63,6%	100	65,8%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	1	9,1%	4	2,6%	5	2,0%
Totale	11	100,0%	152	100,0%	252	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	0	0,0%	8	5,3%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	10	90,9%	140	92,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	1	9,1%	4	2,6%	6	2,4%
Totale	11	100,0%	152	100,0%	252	100,0%
Malattia moderata						
Riconoscimento di invalidità-Sì	51	62,2%	425	65,1%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	29	35,4%	212	32,5%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	2	2,4%	16	2,5%	25	2,3%
Totale	82	100,0%	653	100,0%	1.105	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	23	28,0%	281	43,0%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	59	72,0%	364	55,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	8	1,2%	13	1,2%
Totale	82	100,0%	653	100,0%	1.105	100,0%
Malattia grave						
Riconoscimento di invalidità-Sì	58	84,1%	465	85,8%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	11	15,9%	71	13,1%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	6	1,1%	12	1,3%
Totale	69	100,0%	542	100,0%	905	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	59	85,5%	458	84,5%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	10	14,5%	79	14,6%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	5	0,9%	5	0,6%
Totale	69	100,0%	542	100,0%	905	100,0%
Grado di gravità della malattia non specificato/mancante						
Riconoscimento di invalidità-Sì	4	57,1%	50	64,9%	66	61,7%
Riconoscimento di invalidità-No	3	42,9%	25	32,5%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	2	2,6%	4	3,7%
Totale	7	100,0%	77	100,0%	107	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	3	42,9%	39	50,6%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	4	57,1%	38	49,4%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Totale	7	100,0%	77	100,0%	107	100,0%
Totale rispondenti	169		1.424		2.369	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 1.404 euro al mese, maggiore rispetto al dato della macro-area di riferimento e dell'Italia (tabella 5.18). Questo importo varia tra un valore medio di 1.333 e uno di 1.896 a seconda che il paziente viva in casa o che sia istituzionalizzato, rispettivamente. Il paziente che vive in Piemonte richiede un costo superiore alla media nazionale sia che viva in casa sia se 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 maggiore rispetto alla media nazionale (51,4% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di farmacia invece risultava minore (13,7% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Piemonte	Nord	Italia
Se il paziente risiede in casa	1.333 €	1.219 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	1.896 €	1.798 €	1.792 €
Altro	1.800 €	1.780 €	1.757 €
Costo mensile medio della malattia	1.404 €	1.301 €	1.212 €
Totale rispondenti	169	1.424	2.369

Tabella 5.19 Voci di spesa*

	Piemonte	Nord	Italia
Badante			
Euro spesi in media mensilmente	893	771	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-4.000	0-4.000	0-4.000
% della spesa totale	51,4%	45,4%	42,1%
Farmacia			
Euro spesi in media mensilmente	84	87	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-500	0-2.000	0-2.000
% della spesa totale	13,7%	15,5%	18,2%
Assistenza			
Euro spesi in media mensilmente	87	107	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.050	0-2.400	0-2.400
% della spesa totale	9,2%	11,3%	12,0%
Igiene			
Euro spesi in media mensilmente	85	86	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-400	0-1.000	0-1.500
% della spesa totale	9,5%	10,8%	12,7%
Altro			
Euro spesi in media mensilmente	184	157	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.170	0-2.000	0-2.000
% della spesa totale	16,1%	17,1%	15,0%
Totale rispondenti	110	872	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 Piemonte (43%) e la quota di pazienti che è stata vaccinata (96%) (**figure 5.4 e 5.5**). Le proporzioni per l'infezione erano inferiori rispetto alla macro-area e all'Italia, mentre erano simili per la vaccinazione rispetto agli altri due contesti.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

