

Progetto Fondo per l'Alzheimer e le demenze

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

REPORT REGIONALE
REGIONE VENETO

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 VENETO**

Coordinamento a cura di

Francesco Sciancalepore

Patrizia Lorenzini

Ilaria Bacigalupo

Nicola Vanacore

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie

e la Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

© Istituto Superiore di Sanità

Prima edizione: gennaio 2024

Coordinamento editoriale a cura di Think2it srl

think@think2.it

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

Stampato da Ti Printing S.r.l.

Via delle Case Rosse 23, 00131 Roma

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

INDICE

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

PREFAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

Nicola Vanacore

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

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

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

1. EPIDEMIOLOGIA DELLA DEMENZA E DEL MCI

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

Nella Regione Veneto, sulla base dei residenti al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 93.014 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (**tabella 1.1**) e 2.006 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 78.821 (**tabella 1.3**). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,3 (≥65 anni) nella demenza *late onset* e a 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 Veneto. Casi prevalenti demenza ≥65 anni (*late onset*)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
65-69	141.757	0,9	1.276	151.043	1,1	1.661	292.800	2.937
70-74	126.995	2,1	2.667	140.886	2,2	3.099	267.881	5.766
75-79	105.328	4,6	4.845	126.044	5,6	7.058	231.372	11.904
80-84	81.416	9,0	7.327	109.508	13,3	14.565	190.924	21.892
85-89	43.279	13,9	6.016	72.938	26,4	19.256	116.217	25.271
90+	18.548	31,2	5.787	50.017	38,9	19.457	68.565	25.244
Totale	517.323	5,4	27.918	650.436	10,0	65.096	1.167.759	93.014

Tabella 1.2 Veneto. 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	131.573	0,0	0	130.123	4,6	6	261.696	6
40-44	150.765	3,7	6	149.384	11,1	17	300.149	22
45-49	186.923	23,5	44	185.350	10,2	19	372.273	63
50-54	204.169	38,4	78	202.144	63,2	128	406.313	206
55-59	204.444	177,1	362	205.502	152,5	313	409.946	675
60-64	171.793	285,3	490	177.034	306,7	543	348.827	1.033
Totale	1.049.667	93,4	980	1.049.537	97,7	1.026	2.099.204	2.006

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
60-69	313.550	4,0	12.542	328.077	4,8	15.748	641.627	28.290
70-79	232.323	5,7	13.242	266.930	5,8	15.482	499.253	28.724
80-89	124.695	7,1	8.853	182.446	7,1	12.954	307.141	21.807
Totale	670.568	5,2	34.638	777.453	5,7	44.183	1.448.021	78.821

Nella Regione Veneto, sulla base dei residenti stranieri al 1° gennaio 2023 (ISTAT), è possibile stimare 900 casi di demenza nella fascia d'età uguale o superiore ai 65 anni (tabella 1.4) e 136 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 2136 (tabella 1.6). Il rapporto femmine/maschi è pari a 2,6 (≥ 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 2,15 (tabella 1.6).

Tabella 1.4 Veneto. 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	3.965	0,9	36	8.119	1,1	89	12.084	125
70-74	2.052	2,1	43	4.141	2,2	91	6.193	134
75-79	972	4,6	45	1.863	5,6	104	2.835	149
80-84	597	9,0	54	1.109	13,3	147	1.706	201
85-89	287	13,9	40	503	26,4	133	790	173
90+	95	31,2	30	226	38,9	88	321	118
Totale	7.968	3,1	247	15.961	4,1	653	23.929	900

Tabella 1.5 Veneto. 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	26.169	0,0	0	27.829	4,6	1	53.998	1
40-44	26.573	3,7	1	26.665	11,1	3	53.238	4
45-49	22.170	23,5	5	23.675	10,2	2	45.845	8
50-54	17.365	38,4	7	20.114	63,2	13	37.479	19
55-59	11.719	177,1	21	15.731	152,5	24	27.450	45
60-64	7.092	285,3	20	12.625	306,7	39	19.717	59
Totale	111.088	48,5	54	126.639	64,8	82	237.727	136

Tabella 1.6 Veneto. 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	11.057	4,0	442	20.744	4,8	996	31.801	1.438
70-79	3.024	5,7	172	6.004	5,8	348	9.028	521
80-89	884	7,1	63	1.612	7,1	114	2.496	177
Totale	14.965	4,5	677	28.360	5,1	1.458	43.325	2.136

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 Veneto.

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Belluno								
65-69	6.553	0,9	59	6.938	1,1	76	13.491	135
70-74	6.115	2,1	128	6.800	2,2	150	12.915	278
75-79	5.074	4,6	233	5.957	5,6	334	11.031	567
80-84	3.857	9,0	347	5.101	13,3	678	8.958	1.026
85-89	1.863	13,9	259	3.354	26,4	885	5.217	1.144
90+	837	31,2	261	2.485	38,9	967	3.322	1.228
Totale	24.299	5,3	1.288	30.635	10,1	3.090	54.934	4.378
Padova								
65-69	27.024	0,9	243	29.017	1,1	319	56.041	562
70-74	23.946	2,1	503	26.939	2,2	593	50.885	1.096
75-79	19.845	4,6	913	23.555	5,6	1.319	43.400	2.232
80-84	15.359	9,0	1.382	20.655	13,3	2.747	36.014	4.129
85-89	8.204	13,9	1.140	14.008	26,4	3.698	22.212	4.838
90+	3.500	31,2	1.092	9.292	38,9	3.615	12.792	4.707
Totale	97.878	5,4	5.274	123.466	10,0	12.291	221.344	17.564
Rovigo								
65-69	8.060	0,9	73	8.736	1,1	96	16.796	169
70-74	7.339	2,1	154	7.766	2,2	171	15.105	325
75-79	5.400	4,6	248	6.223	5,6	348	11.623	597
80-84	3.921	9,0	353	5.517	13,3	734	9.438	1.087
85-89	2.216	13,9	308	4.037	26,4	1.066	6.253	1.374
90+	972	31,2	303	2.723	38,9	1.059	3.695	1.363
Totale	27.908	5,2	1.439	35.002	9,9	3.474	62.910	4.913
Treviso								
65-69	25.481	0,9	229	26.691	1,1	294	52.172	523
70-74	22.542	2,1	473	24.329	2,2	535	46.871	1.009
75-79	18.672	4,6	859	22.114	5,6	1.238	40.786	2.097
80-84	14.324	9,0	1.289	18.844	13,3	2.506	33.168	3.795
85-89	7.658	13,9	1.064	12.430	26,4	3.282	20.088	4.346
90+	3.231	31,2	1.008	8.898	38,9	3.461	12.129	4.469
Totale	91.908	5,4	4.923	113.306	10,0	11.316	205.214	16.240
Venezia								
65-69	24.976	0,9	225	27.556	1,1	303	52.532	528
70-74	22.638	2,1	475	25.766	2,2	567	48.404	1.042
75-79	19.832	4,6	912	23.770	5,6	1.331	43.602	2.243
80-84	15.319	9,0	1.379	20.736	13,3	2.758	36.055	4.137
85-89	8.010	13,9	1.113	13.699	26,4	3.617	21.709	4.730
90+	3.433	31,2	1.071	9.029	38,9	3.512	12.462	4.583
Totale	94.208	5,5	5.176	120.556	10,0	12.088	214.764	17.263

Segue

Tabella 1.7 (Segue)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Verona								
65-69	25.636	0,9	231	27.209	1,1	299	52.845	530
70-74	22.676	2,1	476	25.529	2,2	562	48.205	1.038
75-79	18.928	4,6	871	22.919	5,6	1.283	41.847	2.154
80-84	14.586	9,0	1.313	19.906	13,3	2.647	34.492	3.960
85-89	8.255	13,9	1.147	13.261	26,4	3.501	21.516	4.648
90+	3.567	31,2	1.113	9.408	38,9	3.660	12.975	4.773
Totale	93.648	5,5	5.151	118.232	10,1	11.953	211.880	17.103
Vicenza								
65-69	24.027	0,9	216	24.896	1,1	274	48.923	490
70-74	21.739	2,1	457	23.757	2,2	523	45.496	979
75-79	17.577	4,6	809	21.506	5,6	1.204	39.083	2.013
80-84	14.050	9,0	1.265	18.749	13,3	2.494	32.799	3.758
85-89	7.073	13,9	983	12.149	26,4	3.207	19.222	4.190
90+	3.008	31,2	938	8.182	38,9	3.183	11.190	4.121
Totale	87.474	5,3	4.667	109.239	10,0	10.885	196.713	15.552

Tabella 1.8 Province Regione Veneto. 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
Belluno								
35-39	5.024	0,0	0	4.841	4,6	0	9.865	0
40-44	5.559	3,7	0	5.491	11,1	1	11.050	1
45-49	7.124	23,5	2	7.254	10,2	1	14.378	2
50-54	8.120	38,4	3	8.449	63,2	5	16.569	8
55-59	8.368	177,1	15	8.591	152,5	13	16.959	28
60-64	7.462	285,3	21	7.633	306,7	23	15.095	45
Totale	41.657	98,7	41	42.259	102,8	43	83.916	85
Padova								
35-39	25.660	0,0	0	25.583	4,6	1	51.243	1
40-44	29.074	3,7	1	29.301	11,1	3	58.375	4
45-49	36.206	23,5	9	36.023	10,2	4	72.229	12
50-54	39.416	38,4	15	39.216	63,2	25	78.632	40
55-59	39.294	177,1	70	40.131	152,5	61	79.425	131
60-64	33.079	285,3	94	34.462	306,7	106	67.541	200
Totale	202.729	93,1	189	204.716	97,6	200	407.445	388

Segue

Tabella 1.8 (Segue)