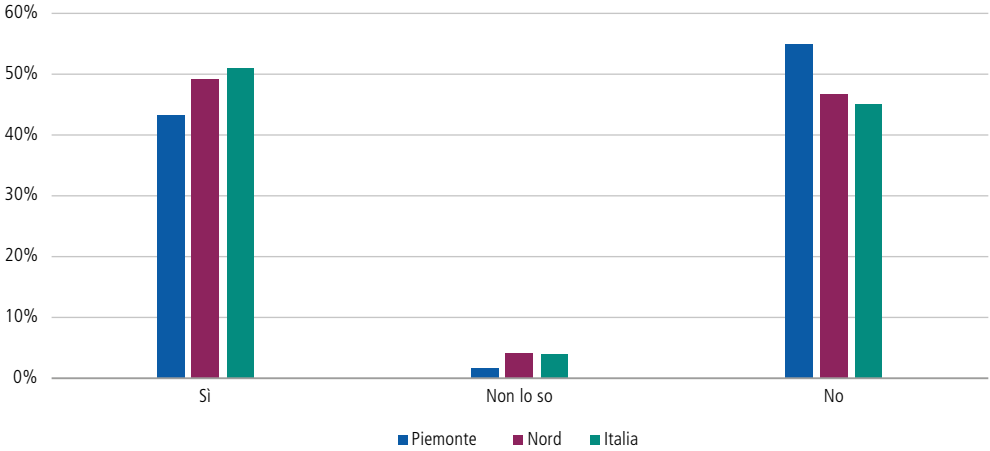
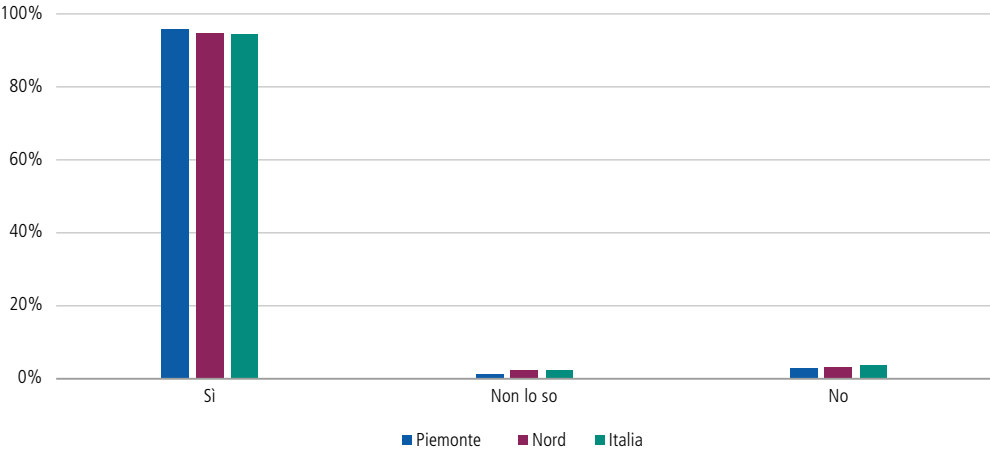
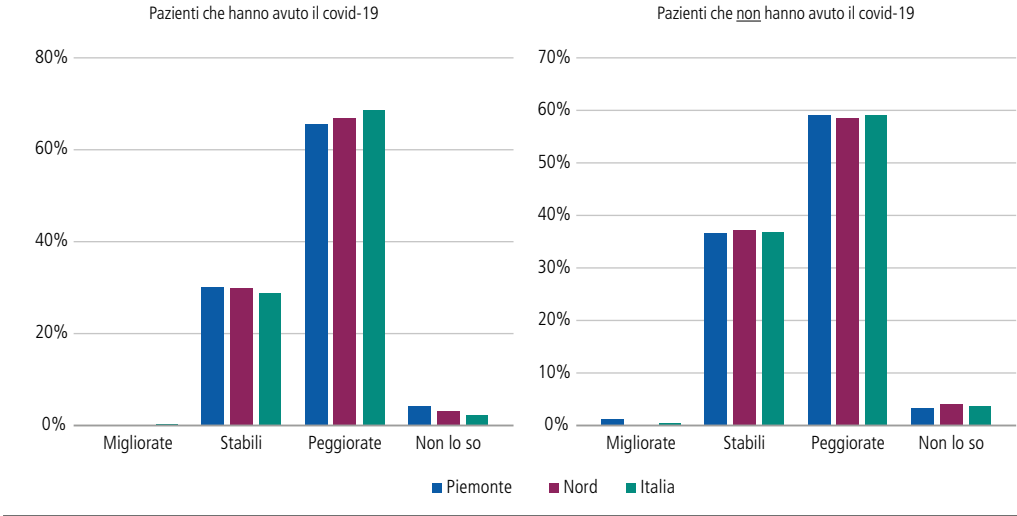