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Tassi x 100.000	Casi	Popolazione	Casi
Rovigo								
35-39	6.053	0,0	0	5.763	4,6	0	11.816	0
40-44	7.088	3,7	0	7.202	11,1	1	14.290	1
45-49	9.102	23,5	2	8.771	10,2	1	17.873	3
50-54	9.538	38,4	4	9.179	63,2	6	18.717	9
55-59	9.768	177,1	17	9.929	152,5	15	19.697	32
60-64	9.081	285,3	26	9.391	306,7	29	18.472	55
Totale	50.630	97,3	49	50.235	102,9	52	100.865	101
Treviso								
35-39	23.225	0,0	0	23.314	4,6	1	46.539	1
40-44	27.107	3,7	1	26.893	11,1	3	54.000	4
45-49	33.755	23,5	8	33.659	10,2	3	67.414	11
50-54	36.878	38,4	14	36.757	63,2	23	73.635	37
55-59	37.017	177,1	66	36.726	152,5	56	73.743	122
60-64	30.886	285,3	88	31.384	306,7	96	62.270	184
Totale	188.868	93,6	177	188.733	97,0	183	377.601	360
Venezia								
35-39	21.471	0,0	0	21.302	4,6	1	42.773	1
40-44	24.996	3,7	1	24.506	11,1	3	49.502	4
45-49	31.665	23,5	7	32.025	10,2	3	63.690	11
50-54	35.199	38,4	14	35.621	63,2	23	70.820	36
55-59	35.577	177,1	63	36.890	152,5	56	72.467	119
60-64	30.473	285,3	87	32.628	306,7	100	63.101	187
Totale	179.381	95,8	172	182.972	101,5	186	362.353	358
Verona								
35-39	26.961	0,0	0	26.892	4,6	1	53.853	1
40-44	30.583	3,7	1	30.094	11,1	3	60.677	4
45-49	36.323	23,5	9	35.573	10,2	4	71.896	12
50-54	38.583	38,4	15	37.545	63,2	24	76.128	39
55-59	37.618	177,1	67	37.492	152,5	57	75.110	124
60-64	30.766	285,3	88	31.629	306,7	97	62.395	185
Totale	200.834	89,1	179	199.225	93,4	186	400.059	365
Vicenza								
35-39	23.179	0,0	0	22.428	4,6	1	45.607	1
40-44	26.358	3,7	1	25.897	11,1	3	52.255	4
45-49	32.748	23,5	8	32.045	10,2	3	64.793	11
50-54	36.435	38,4	14	35.377	63,2	22	71.812	36
55-59	36.802	177,1	65	35.743	152,5	55	72.545	120
60-64	30.046	285,3	86	29.907	306,7	92	59.953	177
Totale	185.568	93,5	174	181.397	96,9	176	366.965	349

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

	Maschi			Femmine			Totale	
	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Tassi x 100	Casi	Popolazione	Casi
Belluno								
60-69	14.015	4,0	561	14.571	4,8	699	28.586	1.260
70-79	11.189	5,7	638	12.757	5,8	740	23.946	1.378
80-89	5.720	7,1	406	8.455	7,1	600	14.175	1.006
Totale	30.924	5,2	1.604	35.783	5,7	2.040	66.707	3.644
Padova								
60-69	60.103	4,0	2.404	63.479	4,8	3.047	123.582	5.451
70-79	43.791	5,7	2.496	50.494	5,8	2.929	94.285	5.425
80-89	23.563	7,1	1.673	34.663	7,1	2.461	58.226	4.134
Totale	127.457	5,2	6.573	148.636	5,7	8.437	276.093	15.010
Rovigo								
60-69	17.141	4,0	686	18.127	4,8	870	35.268	1.556
70-79	12.739	5,7	726	13.989	5,8	811	26.728	1.537
80-89	6.137	7,1	436	9.554	7,1	678	15.691	1.114
Totale	36.017	5,1	1.847	41.670	5,7	2.360	77.687	4.207
Treviso								
60-69	56.367	4,0	2.255	58.075	4,8	2.788	114.442	5.042
70-79	41.214	5,7	2.349	46.443	5,8	2.694	87.657	5.043
80-89	21.982	7,1	1.561	31.274	7,1	2.220	53.256	3.781
Totale	119.563	5,2	6.165	135.792	5,7	7.702	255.355	13.866
Venezia								
60-69	55.449	4,0	2.218	60.184	4,8	2.889	115.633	5.107
70-79	42.470	5,7	2.421	49.536	5,8	2.873	92.006	5.294
80-89	23.329	7,1	1.656	34.435	7,1	2.445	57.764	4.101
Totale	121.248	5,2	6.295	144.155	5,7	8.207	265.403	14.502
Verona								
60-69	56.402	4,0	2.256	58.838	4,8	2.824	115.240	5.080
70-79	41.604	5,7	2.371	48.448	5,8	2.810	90.052	5.181
80-89	22.841	7,1	1.622	33.167	7,1	2.355	56.008	3.977
Totale	120.847	5,2	6.249	140.453	5,7	7.989	261.300	14.238
Vicenza								
60-69	54.073	4,0	2.163	54.803	4,8	2.631	108.876	4.793
70-79	39.316	5,7	2.241	45.263	5,8	2.625	84.579	4.866
80-89	21.123	7,1	1.500	30.898	7,1	2.194	52.021	3.693
Totale	114.512	5,2	5.904	130.964	5,7	7.450	245.476	13.353

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. Veneto, anni 2017-2019

Fattori di rischio	RR (95% CI) ^(a)	Prevalenze ^(b)	Comunalità ^(c)	PAF "non pesate" ^(d)	PAF "pesate" ^(e)	SCENARIO 1		SCENARIO 2		SCENARIO 3	
						Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)	Prevalenze	PAF "pesate" ^(e)
Età <45 anni											
Bassa istruzione	1,6 (1,3-2,0)	19%	50%	10,4%	4,7%	18,4%	4,5%	17,5%	4,3%	15,5%	4,0%
Età 45-65 anni											
Deficit uditivo (non curato)	1,9 (1,4-2,7)	4%	18%	3,6%	1,6%	4,0%	1,6%	3,7%	1,5%	3,3%	1,4%
Traumi cranici	1,8 (1,5-2,2)	-									
Ipertensione	1,6 (1,2-2,2)	29%	26%	15,0%	6,8%	27,9%	6,5%	26,4%	6,3%	23,5%	5,8%
Consumo di alcol (>21 unità alcoliche per settimana)	1,2 (1,1-1,3)	2%	75%	0,3%	0,2%	1,6%	0,1%	1,6%	0,1%	1,4%	0,1%
Obesità (BMI ≥30)	1,6 (1,3-1,9)	12%	59%	6,7%	3,0%	11,5%	2,9%	10,9%	2,8%	9,6%	2,6%
Età >65 anni											
Fumo	1,6 (1,2-2,2)	7%	52%	4,3%	1,9%	7,0%	1,8%	6,7%	1,8%	5,9%	1,6%
Depressione	1,9 (1,6-2,3)	13%	68%	10,2%	4,6%	12,0%	4,4%	11,4%	4,3%	10,1%	3,9%
Isolamento sociale	1,6 (1,3-1,9)	15%	16%	8,5%	3,8%	14,6%	3,7%	13,9%	3,5%	12,3%	3,2%
Inattività fisica	1,4 (1,2-1,7)	26%	69%	9,5%	4,3%	24,9%	4,1%	23,6%	3,9%	20,9%	3,6%
Diabete	1,5 (1,3-1,8)	16%	41%	7,6%	3,4%	15,7%	3,3%	14,8%	3,2%	13,2%	2,9%
Inquinamento dell'aria (proxy: grado di urbanizzazione medio-alto)	1,1 (1,1-1,1)	21%	90%	2,1%	0,9%	19,9%	0,9%	18,9%	0,8%	16,8%	0,8%
PAF totale				56,0%	35,3%		33,9%		32,6%		29,7%
Casi di demenza al 1° gennaio 2023*	93.014										
Casi di demenza attribuibili ai fattori di rischio modificabili					32.834		31.572		30.302		27.656
Casi di demenza evitabili per scenari							1.262		2.532		5.178

(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 Veneto è strutturata con azioni inserite all'interno del Programma Predefinito (PP) 02, ovvero quello relativo alle Comunità attive, e nel Programma Libero (PL) 11, ovvero quello per il sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità. In particolare, il principale fattore di rischio target delle azioni di prevenzione è l'inattività fisica, con azioni indirizzate alla popolazione generale, ai professionisti sanitari e ai policy maker, con interventi diretti sulla popolazione, ma anche con attività di formazione e pianificazione. Altri interventi comprendono azioni di formazione per i professionisti sanitari sul rischio derivante da fumo e alcol, oltre che azioni indirizzate ai decisori politici relative a sviluppo e implementazione del "Sistema Veneto" per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. 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 Veneto.

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

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PP02	Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione del programma comunità attive	Inattività fisica	Popolazione generale	Adolescenza, età adulta, terza età
	Rinnovo degli accordi in essere o sottoscrizione di nuovi accordi per la creazione e diffusione del programma comunità attive	Inattività fisica	Altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Realizzazione di un modulo formativo sul counseling motivazionale breve	Fumo, alcol, inattività fisica	Professionisti sanitari	Età lavorativa
	Realizzazione di corsi di formazione congiunta per tutti i professionisti, sanitari e non, coinvolti nella promozione dell'attività motoria	Inattività fisica	Professionisti sanitari, altro	Età lavorativa
	Costituzione della rete dei comuni attivi	-	Policy maker	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
	Diffusione e capillarizzazione della prescrizione dell'esercizio fisico e presa in carico del paziente con cronicità	Inattività fisica	Professionisti sanitari, altro	Adolescenza, età adulta, terza età
	Adesione del Comune alla Rete dei Comuni Attivi	-	Policy maker	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età
PL11	Predisposizione e implementazione di un piano di comunicazione per la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT rivolto agli operatori sanitari	-	Professionisti sanitari	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Predisposizione e divulgazione di strumenti di comunicazione per la diffusione di strategie e messaggi per la prevenzione delle MCNT rivolto alla popolazione	-	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Costituzione di un gruppo operativo regionale intersettoriale per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione delle MCNT	-	Policy maker	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Realizzazione di un modulo formativo sul counseling motivazionale breve	Fumo, alcol, inattività fisica	Professionisti sanitari	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Realizzazione di un modulo formativo congiunto intersettoriale e interprofessionale al fine di sviluppare conoscenze e competenze e diffondere strumenti per la prevenzione delle MCNT nella popolazione	-	Professionisti sanitari, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Ristorazione collettiva nelle strutture assistenziali extra ospedaliere per il miglioramento della qualità nutrizionale	-	Altro	Età adulta, terza età
	Mappatura della rete del sistema veneto per la promozione della salute e prevenzione delle MCNT	-	Altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile

Segue

Tabella 2.1 *Segue*

PP/PL	Azione	Fattore di rischio	Target	Ciclo di vita
PL11	Sviluppo e implementazione del sistema veneto per la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT	Inattività fisica, fumo	Policy maker, altro	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Realizzazione di strumenti di visualizzazione integrata dei dati sulle MCNT e rafforzamento degli strumenti per l'identificazione precoce di soggetti con fattori di rischio	-	Popolazione generale	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile
	Azioni di sviluppo e implementazione di iniziative di prevenzione multifattoriali per la prevenzione delle MCNT rivolti alla popolazione generale	-	Professionisti sanitari	Infanzia, adolescenza, età adulta, terza età, età lavorativa, donne in età fertile

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. Come detto in precedenza, all'interno del PRP della Regione Veneto, sono presenti azioni con una ricaduta diretta (verde) sull'inattività fisica, sul fumo e sul consumo di alcol. Tali azioni produrrebbero, in base a quanto riportato nella letteratura scientifica di riferimento (vedi *Report nazionale*), una ricaduta potenziale (arancione) su altri fattori di rischio, quali: l'ipertensione, l'obesità, il diabete, l'isolamento sociale e la depressione.

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

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

Dal punto di vista della qualità, il PRP della Regione Veneto ha ottenuto uno score di 17/63, calcolato mediante applicazione della checklist. Il dettaglio di tale valutazione è riportato nella **tabella 2.3**.

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

DOMINIO 1. CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO DELLE DEMENZE		0/1
Sotto-dominio	Item	
1.1 Il PRP tratta il contesto epidemiologico?	Dati demografici della popolazione di riferimento (Regione)	0
	Analisi epidemiologica della popolazione target (persone con demenza)	1
	Riferimenti alla letteratura scientifica/sistemi di sorveglianza/registri per l'analisi epidemiologica (demenza)	1
1.2 Il PRP riporta dati di prevalenza della demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	1
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
1.3 Il PRP riporta dati di prevalenza dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Basso livello di istruzione	0
	Problemi di udito	0
	Traumi cranici	0
	Ipertensione	1
	Consumo di alcol	1
	Obesità	1
	Fumo	1
	Depressione	1
	Isolamento sociale	0
	Inattività fisica	1
	Diabete	1
	Inquinamento atmosferico	0
Punteggio dominio 1		10
DOMINIO 2. BURDEN DEMENZE		
Sotto-dominio	Item	
2.1 Il PRP riporta il tasso di mortalità attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.2 Il PRP include il tasso di mortalità prematura (Anni di vita persi, [YLL]) attribuibile alla demenza?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
2.3 Il PRP include il tasso di disabilità (Anni vissuti con disabilità e Anni di vita aggiustati per disabilità [YLD e DALY])?	Demenza (tutte le forme di demenza)	0
	Demenza di Alzheimer	0
	Demenza vascolare	0
Punteggio dominio 2		0
DOMINIO 3. STRATEGIE DI PREVENZIONE PER LA DEMENZA		
Sotto-dominio	Item	
3.1 Il PRP fa riferimento ai documenti globali/regionali/nazionali/locali sulla prevenzione della demenza?	Documenti globali	0
	Documenti regionali (Europa)	0
	Documenti nazionali	0
	Altri documenti locali	0

Segue

Tabella 2.3 *Segue*

3.2 Il PRP prevede strategie di prevenzione evidence-based per la demenza con interventi mirati alla gestione dei fattori di rischio modificabili come definiti dalla letteratura di riferimento (Livingston et al. 2017; Livingston et al. 2020)?	Interventi per contrastare basso livello di istruzione	0
	Interventi per contrastare basso livello di istruzione nella prima età della vita (<45 anni)	0
	Interventi per contrastare problemi di udito	0
	Interventi per contrastare problemi di udito nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare traumi cranici	0
	Interventi per contrastare traumi cranici nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa	0
	Interventi per contrastare ipertensione arteriosa nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare consumo di alcol	1
	Interventi per contrastare consumo di alcol nella seconda fase della vita (45-65 anni)	1
	Interventi per contrastare obesità	0
	Interventi per contrastare obesità nella seconda fase della vita (45-65 anni)	0
	Interventi per contrastare fumo	1
	Interventi per contrastare fumo nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
	Interventi per contrastare depressione	0
	Interventi per contrastare depressione nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale	0
	Interventi per contrastare isolamento sociale nella fase avanzata della vita (>65 anni)	0
	Interventi per contrastare inattività fisica	1
	Interventi per contrastare inattività fisica nella fase avanzata della vita (>65 anni)	1
Interventi per contrastare diabete	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		7
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		17

3. QUADRO NORMATIVO E ORGANIZZATIVO

Valutazione della normativa regionale

Nel Veneto l'adeguamento della rete socio-sanitaria e assistenziale al fenomeno delle demenze è iniziato anni prima del recepimento del Piano Nazionale Demenze (PND), a seguito delle iniziative avviate con il Progetto Cronos.

Con DGR 2208/2001 erano già state emanate linee guida (LG) regionali per la creazione di sezioni ad Alta Protezione per i malati di demenza, da realizzarsi nelle RS presenti sul territorio per un totale di 200 posti letto (PL). Le LG sono state successivamente aggiornate nel 2007 con la DGR n. 3542 sul riassetto dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo.

Nel 2009 viene istituito il Tavolo di lavoro permanente regionale sull'Alzheimer, tra le cui attività figurano progetti in collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG), il Gruppo di Studio Interdisciplinare CDC/UVA (ottobre 2008), le Associazioni Alzheimer e il Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di assistenza primaria.

Con la Legge regionale 23/2012 viene approvato il PSSR 2012-2016, e costituita la Rete regionale per l'Alzheimer. Del sistema fanno parte anche il Centro Regionale di Riferimento per l'Invecchiamento Cerebrale (CRIC), le Strutture ad Alta Protezione per i malati di Alzheimer (SAPA) e le Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali (UVMD). Il provvedimento individua nuove attività di indirizzo per la Rete dell'Alzheimer regionale:

- definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi e specifici per le diverse forme di patologia degenerativa;
- sperimentazione di forme assistenziali territoriali in grado di assicurare la continuità dell'assistenza dalla diagnosi fino alle fasi di maggiore gravità di malattia;
- adozione di sistemi omogenei di raccolta dati (cartella clinica informatizzata regionale) indispensabile per la costruzione di un registro regionale.

Nel 2013 viene avviato un censimento sullo stato di applicazione della DGR 3542/07, con lo scopo di disporre di dati quantitativi e qualitativi sulle demenze nel Veneto: il report evidenziava criticità relativamente all'applicazione – parziale – della delibera, alla diffusione delle équipes multidisciplinari nei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) (precarità degli operatori) e a una complessiva mancanza di risorse.

Con DGR 1238/2013 viene approvato il progetto "CaCEDem. Cartella Clinica Elettronica per le Demenze", con l'intento di realizzare un supporto per la diagnosi e i processi di cura dei pazienti affetti da demenza seguiti presso i vari CDCD della Regione. La messa a punto, la formazione e l'utilizzo del sistema CaCEDem hanno

inizio nel 2015, con l'obiettivo di portarne a regime l'utilizzo in tutto il territorio regionale dal gennaio 2016 e di alimentare il flusso informativo regionale per le demenze, i cui dati vengono poi elaborati dall'Osservatorio Regionale Politiche Sociali e Sociosanitarie.

Il PND viene formalmente recepito con DGR 653/2015, e declinato in alcune Azioni di supporto tra cui la definizione del Sistema Informativo regionale sulle demenze, la costituzione del Tavolo permanente per la Rete regionale dell'Alzheimer e la ridenominazione dei centri UVA in CDCD.

Viene inoltre avviata la formazione e l'implementazione della cartella elettronica per le demenze (sistema CaCEDem) presso tutti CDCD delle aziende sanitarie del Veneto con partenza del flusso informativo regionale a partire dal 1.9.2015. Nel 2016 viene istituito un ente di governance della sanità regionale (Legge regionale n. 19/2016) – Azienda Zero – per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi.

Infine, il PSSR 2019-23 dedica un'intera parte della programmazione all'implementazione della Rete di sostegno agli Anziani con Patologie Croniche, declino cognitivo e Demenze.

Carta dei Servizi

Esiste un sito web regionale appositamente dedicato alle demenze (<https://demenze.regione.veneto.it>), dove sono facilmente reperibili tutte le informazioni, comprese quelle relative alle strutture di diagnosi (CDCD e Centri Regionali specializzati), all'offerta socio-assistenziale (Centri Diurni, Residenze Sanitarie Assistenziali), alle Associazioni e ai Progetti Sollievo, oltre ad altri link utili per la consultazione di carattere generale (informazioni sulla demenza, decorso, aspetti etici, ecc.).

Al 2021, sul sito regionale venivano censiti 53 ambulatori CDCD (confermati con l'aggiornamento del 2022-23), 575 Centri Servizi attivi nel territorio regionale, 137 Centri Diurni e 15 SAPA, oltre alle decine di Sportelli di Ascolto delle Associazioni locali e ai 170 Centri Sollievo per persone con disturbo neurocognitivo in fase iniziale/moderata e le loro famiglie (per attività di supporto e formazione), attivati e distribuiti nelle diverse province e gestiti dalle associazioni in collaborazione con i Comuni e le Aziende Sanitarie.

Nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare è attivo un servizio (Sezione Alta Protezione Alzheimer Domiciliare; SAPAD) che prevede un intervento strutturato di operatori qualificati (fisioterapisti, psicologi, logopedisti, infermieri, educatori a seconda della necessità) direttamente al domicilio del malato.