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



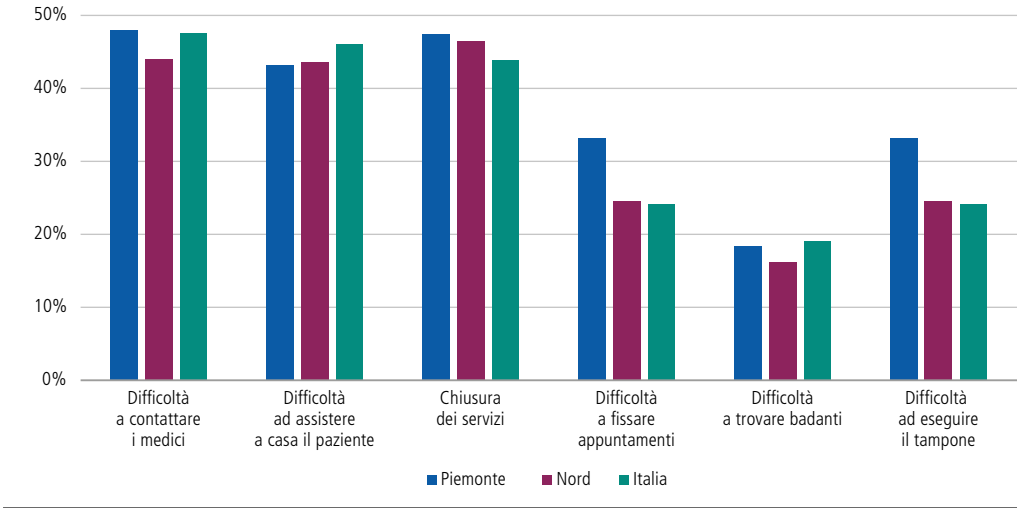
Durante la pandemia la maggior parte dei caregiver ha dichiarato che le persone affette da demenza da loro assistite sono peggiorate, la percentuale non differiva tra chi aveva avuto l'infezione (66%) e chi non l'aveva avuta (59%) (**figura 5.6**).

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



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

Figura 5.7 Maggiori criticità rilevate durante la pandemia



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 Piemonte, illustrando quelli che, dal punto di vista del personale socio-sanitario e dei familiari/caregiver, vengono identificati come punti di forza e di criticità dell'assistenza sanitaria, insieme alle possibili prospettive di sviluppo nella Regione.

Materiali e metodi

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

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

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

Risultati

I risultati sono presentati secondo le macro-aree emerse dalla discussione.

RISULTATI FG PERSONALE SOCIO-SANITARIO

Hanno partecipato 11 professionisti (10 donne e 1 uomo) con un'età media di 50 anni. Le principali caratteristiche socio demografiche sono presentate nella **tabella 5.20**.

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

Dati dei partecipanti	N
Età media	50
Donne	10
Uomini	1
Professione	
• Infermiere	3
• Geriatra	2
• Logopedista	1
• Educatore professionale	1
• Assistente sociale	1
• Neurologo	1
• Medico di Medicina Generale (MMG)	1
• Psicologo	1

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

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

- Presa in carico dei familiari/caregiver da parte dei servizi sociali
- Presenza di Comunità Amiche della Demenza, che aiutano nella presa in carico della persona e riducono lo stigma della malattia
- Continuum della presa in carico dall'esordio alla fase terminale di malattia, integrando servizi ambulatoriali e domiciliari
- Integrazione tra servizi sanitari e sociali
- Interdisciplinarietà nella presa in carico della persona con demenza e dei relativi familiari/caregiver
- Sussidi economici regionali da affiancare alle indennità di accompagnamento per il pagamento di assistenti domiciliari
- Svolgimento di diverse attività in collaborazione con le associazioni
- Partecipazione di diverse figure professionali ai Caffè Alzheimer.