Tabella riassuntiva Obiettivi/Azioni

VENETO	RECEPIMENTO PND	2015
Obiettivo 1. Interventi e misure di politica sanitaria e socio-sanitaria	<i>Azione 1.1.</i> Strategie di prevenzione	Vedi paragrafo "Valutazione dei PRP"
	<i>Azione 1.2.</i> Mappa offerta socio-sanitaria	Mappa completa delle strutture di diagnosi, socio-assistenziali e ADI
	<i>Azione 1.3.</i> Rete assistenziale integrata regionale	Rete Regionale Alzheimer
	<i>Azione 1.4.</i> Valutazione direttori delle strutture	Obiettivo del DG anno 2022 e 2023
	<i>Azione 1.5.</i> Attività di ricerca	Finanziamento progetto BioMa con legge regionale 6/2015
	<i>Azione 1.6.</i> Tavolo di confronto permanente	Tavolo regionale permanente per le demenze. Tavoli di lavoro multidisciplinari e interdistrettuali
	<i>Azione 1.7.</i> Sistema informativo	Sistema CaCeDem
Obiettivo 2. Rete integrata delle demenze e gestione integrata	<i>Azione 2.1.</i> Rete di servizi e funzioni	Riconversione UVA in CDCD Centri Sollievo
	<i>Azione 2.2.</i> Strutturazione della rete su programmazione regionale	LG regionali; rete regionale
	<i>Azione 2.3.</i> Carta dei Servizi	Portale dedicato
Obiettivo 3. Appropriatelyzza delle cure	<i>Azione 3.1.</i> Sviluppo LG e documenti di consenso	Linee guida dal 2001, PDTA
	<i>Azione 3.2.</i> Formazione e aggiornamento	Corsi di formazione per operatori della rete Alzheimer, medici e personale socio-sanitario
Obiettivo 4. Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma	<i>Azione 4.1.</i> Riduzione dello stigma	Gruppi di advocacy e Meaningful Engagement, e programmi per il superamento dello stigma
	<i>Azione 4.2.</i> Eventi informativi nazionali e regionali	Convegni Regionali Annuali sul DNC
	<i>Azione 4.3.</i> Coinvolgimento e sostegno ai familiari	Sportelli di ascolto e Centri di sollievo
	<i>Azione 4.4.</i> Sostegno associazioni familiari e volontariato	Progetti sollievo con attività dedicate
	<i>Azione 4.5.</i> Attività bassa soglia di coinvolgimento	Progetto regionale di partecipazione attiva studenti del territorio e persone anziane in situazione di fragilità
Fonti normative regionali	DGR 2208/2001; DGR 3542/2007; legge regionale 23/2012; DGR 1238/2013; DGR 653/2015; legge regionale n.19/2016; DGR 1858/2021; PSSR 2019-23	

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze

In Veneto è presente 1 PDTA regionale che mostra una moderata conformità rispetto alle *Linee di indirizzo nazionali sui PDTA per le demenze*,¹ con un punteggio complessivo di 31/43. In particolare, i domini 1 e 2 risultano essere quelli con i punteggi più elevati, con 12/15 e 12/14. Il terzo dominio invece, relativo alla “Costruzione del percorso locale”, ha ottenuto un punteggio di 7/14. Le **figure 3.1 e 3.2** illustrano la distribuzione dei punteggi ottenuti per ciascun dominio dal documento regionale e dai documenti aziendali 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 Regione Veneto

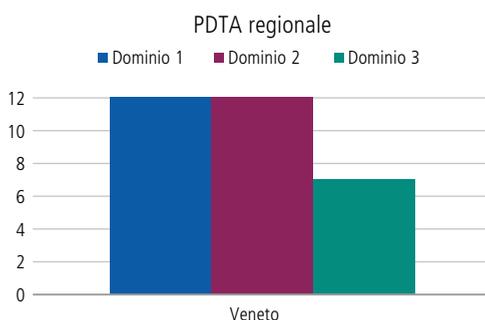
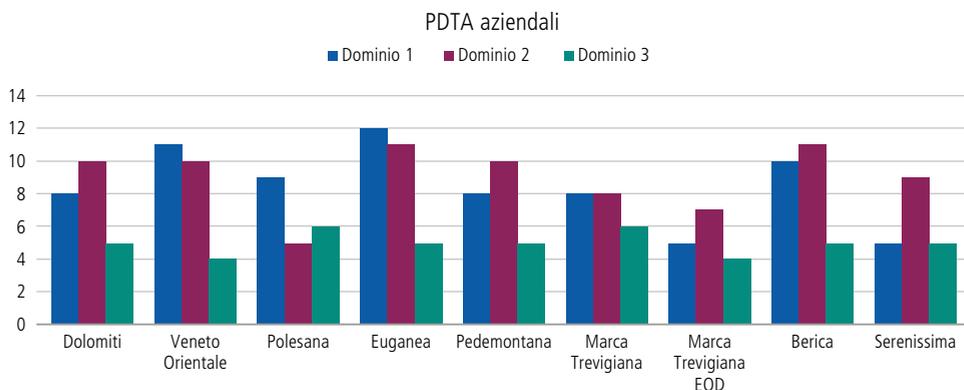


Figura 3.2 Distribuzione dei punteggi ottenuti alla checklist nei 3 domini dai PDTA delle ULSS



Quasi tutte le ASL della Regione (8/9) hanno recepito il PDTA regionale e sviluppato un PDTA aziendale: sono disponibili quindi i PDTA aziendali di ULSS Dolomiti (23/43), ULSS Marca Trevigiana (22/43), ULSS Serenissima (19/43), ULSS Veneto Orientale (25/43), ULSS Polesana (20/43), ULSS Euganea (28/43), ULSS Pedemontana (23/43) e ULSS Berica (26/43). Per quanto riguarda il PDTA dell’ULSS 9 Scaligera è stato possibile reperire soltanto un documento in bozza. L’ULSS Marca Trevigiana ha inoltre prodotto un PDTA per le persone con demenze ad esordio giovanile (EOD) (16/43).

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

Tabella 3.1 Approfondimento sulla presenza di specifici item all'interno dei documenti della Regione Veneto e delle ULSS

	2h	3b	3c	3i	3k	3l	3m	3n	3o
Veneto	s	n	s	s	s	n	s	s	n
ULSS Dolomiti	s	n	s	s	n	n	s	s	n
ULSS Marca Trevigiana	s	n	n	s	s	n	s	n	n
ULSS Marca Trevigiana EOD	n	n	n	s	s	n	n	n	n
ULSS Serenissima	n	n	s	s	n	n	s	s	n
ULSS Veneto Orientale	s	n	n	s	s	n	s	n	n
ULSS Polesana	n	n	n	s	s	s	s	n	n
ULSS Euganea	s	n	n	s	s	n	s	n	n
ULSS Pedemontana	s	n	n	s	s	n	s	n	n
ULSS Berica	s	n	n	s	n	n	s	s	n

In linea generale, nel documento regionale e in quelli aziendali viene posta particolare attenzione alla messa a punto di un sistema informativo e al monitoraggio, supportato dalla presenza di indicatori.

Nella Regione Veneto si stimano circa 93.014 casi di demenza nella popolazione con età superiore a 65 anni.² Sul territorio delle USSL per le quali è stato possibile reperire il PDTA aziendale si stimano circa 75.910 casi di demenza nella popolazione over 65.²

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 Veneto risultano essere circa l'81,6% dei casi totali regionali.

Tabella 3.2 Casi prevalenti di demenza nella popolazione over 65 (*late onset*). Regione Veneto e ULSS³

Regione/AUSL	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Veneto	517.323	27.918	650.436	65.096	1.167.759	93.014
Belluno	24.299	1.288	30.635	3.090	54.934	4.378
Padova	97.878	5.274	123.466	12.291	221.344	17.564
Rovigo	27.908	1.439	35.002	3.474	62.910	4.913
Treviso	91.908	4.923	113.306	11.316	205.214	16.240
Venezia	94.208	5.176	120.556	12.088	214.764	17.263
Vicenza	87.474	4.667	109.239	10.885	196.713	15.552

A questi si aggiungono un numero di casi stimati di persone con Mild Cognitive Impairment (MCI) a livello regionale di 78.821 stimati nella popolazione con età superiore a 60 anni⁴ (**tabella 3.3**). Questo implica, anche in questo caso, una copertura di circa l'81,9% delle persone con MCI rispetto ai casi totali presenti in tutta la Regione.

Tabella 3.3 Casi prevalenti di MCI nella popolazione over 60. Regione Veneto e USLL³

Regione/AUSL	Maschi		Femmine		Totale	
	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati	Popolazione	Casi stimati
Veneto	670.568	34.638	777.453	44.183	1.448.021	78.821
Belluno	30.924	1.604	35.783	2.040	66.707	3.644
Padova	127.457	6.573	148.636	8.437	276.093	15.010
Rovigo	36.017	1.847	41.670	2.360	77.687	4.207
Treviso	119.563	6.165	135.792	7.702	255.355	13.866
Venezia	121.248	6.295	144.155	8.207	265.403	14.502
Vicenza	114.512	5.904	130.964	7.450	245.476	13.353

I dati relativi alla copertura regionale dei PDTA presenti sul territorio saranno oggetto di aggiornamento alla luce della pubblicazione del documento dell'ULSS 9 Scaligera, con la percentuale di persone con demenza ed MCI che possono usufruire di un PDTA sul proprio territorio che raggiungerà il 100%.

Bibliografia

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

4. SURVEY SUI SERVIZI DEDICATI ALLE DEMENZE

Survey sui Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

Nella Regione Veneto sono presenti 36 CDCD: tutti hanno compilato il profilo (100%), 31 (86%) hanno compilato il questionario relativo alla scheda dati 2019. I 36 CDCD della Regione Veneto sono localizzati in frequenza maggiore negli ospedali rispetto a quanto si rileva nel Nord e in Italia (72,2% vs 58,3% e 46,8%) (**tabella 4.1**). Per quanto riguarda il profilo di appartenenza, si tratta più frequentemente di UOC rispetto a quello che si osserva nella macro-area di riferimento e in Italia (63,9% vs 60,1% e 51,7%) (**tabella 4.2**). I CDCD della Regione Veneto presentano prevalentemente la figura del geriatra come responsabile (**tabella 4.3**) e una mediana di anni di attività in linea con gli altri territori (**tabella 4.4**).

Tabella 4.1 Localizzazione del servizio

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	8	22,2%	71	31,8%	225	44,0%
Ospedaliera	26	72,2%	130	58,3%	239	46,8%
Universitaria/RCCS	2	5,6%	22	9,9%	47	9,2%
Totale CDCD rispondenti	36	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.2 Tipologia di struttura di appartenenza

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Unità Operativa Complessa (UOC)	23	63,9%	134	60,1%	264	51,7%
Unità Operativa Semplice (UOS)	7	19,4%	38	17,0%	106	20,7%
Dipartimento	3	8,3%	26	11,7%	46	9,0%
Ambulatorio	1	2,8%	10	4,5%	27	5,3%
Distretto	0	0,0%	3	1,3%	32	6,3%
Altro	2	5,6%	12	5,4%	36	7,0%
Totale CDCD rispondenti	36	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.3 Specializzazione del responsabile CDCD

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatra	18	50,0%	109	48,9%	215	42,1%
Neurologo	17	47,2%	101	45,3%	235	46,0%
Psichiatra	0	0,0%	2	0,9%	29	5,7%
Psicologo	0	0,0%	3	1,3%	8	1,6%
Altro medico	1	2,8%	8	3,6%	15	2,9%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	36	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

Tabella 4.4 Anni di attività dei CDCD

	Veneto	Nord	Italia
Mediana	22	21	20
IQR	11-22	10-22	9-22
Media	18,7	16,5	16,0
Minimo-Massimo	7-27	0-33	0-34
Totale CDCD rispondenti	36	221	508
Risposte mancanti	0	2	3

Dei 36 CDCD del Veneto 10 sono organizzati con 18 sedi distaccate e hanno una modalità di accesso che si contraddistingue rispetto al Nord e all'Italia per impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) e contatto con il CUP ospedaliero per la prima visita (tabella 4.5). I CDCD sono aperti per 5 giorni a settimana con una frequenza maggiore di quello che si rileva nella macro-area e a livello nazionale (52,8 % vs 43,9% e 33,7%) (tabella 4.6) e in media per un numero di ore maggiore (tabella 4.7). Le sedi distaccate dei CDCD del Veneto hanno un profilo diverso rispetto a quelle del Nord e dell'Italia con una maggiore frequenza di strutture aperte per 3 e 4 giorni a settimana (figura 4.1).

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

	Veneto				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	4	11,1%	1	2,8%	103	46,2%	48	21,5%	271	53,0%	147	28,8%
Impegnativa MMG e contatto CUP ospedale per appuntamento per una visita specialistica	30	83,3%	13	36,1%	127	57,0%	77	34,5%	243	47,6%	153	29,9%
Impegnativa MMG e contatto CDCD per appuntamento per una visita specialistica	16	44,4%	17	47,2%	109	48,9%	77	34,5%	227	44,4%	214	41,9%
Impegnativa dello specialista	1	2,8%	0	0,0%	12	5,4%	2	0,9%	16	3,1%	4	0,8%
Gestita direttamente dal CDCD			22	61,1%			141	63,2%			243	47,6%
Altro	4	11,1%	0	0,0%	19	8,5%	1	0,4%	42	8,2%	9	1,8%
Totale CDCD rispondenti	36		36		223		223		511		511	

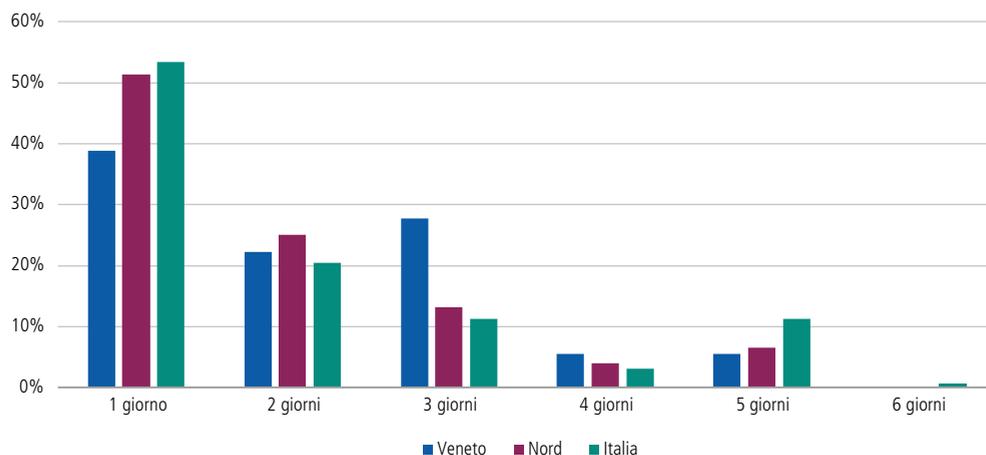
Tabella 4.6 N° giorni di apertura settimanale

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1 giorno	5	13,9%	54	24,2%	128	25,0%
2 giorni	3	8,3%	32	14,3%	95	18,6%
3 giorni	3	8,3%	21	9,4%	58	11,4%
4 giorni	6	16,7%	15	6,7%	41	8,0%
5 giorni	19	52,8%	98	43,9%	172	33,7%
6 giorni	0	0,0%	3	1,3%	17	3,3%
Totale CDCD rispondenti	36	100,0%	223	100,0%	511	100,0%

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

	Veneto		Nord		Italia	
	Giorni	Ore	Giorni	Ore	Giorni	Ore
Mediana	5	22	4	18	3	14
IQR	3-5	14-28	2-5	7-31	1-5	6-27
Media	3,9	21,5	3,4	19,7	3,2	17,6
Minimo-Massimo	1-5	2-45	1-6	1,5-47,5	1-6	1-72
Totale CDCD rispondenti	36	36	223	223	511	511

Figura 4.1 N° giorni di apertura settimanale. Sedi distaccate



Ha risposto alle sezioni successive del questionario l'86% dei referenti dei CDCD del Veneto (31/36) in quanto 5 CDCD non hanno compilato la seconda parte del questionario. In questi CDCD il geriatra è maggiormente rappresentato rispetto a quanto si rileva nel Nord e in Italia (80,6% vs 64,4% e 56,9%) (tabella 4.8). Complessivamente la combinazione di almeno due figure mediche è maggiore rispetto alla macro-area e al livello nazionale (37,4% vs 29% e 30%) (tabella 4.9) e la quota di personale precario nell'insieme è in linea con quanto si rileva in altri territori (tabella 4.10). Complessivamente i CDCD della Regione Veneto hanno un numero di 3-5 professionisti maggiore di quanto si rileva al Nord e in Italia (48,4% vs 36,1% e 37,4%) (tabella 4.11), con una composizione più rappresentativa per le figure professionali mediche (tabella 4.12).

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

Figure professionali	Veneto				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	17	54,8%	17	54,8%	119	58,9%	122	60,4%	269	59,8%	278	61,8%
Geriatra	24	77,4%	25	80,6%	123	60,9%	130	64,4%	246	54,7%	256	56,9%
Psichiatra	1	3,2%	1	3,2%	26	12,9%	31	15,3%	66	14,7%	73	16,2%
Psicologo	4	12,9%	5	16,1%	69	34,2%	85	42,1%	119	26,4%	160	35,6%
Neuropsicologo	13	41,9%	20	64,5%	103	51,0%	132	65,3%	135	30,0%	193	42,9%
Logopedista	2	6,5%	2	6,5%	29	14,4%	32	15,8%	38	8,4%	43	9,6%
Genetista	1	3,2%	1	3,2%	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	0	0,0%	0	0,0%	40	19,8%	43	21,3%	73	16,2%	82	18,2%
Infermiere	16	51,6%	16	51,6%	129	63,9%	132	65,3%	264	58,7%	268	59,6%
Amministrativo	3	9,7%	3	9,7%	32	15,8%	32	15,8%	40	8,9%	41	9,1%
Totale CDCD rispondenti	31				202				450			

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

Combinazione figure professionali	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Solo geriatra	14	45,2%	73	36,1%	143	31,8%
Solo neurologo	5	16,1%	62	30,7%	149	33,1%
Solo psichiatra	0	0,0%	4	2,0%	23	5,1%
Psichiatra + geriatra	0	0,0%	3	1,5%	5	1,1%
Neurologo + geriatra	11	35,5%	36	17,8%	83	18,4%
Neurologo + psichiatra	1	3,2%	6	3,0%	20	4,4%
Neurologo + psichiatra + geriatra	0	0,0%	18	8,9%	25	5,6%
Nessuno dei tre	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Totale CDCD rispondenti	31	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	Veneto						Nord						Italia					
	Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale		Strutturate		Non strutturate		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Geriatra	48	94,1%	3	5,9%	51	100,0%	295	92,8%	23	7,2%	318	100,0%	526	89,5%	62	10,5%	588	100,0%
Neurologo	30	76,9%	9	23,1%	39	100,0%	228	81,7%	51	18,3%	279	100,0%	470	81,2%	109	18,8%	579	100,0%
Psichiatra	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%	31	73,8%	11	26,2%	42	100,0%	86	83,5%	17	16,5%	103	100,0%
Infermiere	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%	204	98,1%	4	1,9%	208	100,0%	440	98,4%	7	1,6%	447	100,0%
Psicologo	4	80,0%	1	20,0%	5	100,0%	83	70,9%	34	29,1%	117	100,0%	152	65,8%	79	34,2%	231	100,0%
Neuropsicologo	17	58,6%	12	41,4%	29	100,0%	141	65,3%	75	34,7%	216	100,0%	182	57,4%	135	42,6%	317	100,0%
Assistente sociale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	43	93,5%	3	6,5%	46	100,0%	79	77,5%	23	22,5%	102	100,0%
Logopedista	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%	33	86,8%	5	13,2%	38	100,0%	46	86,8%	7	13,2%	53	100,0%
Fisioterapista	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	90,5%	2	9,5%	21	100,0%	37	90,2%	4	9,8%	41	100,0%
Terapista occupazionale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	91,7%	1	8,3%	12	100,0%	15	71,4%	6	28,6%	21	100,0%
Mediatore culturale	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%	5	31,3%	11	68,8%	16	100,0%
Genetista	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100,0%
Interprete	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%	6	100,0%	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Amministrativo	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%	51	98,1%	1	1,9%	52	100,0%
Totale figure professionali coinvolte	129	82,2%	28	17,8%	157	100,0%	1.142	83,6%	224	16,4%	1.366	100,0%	2.098	81,8%	467	18,2%	2.565	100,0%
Totale CDCD rispondenti	31						202						450					