Criticità nell'assistenza e nella presa in caricoServizi e strutture

- Assistenza domiciliare e territoriale poco presente a causa del numero ridotto di personale
- Numero ridotto di Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) funzionanti a causa della mancanza di personale

Organizzazione e rete

- Presa in carico basata su un numero predefinito di prestazioni erogabili e non sui bisogni individuali della persona
- Eterogeneità dei servizi e degli iter procedurali in base ai diversi territori e distretti, sia per la presa in carico della persona con demenza che del relativo familiare/caregiver
- Ridotta integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri con i CDCD, soprattutto in riferimento alla riabilitazione
- Ridotta conoscenza dei servizi assistenziali presenti sul territorio

Sociale

- Ridotta conoscenza della malattia da parte della comunità, con conseguente stigmatizzazione della persona con demenza.

Effetti della pandemia – Criticità

- Allentamento della rete creata nel periodo pre-pandemico tra servizi sanitari e sociali
- Interruzione di iniziative di formazione rivolte a professionisti
- Carenza di personale nei reparti ospedalieri e nelle strutture residenziali che si ripercuote sia sui malati sia su professionisti
- Aggravamento della malattia, causato dalla chiusura dei servizi.

Effetti della pandemia – Lezioni apprese

- Ricorso alla teleassistenza per assicurare un continuum della presa in carico a causa della chiusura dei CDCD.

Bisogni formativi

- Utilizzo della cartella clinica informatizzata
- Telemedicina e teleriabilitazione cognitiva
- Diverse tipologie di demenza
- Disturbi comportamentali secondari e disturbi neurocognitivi
- Approccio integrato tra le diverse professioni
- Nuove terapie farmacologiche.

RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER

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

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

Dati dei partecipanti	N
Età media	58
Donne	6
Uomini	
Ruolo del caregiver	
• Figlia	4
• Moglie	2
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	5

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in carico

Servizi e strutture

- Centri specializzati per la presa in carico della persona con demenza
- Presenza di associazioni che offrono trattamenti non farmacologici e sostegno pratico e psicologico ai caregiver, anche attraverso incontri di condivisione delle esperienze

Attività e organizzazione

- Comunità Amiche della Demenza, che aiutano a ridurre lo stigma della malattia
- Caffè Alzheimer dedicati alle persone con demenza e ai familiari/caregiver organizzati da associazioni e terzo settore.

Criticità nell'assistenza e nella presa in carico

Organizzazione e rete

- Strutture residenziali miste, non preparate per la gestione della persona con demenza
- Risorse limitate per la presa in carico efficace sia nelle strutture che nelle associazioni
- Pochi incontri dei Caffè Alzheimer e troppo dilazionati nel tempo
- Mancanza di supporto e di informazioni da parte dei MMG
- Mancanza di sostegno ai caregiver/familiari, con conseguente senso di abbandono da parte dei servizi e assenza di una rete di supporto
- Difficoltà nel trovare badanti formati sulla gestione della persona con demenza
- Ridotta informazione da parte delle istituzioni sui servizi disponibili.

Aree di miglioramento

- Potenziamento del personale all'interno dei servizi, al fine di migliorare la presa in carico
- Maggiori informazioni sui servizi da poter utilizzare e le attività da poter effettuare
- Maggior frequenza degli incontri dei Caffè Alzheimer e delle attività svolte nelle associazioni
- Implementazione di servizi psicologici dedicati ai familiari/caregiver
- Formazione del personale, soprattutto per coloro che non lavorano quotidianamente con la malattia (ad esempio, personale del pronto soccorso).

Effetti della pandemia – Criticità

- Limitazioni per le visite di familiari e altre persone nelle strutture
- Perdita della routine a causa della chiusura dei servizi
- Peggioramento della malattia a seguito del periodo pandemico.

Bisogni formativi

- Effetti della terapia farmacologica
- Comportamenti da mettere in atto per migliorare la gestione della vita quotidiana
- Comunicazione efficace.

Sintesi narrativa

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

Nei FG è stato posto l'accento sulla capacità del sistema regionale di integrare i servizi sanitari, sociali e del terzo settore nella presa in carico della persona affetta da demenza e dei suoi familiari/caregiver.

Il principale punto di forza identificato dagli operatori è stato la presenza di un'assistenza completa e interdisciplinare, dall'esordio alla fase terminale della malattia, aspetto mantenuto anche durante il periodo pandemico, grazie all'attivazione di servizi di teleassistenza. Da quanto dichiarato dai partecipanti, l'apparato sociale sostiene quest'azione grazie alle attività proposte dalle associazioni (in particolare Caffè Alzheimer o gruppi di sostegno, particolarmente apprezzati dai familiari) e alla presenza di Comunità Amiche della Demenza, che consentono di promuovere una consapevolezza della malattia sul territorio e di ridurre lo stigma sociale. Inoltre, un punto di forza della Regione che è emerso è stato rappresentato dai sussidi economici, che consentono l'accesso all'assistenza domiciliare.

È stato riportato come la potenzialità della rete assistenziale sia però ostacolata da due aspetti: il primo riguarda la scarsità di informazioni sui servizi territoriali disponibili, il secondo riguarda invece la limitatezza di risorse e di personale, non garantendo così una buona continuità dei servizi, come nel caso delle attività domiciliari o associative. Per gli stessi motivi risulta ridotto anche il numero di CDCD operativi, che sembrano anche non riuscire ad attivare collaborazioni proficue con ospedali e territorio, soprattutto in riferimento ai trattamenti riabilitativi. L'emergenza pandemica ha portato poi all'indebolimento della rete, anche a causa dell'interruzione delle iniziative di formazione per gli operatori, della chiusura di servizi (o del limitato accesso alle strutture) e della diminuzione del personale sia nei reparti ospedalieri che nelle strutture residenziali, portando a ripercussioni non solo sulla malattia dei pazienti, ma anche sugli stessi professionisti.

I familiari hanno espresso un senso di abbandono da parte delle istituzioni, a causa dello scarso supporto percepito (in particolare dai MMG) e della mancanza di una rete di sostegno e di servizi specificamente rivolti a loro; inoltre, la difficoltà a reperire badanti per la gestione della persona con demenza rinforza tale vissuto.

Gli operatori hanno riportato come ulteriori ostacoli siano costituiti dall'eterogeneità dei modelli procedurali presenti sul territorio e da una presa in carico troppo rigida, in quanto basata su un numero predefinito di

prestazioni erogabili e non sugli specifici bisogni individuali della persona. In generale hanno riportato una ridotta conoscenza della malattia da parte della comunità, con conseguente stigmatizzazione della persona con demenza.

PROSPETTIVE DI SVILUPPO NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

Tra gli input di miglioramento per la presa in carico della persona con demenza, è stato proposto di aumentare le risorse e il personale, per garantire una maggior e miglior presa in carico anche da parte delle associazioni. È stato inoltre suggerito di favorire la diffusione di conoscenze sulle risorse territoriali disponibili e di rafforzare la formazione degli operatori (soprattutto di coloro che non lavorano in servizi specifici per le demenze), in particolare per quanto riguarda l'approccio integrato fra le diverse professioni. Inoltre, gli operatori hanno considerato che il personale che si occupa di demenze dovrebbe approfondire la conoscenza sulle diverse tipologie della malattia, sui disturbi comportamentali secondari e neurocognitivi e sulle nuove terapie farmacologiche, mentre i familiari/caregiver hanno riportato una particolare mancanza di servizi psicologici specificamente dedicati a loro, auspicando una loro implementazione sul territorio.

I professionisti socio-sanitari hanno espresso anche la necessità di implementare le risorse digitali e tecnologiche all'interno del sistema socio-sanitario, facendo riferimento alle cartelle cliniche informatizzate e ai servizi di telemedicina e teleriabilitazione cognitiva.

Per quanto riguarda la formazione, i familiari/caregiver hanno chiesto di approfondire le informazioni sugli effetti della terapia farmacologica, mentre, da un punto di vista pratico, è emersa l'esigenza di apprendere strategie per una corretta comunicazione con il paziente e una sua gestione nella vita quotidiana.

Bibliografia

1. World Health Organization. Dementia. A public health priority. Geneva: World Health Organization, 2012. Reperibile al link <https://www.who.int/publications/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.