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

Numero di figure professionali CDCD in classi (strutturate e non strutturate)	Veneto				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	5	16,1%	3	60,0%	26	12,9%	5	19,2%	110	24,5%	11	10,0%
3-5	15	48,4%	3	20,0%	73	36,1%	19	26,0%	168	37,4%	50	29,8%
6-9	9	29,0%	4	44,4%	60	29,7%	28	46,7%	98	21,8%	48	49,0%
10+	2	6,5%	2	100,0%	43	21,3%	24	55,8%	73	16,3%	46	63,0%
Totale CDCD rispondenti	31	100,0%	12	38,7%	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	Veneto		Nord		Italia	
	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %	Incidenza media %	Min-Max %
Medici (geriatra, neurologo, psichiatra)	60,3%	20%-100%	49,7%	14%-100%	56,4%	0%-100%
Geriatra	39,8%	0%-100%	26,9%	0%-100%	26,8%	0%-100%
Neurologo	20,1%	0%-57%	20,2%	0%-100%	25,6%	0%-100%
Psichiatra	0,5%	0%-14%	2,7%	0%-100%	4,0%	0%-100%
Infermiere	13,2%	0%-50%	15,7%	0%-67%	16,9%	0%-75%
Psicologo/Neuropsicologo	22,9%	0%-60%	24,1%	0%-83%	18,8%	0%-100%
Altre figure professionali*	1,4%	0%-22%	8,1%	0%-60%	6,5%	0%-60%
Amministrativi	2,2%	0%-25%	2,3%	0%-33%	1,4%	0%-33%
Totale CDCD rispondenti	31		202		449	
Risposte mancanti	0		0		1	

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

I CDCD del Veneto 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; in quota maggiore rispetto all'Italia non dispongono di un archivio (7,1% vs 4,9%) (**tabella 4.13**). Per il 6,5% dei CDCD non esiste una lista di attesa (**tabella 4.14**), ma nei 29 (93,5%) che ne hanno una, i CDCD con tempi di attesa dai 4 ai 6 mesi sono maggiormente frequenti rispetto al valore della macro-area e dell'Italia (55,2% vs 31,9% e 23,8%) (**tabella 4.15**) e 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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disponibilità di documenti di indirizzo o programmazione socio-sanitaria						
Regione	29	93,5%	140	69,3%	271	60,2%
ASL	19	61,3%	93	46,0%	168	37,3%
Distretto	1	3,2%	21	10,4%	35	7,8%
Almeno 1 dei 3	29	93,5%	150	74,3%	295	65,6%
Totale CDCD rispondenti	31	100,0%	185	91,6%	411	91,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	17	8,4%	39	8,7%
Disponibilità di PDTA						
Ospedale	12	38,7%	48	23,8%	70	15,6%
Regione	23	74,2%	92	45,5%	131	29,1%
ASL	16	51,6%	84	41,6%	131	29,1%
Distretto	3	9,7%	13	6,4%	23	5,1%
Almeno 1 dei 4	26	83,9%	139	68,8%	224	49,8%
Totale CDCD rispondenti	31	100,0%	192	95,0%	411	91,3%
Risposte mancanti	0	0,0%	10	5,0%	39	8,7%
Disponibilità archivio						
No	3	9,7%	19	9,4%	31	6,9%
Si, cartaceo	9	29,0%	68	33,7%	195	43,3%
Si, informatizzato	18	58,1%	110	54,5%	214	47,6%
Totale CDCD rispondenti	30	96,8%	197	97,5%	440	97,8%
Risposte mancanti	1	3,2%	5	2,5%	10	2,2%

Tabella 4.14 Attività 2019. Lista d'attesa: esistenza

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
No	2	6,5%	31	15,3%	70	15,6%
Si	29	93,5%	163	80,7%	357	79,3%
Dato non disponibile	0	0,0%	8	4,0%	23	5,1%
Totale CDCD rispondenti	31	100,0%	202	100,0%	450	100,0%

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
≤3 mesi	7	24,1%	83	50,9%	214	59,9%
4-6 mesi	16	55,2%	52	31,9%	85	23,8%
>6 mesi	5	17,2%	12	7,4%	20	5,6%
Dato non disponibile	1	3,4%	16	9,8%	38	10,6%
Totale CDCD rispondenti	29	100,0%	163	100,0%	357	100,0%

Tabella 4.16 Attività 2019. Durata della visita in minuti

	Veneto		Nord		Italia	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
Mediana	60	30	60	30	45	30
IQR	45-60	30-35	40-60	30-30	40-60	30-30
Media	53	33	53	32	51	31
Minimo-Massimo	20-120	20-45	20-120	15-60	20-120	15-60
Totale CDCD rispondenti	31	31	199	199	441	441
Risposte mancanti	0	0	3	3	9	9

Per quanto riguarda i servizi forniti dai CDCD del Veneto 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 (93,5% vs 81,7% e 74,4% per la PET con FDG e 77,4% vs 70,3% e 66,7% per la PET amiloidea). Lo stesso trend si rileva per i marker liquorali (**tabella 4.17**).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Valutazione clinica	31	100,0%	202	100,0%	450	100,0%
Valutazione neuropsicologica	30	96,8%	197	97,5%	423	94,0%
ECG e visita cardiologica	28	90,3%	176	87,1%	382	84,9%
Esami ematochimici	28	90,3%	175	86,6%	371	82,4%
RM cerebrale	28	90,3%	171	84,7%	366	81,3%
TAC cerebrale	28	90,3%	169	83,7%	366	81,3%
EEG	28	90,3%	168	83,2%	351	78,0%
PET con FDG	29	93,5%	165	81,7%	335	74,4%
SPECT	27	87,1%	148	73,3%	314	69,8%
PET amiloidea	24	77,4%	142	70,3%	300	66,7%
Ricovero ordinario (degenza ordinaria)	16	51,6%	142	70,3%	297	66,0%
Marker liquorali	25	80,6%	153	75,7%	281	62,4%
Indagini genetiche	21	67,7%	126	62,4%	254	56,4%
Ricovero in day hospital	12	38,7%	115	56,9%	242	53,8%
Marker plasmatici	15	48,4%	120	59,4%	222	49,3%
Counseling genetico	17	54,8%	106	52,5%	218	48,4%
Neuroimaging funzionale	16	51,6%	79	39,1%	193	42,9%
Risonanza volumetrica	14	45,2%	74	36,6%	182	40,4%
EEG con valutazione connettività cerebrale	7	22,6%	61	30,2%	150	33,3%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

Relativamente ai servizi forniti nella fase assistenziale, i CDCD del Veneto li offrono complessivamente con una frequenza maggiore rispetto al Nord e all'Italia (**tabella 4.18**).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Pianificazione visite periodiche e verifica eventuali nuove necessità assistenziali	31	100,0%	200	99,0%	441	98,0%
Prescrizione del trattamento farmacologico	31	100,0%	198	98,0%	444	98,7%
Monitoraggio del trattamento farmacologico	31	100,0%	199	98,5%	445	98,9%
Servizio di telemedicina	19	61,3%	108	53,5%	206	45,8%
Utilizzo di strumenti digitali per il monitoraggio a distanza	7	22,6%	37	18,3%	104	23,1%
Counseling individuale con il paziente	29	93,5%	177	87,6%	363	80,7%
Counseling con paziente e familiari	30	96,8%	185	91,6%	383	85,1%
Counseling individuale per familiare e caregiver	30	96,8%	179	88,6%	362	80,4%
Attività informativa per familiari e caregiver	31	100,0%	188	93,1%	393	87,3%
Visite domiciliari	17	54,8%	98	48,5%	250	55,6%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

I CDCD del Veneto offrono in frequenza minore, rispetto alla macro-area e all'Italia, un intervento di riabilitazione motoria (48,4% vs 56,4% e 59,1%) e logopedica (38,7% vs 56,4% e 55,3%) (**tabella 4.19**); inoltre, sono collegati con una frequenza maggiore con i Caffè Alzheimer rispetto al Nord e all'Italia (71% 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	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Riabilitazione cognitiva	24	77,4%	153	75,7%	303	67,3%
Riabilitazione motoria	15	48,4%	114	56,4%	266	59,1%
Riabilitazione logopedica	12	38,7%	114	56,4%	249	55,3%
Riabilitazione occupazionale	9	29,0%	80	39,6%	204	45,3%
Teleriabilitazione cognitiva	2	6,5%	38	18,8%	104	23,1%
Teleriabilitazione motoria	1	3,2%	23	11,4%	78	17,3%
Strumenti digitali per la riabilitazione	3	9,7%	31	15,3%	91	20,2%
Caffè Alzheimer	22	71,0%	121	59,9%	208	46,2%
Meeting center	5	16,1%	51	25,2%	105	23,3%
Mindfulness	2	6,5%	20	9,9%	69	15,3%
Arteterapia	5	16,1%	53	26,2%	126	28,0%
Stimolazione sensoriale	1	3,2%	32	15,8%	83	18,4%
Terapia della reminiscenza	6	19,4%	49	24,3%	130	28,9%
Reality Orientation Therapy (ROT)	7	22,6%	61	30,2%	153	34,0%
Validation Therapy	4	12,9%	44	21,8%	124	27,6%
Psicoterapia	9	29,0%	106	52,5%	214	47,6%
Terapia comportamentale	8	25,8%	79	39,1%	183	40,7%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

Rispetto alla macro-area e all'Italia, i CDCD del Veneto forniscono con frequenza minore i contatti con enti del terzo settore (45,2% vs 56,4% e 50%) (**tabella 4.20**).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	23	74,2%	142	70,3%	298	66,2%
Servizi diurni (CDI, CDD, CDA, ecc.)	25	80,6%	141	69,8%	285	63,3%
Servizio residenziale (RSA, RS, ecc.)	23	74,2%	139	68,8%	297	66,0%
Ricovero di sollievo	27	87,1%	138	68,3%	265	58,9%
Servizio di trasporto	13	41,9%	88	43,6%	183	40,7%
Servizio di telesoccorso	12	38,7%	56	27,7%	110	24,4%
Punti di ascolto telefonico	19	61,3%	107	53,0%	206	45,8%
Promozione delle figure giuridiche	19	61,3%	126	62,4%	242	53,8%
Supporto per pratiche legali e invalidità civile	21	67,7%	129	63,9%	250	55,6%
Attività di ricerca clinico-epidemiologica	14	45,2%	104	51,5%	214	47,6%
Attività di formazione e aggiorn. professionale	24	77,4%	147	72,8%	296	65,8%
Attività di prevenzione secondaria su pazienti MCI	20	64,5%	126	62,4%	272	60,4%
Contatti con le associazioni dei familiari	24	77,4%	151	74,8%	297	66,0%
Contatti con enti del terzo settore	14	45,2%	114	56,4%	225	50,0%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

Tra le batterie neuropsicologiche i CDCD del Veneto utilizzano più frequentemente l'ENB rispetto al Nord e all'Italia (77,4% vs 49% e 34,74%) e, tra i test di screening, il Mini-Cog (25,8% vs 22,8% e 18,2%) (**tabella 4.21**).

Tabella 4.21 Attività 2019. Batterie neuropsicologiche e test di screening

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Batterie brevi						
Frontal Assessment Battery (FAB)	28	90,3%	173	85,6%	314	69,8%
Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)	9	29,0%	68	33,7%	164	36,4%
Esame Neuropsicologico Breve (ENB)	24	77,4%	99	49,0%	156	34,7%
Milan Overall Dementia Assessment (MODA)	7	22,6%	79	39,1%	153	34,0%
Addenbroke's Cognitive Examination (ACE-R)	10	32,3%	58	28,7%	94	20,9%
Mental Deterioration Battery (MDB)	5	16,1%	50	24,8%	90	20,0%
Batteria neuropsicologica di Benton	4	12,9%	41	20,3%	73	16,2%
Test di screening						
Mini Mental State Examination (MMSE)	31	100,0%	200	99,0%	445	98,9%
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	24	77,4%	158	78,2%	288	64,0%
Mini-Cog	8	25,8%	46	22,8%	82	18,2%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

Per quanto riguarda i test di memoria, i CDCD del Veneto utilizzano più frequentemente del Nord e dell'Italia il breve racconto/memoria di prosa (80,6% vs 77,7% e 66%), per il linguaggio il test dei gettoni (Token Test) (67,7% vs 65,3% e 47,1%) e per le capacità costruttive il test dell'orologio (96,8% vs 96% e 87,8%) (tabella 4.22).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Memoria						
Test delle 15 parole di Rey (RAVL)	25	80,6%	165	81,7%	318	70,7%
Breve racconto/Memoria di prosa	25	80,6%	157	77,7%	297	66,0%
Figura complessa di Rey: richiamo (Rey Riev)	20	64,5%	157	77,7%	279	62,0%
Span di cifre – Digit Span	23	74,2%	149	73,8%	263	58,4%
Cubi di Corsi – Span visuo-spaziale	18	58,1%	118	58,4%	206	45,8%
Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT)	12	38,7%	100	49,5%	147	32,7%
Linguaggio						
Test di Fluenza Verbale Semantica (per categoria FVS)	22	71,0%	160	79,2%	283	62,9%
Test dei gettoni (Token Test)	21	67,7%	132	65,3%	212	47,1%
Boston Naming Test	6	19,4%	66	32,7%	106	23,6%
Aachener Aphasia Test (AAT)	2	6,5%	58	28,7%	90	20,0%
Denominazione visiva di Sartori (Den Vis)	4	12,9%	60	29,7%	75	16,7%
Capacità costruttive						
Test dell'orologio – Clock Drawing Test (CDT)	30	96,8%	194	96,0%	395	87,8%
Figura complessa di Rey: copia (Rey copia)	21	67,7%	166	82,2%	292	64,9%
Copia disegni con e senza elem. di prog. in MDB (Copia disegni)	14	45,2%	106	52,5%	213	47,3%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

Per la valutazione dell'attenzione i CDCD del Veneto utilizzano i test in linea con gli altri territori; per le funzioni esecutive adoperano più frequentemente la ToL (48,4% vs 36,6% e 25,8%) (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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attenzione						
Trail Making Test (TMT A)	24	77,4%	159	78,7%	275	61,1%
Matrici attentive	22	71,0%	145	71,8%	260	57,8%
Stroop Test	15	48,4%	115	56,9%	203	45,1%
Cancellazione di linee di Albert	7	22,6%	53	26,2%	76	16,9%
Funzioni esecutive						
Fluenza Verbale Fonemica (FAS)	27	87,1%	173	85,6%	307	68,2%
Trail Making Test (TMT B)	24	77,4%	159	78,7%	275	61,1%
Matrici progressive di Raven (Spm38)	17	54,8%	116	57,4%	197	43,8%
Matrici progressive colore (Cpm47)	14	45,2%	96	47,5%	160	35,6%
Modified Card Sorting Test (MCST)	4	12,9%	70	34,7%	122	27,1%
Torre di Londra (ToL)	15	48,4%	74	36,6%	116	25,8%
Test degli occhi (Tdo)	3	9,7%	33	16,3%	45	10,0%
Story-based Empathy Task (SET)	3	9,7%	26	12,9%	38	8,4%
Capacità costruttive						
Test di aprassia ideo-motoria (Aprassia Im)	11	35,5%	101	50,0%	176	39,1%
Test di aprassia bucco-facciale (Aprassia Bf)	9	29,0%	81	40,1%	147	32,7%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

In merito alle scale cliniche, si rileva che i CDCD del Veneto utilizzano più frequentemente della macro-area e dell'Italia la GDS (90,3% vs 83,2% e 74,2%), il NPI (87,1% vs 79,7% e 64,9%), il FBI (38,7% vs 33,2% e 25,6%), la CSDD (35,5% vs 26,7% e 19,8%) e la Insight Scale (35,5% vs 21,3% e 16,9%) (tabella 4.24).

Tabella 4.24 Attività 2019. Scale cliniche

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Scale cliniche						
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)	31	100,0%	199	98,5%	435	96,7%
Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	30	96,8%	197	97,5%	426	94,7%
Clinical Dementia Rating Scale (CDR)	26	83,9%	187	92,6%	368	81,8%
Geriatric Depression Scale (GDS)	28	90,3%	168	83,2%	334	74,2%
Neuropsychiatric Inventory (NPI)	27	87,1%	161	79,7%	292	64,9%
Indice di Barthel	20	64,5%	141	69,8%	265	58,9%
Scala Tinetti	6	19,4%	98	48,5%	187	41,6%
Frontal Behavioral Inventory (FBI)	12	38,7%	67	33,2%	115	25,6%
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	9	29,0%	60	29,7%	91	20,2%
Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)	11	35,5%	54	26,7%	89	19,8%
Insight Scale (Insight)	11	35,5%	43	21,3%	76	16,9%
Test delle campanelle	2	6,5%	49	24,3%	64	14,2%
Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq)	6	19,4%	34	16,8%	56	12,4%
Totale CDCD rispondenti	31		202		450	

I CDCD del Veneto hanno un numero medio di pazienti totali in carico maggiore rispetto al Nord e all'Italia (1.091 vs 893 e 791), così come di pazienti mensili (137 vs 110 e 95) (tabella 4.25).

Tabella 4.25 Attività 2019. Pazienti in carico nei CDCD

	Veneto	Nord	Italia
Numero di pazienti totali in carico			
Mediana	790	600	505
IQR	300-1.285	314-1.200	282-966
Media	1.091	893	791
Minimo-Massimo	165-4.830	80-4.830	24-5.000
Totale CDCD rispondenti	21	165	368
Risposte mancanti	10	37	82
Numero di pazienti totali mensili			
Mediana	112	78	64
IQR	42-197	40-147	35-120
Media	137	110	95
Minimo-Massimo	10-600	7-600	4-600
Totale CDCD rispondenti	29	191	424
Risposte mancanti	2	11	26
Numero di pazienti totali mensili sul numero complessivo di figure professionali			
Media	28,3	18,5	20,5
Minimo-Massimo	2-87	1-87	1-100
Numero di prime visite mensili			
Mediana	24	22	20
IQR	10-39	10-37	10-37
Media	31	32	30
Minimo-Massimo	3-150	3-200	2-200
Totale CDCD rispondenti	30	190	421
Risposte mancanti	1	12	29

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti con diagnosi confermata, i CDCD del Veneto effettuano una valutazione neuropsicologica completa con una frequenza superiore al Nord e all'Italia (64,5% vs 52,9% e 57,7%). La proporzione di pazienti che hanno ricevuto un intervento psicosociale, educativo e riabilitativo e quella di familiari/caregiver che hanno ricevuto un intervento psicosociale sono in linea con gli altri territori (tabella 4.26).

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

	Veneto	Nord	Italia
Proporzione di pazienti con diagnosi confermata che hanno effettuato una valutazione neuropsicologica completa			
Mediana	75,0%	50,0%	60,0%
IQR	50%-90%	20%-85%	30%-90%
Media	64,5%	52,9%	57,7%
Minimo-Massimo	0%-100%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	19	141	325
Risposte mancanti	12	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	8%-27%	6%-30%	5%-31%
Media	19,7%	21,7%	25,5%
Minimo-Massimo	0%-62%	0%-93%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	19	119	257
Risposte mancanti	12	83	193
Proporzione di familiari/caregiver dei pazienti con diagnosi confermata che hanno ricevuto interventi psicosociali ed educazionali			
Mediana	25,0%	15,0%	15,0%
IQR	5%-30%	10%-30%	5%-32%
Media	26,5%	23,7%	24,5%
Minimo-Massimo	0%-78%	0%-100%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	17	117	251
Risposte mancanti	14	85	199
Proporzione di pazienti con una diagnosi di demenza che hanno ricevuto una prescrizione di farmaci antipsicotici			
Mediana	30,0%	30,0%	30,0%
IQR	18%-36%	16%-40%	20%-50%
Media	29,1%	30,7%	36,1%
Minimo-Massimo	3%-60%	1%-85%	0%-100%
Totale CDCD rispondenti	20	134	320
Risposte mancanti	11	68	130

Quanto alla diagnosi di demenza, i CDCD del Veneto presentano una frequenza maggiore rispetto al Nord e all'Italia (65% vs 62% e 59%) (figura 4.2) e un quadro invece pressoché sovrapponibile agli altri territori per tipologia di diagnosi ad esclusione della demenza vascolare (10% vs 15% e 17%) (figura 4.3).

Figura 4.2 Attività 2019. Pazienti in carico per diagnosi

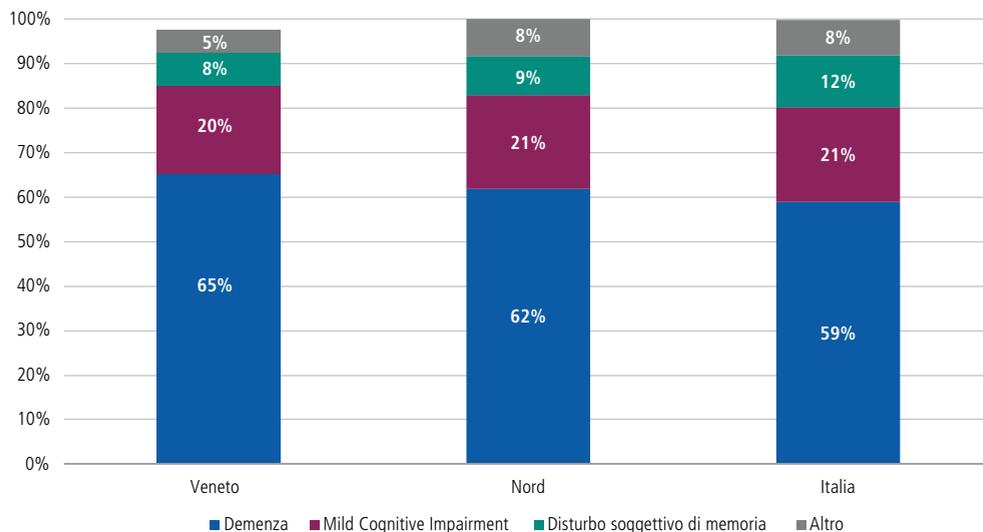
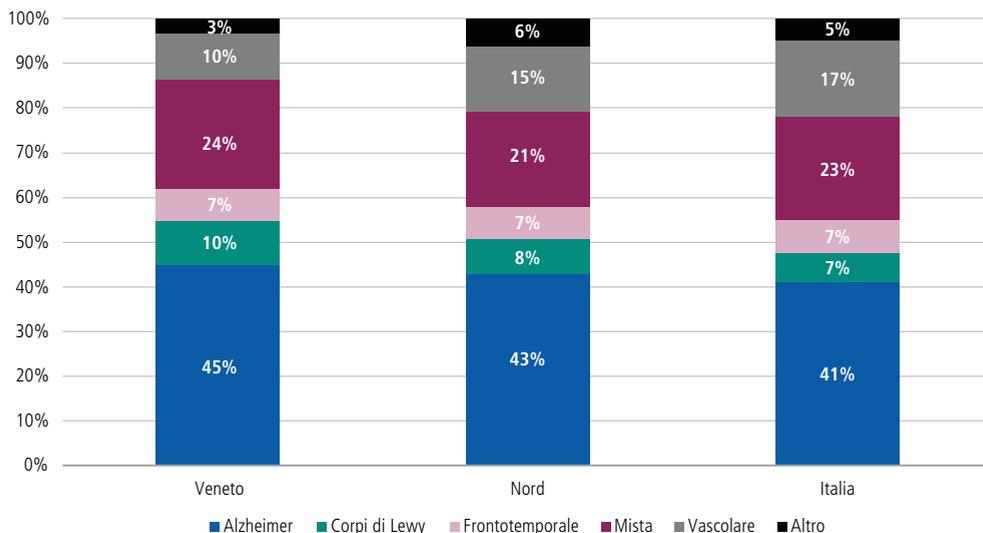


Figura 4.3 Attività 2019. Pazienti in carico per forma clinica di demenza



Durante il 2020 i CDCD del Veneto sono stati per gran parte parzialmente chiusi rispetto al Nord e l'Italia (83,9% vs 75,2% e 63,3%) così come nel 2021 (32,3% 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 inferiore ai 3 mesi nel 2020 e inferiore a 3 mesi e tra 6 e 9 mesi nel 2021 (tabella 4.27 C e D).

Tabella 4.27 Apertura dei CDCD nel 2020 e 2021

A						
Durante il 2020 il servizio è stato?	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	26	83,9%	152	75,2%	285	63,3%
Sempre aperto	5	16,1%	50	24,8%	165	36,7%
CDCD rispondenti	31	100,0%	202	100,0%	450	100,0%

B						
Durante il 2021 il servizio è stato?	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Parzialmente chiuso	10	32,3%	39	19,3%	82	18,2%
Sempre aperto	21	67,7%	163	80,7%	368	81,8%
CDCD rispondenti	31	100,0%	202	100,0%	450	100,0%

C						
Periodo chiusura 2020	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	15	57,7%	73	48,0%	133	46,7%
3-6 mesi	4	15,4%	40	26,3%	79	27,7%
6-9 mesi	4	15,4%	16	10,5%	31	10,9%
9-12 mesi	0	0,0%	7	4,6%	14	4,9%
CDCD rispondenti	23	88,5%	136	89,5%	257	90,2%
Risposte mancanti	3	11,5%	16	10,5%	28	9,8%

D						
Periodo chiusura 2021	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
1-3 mesi	6	60,0%	21	53,8%	39	47,6%
3-6 mesi	1	10,0%	6	15,4%	22	26,8%
6-9 mesi	2	20,0%	4	10,3%	8	9,8%
9-12 mesi	0	0,0%	1	2,6%	2	2,4%
CDCD rispondenti	9	90,0%	32	82,1%	71	86,6%
Risposte mancanti	1	10,0%	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 Veneto ci sono 129 Centri Diurni (CD), di questi 46 (35,7%) hanno partecipato alla survey e 43 (33,3%) accettano pazienti con demenza; 30 CD (23,3%) hanno anche compilato la scheda dati del 2019 (vedi tabella 5.31 del *Report nazionale*). Per quanto riguarda la struttura o ente di appartenenza, il 46,5% dei CD veneti fa parte di IPAB, mentre il 14% di fondazioni (**tabella 4.28**). Al Nord e in Italia, invece, vi è una distribuzione diversa con una maggior presenza di fondazioni e consorzi/cooperative (**tabella 4.28**).

Tabella 4.28 Struttura/Ente di appartenenza

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Azienda sanitaria	0	0,0%	10	3,3%	52	11,7%
Consorzio/Cooperativa	2	4,7%	83	27,0%	123	27,8%
Fondazione	6	14,0%	73	23,8%	81	18,3%
Associazione/Onlus	2	4,7%	9	2,9%	10	2,3%
ASP/APSP/Azienda speciale	1	2,3%	50	16,3%	64	14,4%
IPAB	20	46,5%	21	6,8%	21	4,7%
Comune	2	4,7%	14	4,6%	18	4,1%
Altro	10	23,3%	47	15,3%	74	16,7%
Totale rispondenti	43	100,0%	307	100,0%	443	100,0%

Quasi tutte le strutture (90,7%) hanno una natura privata convenzionata e solo 1 (2,3%) è pubblica (**tabella 4.29**). Tale divario è maggiore nella Regione rispetto all'Italia, ma in linea con la macro-area del Nord (**tabella 4.29**). Il CD di natura pubblica ha rapporti esclusivi con il Comune (**tabella 4.30**). I rapporti esclusivi con le ASL sono, invece, presenti nel 56,4% dei CD privati in Veneto e sono i più frequenti anche al Nord (56,1%) e in Italia (53,1%) (**tabella 4.30**).

Il numero di posti è pari a 50 per il CD pubblico del Veneto, dato simile a quello del Nord, ma non è indicato il numero di posti occupati da persone con demenza; sul territorio nazionale, invece, vi è una media inferiore di posti (17), ma circa 14 sono mediamente occupati da persone con demenza (**tabella 4.31**). È invece sovrapponibile la media (23) dei posti delle strutture private convenzionate rispetto al Nord (23) e all'Italia (22). Il numero medio dei posti letto utilizzati da persone con demenza è leggermente maggiore di quello della macro-area e del dato nazionale (**tabella 4.31**).

Tabella 4.29 Natura della struttura

Tipo di rapporto con ASL/Comune	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	1	2,3%	7	2,3%	46	10,4%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato	39	90,7%	294	95,8%	386	87,1%
Altro	3	7,0%	6	2,0%	11	2,5%
Totale rispondenti	43	100,0%	307	100,0%	443	100,0%

Tabella 4.30 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di						
ASL	0	0,0%	1	14,3%	31	67,4%
Comune	1	100,0%	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	1	100,0%	7	100,0%	46	100,0%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato con						
ASL	22	56,4%	165	56,1%	205	53,1%
Comune	2	5,1%	16	5,4%	24	6,2%
Ambito sociale di zona	0	0,0%	4	1,4%	8	2,1%
Altro	11	28,2%	70	23,8%	79	20,5%
ASL + Comune	4	10,3%	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	39	100,0%	294	100,0%	386	100,0%
Altro	3	100,0%	6	100,0%	11	100,0%
Totale rispondenti	43		307		443	

Tabella 4.31 Numero dei posti

	Veneto	Nord	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti totali			
Media	50	27	17
Min-Max	50-50	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	6-124	5-124	5-124
Numero di posti utilizzati da persone con demenze			
Media	9	8	11
Min-Max	0-40	0-40	0-40
Numero di posti convenzionati			
Media	21	19	18
Min-Max	0-124	0-124	0-124
Altro			
Numero di posti totali			
Media	58	36	28
Min-Max	18-135	12-135	5-135
Numero di letti utilizzati da persone con demenze			
Media	18	9	15
Min-Max	18-18	0-18	0-30
Totale rispondenti	43	307	443

La maggior parte (76,7%) delle strutture che ha risposto al questionario accoglie sia persone con demenza che persone con altre patologie, in percentuale maggiore rispetto a quanto accade nella macro-area (66,1%) e a livello nazionale (55,3%) (tabella 4.32).

In Veneto sono prevalenti (53,5%) i Centri Diurni Integrati (CDI), come al Nord (78,5%) e in Italia (64,8%) (tabella 4.33). Più diffusi i CD per anziani non autosufficienti (23,3%) rispetto alla macro-area (5,2%) e al territorio nazionale (5,4%) (tabella 4.33).

Tabella 4.32 Tipologia di pazienti accolti

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Esclusivamente utenti con demenza	2	4,7%	24	7,8%	92	20,8%
Utenti con demenza e pazienti con altre patologie	33	76,7%	203	66,1%	245	55,3%
Risposte mancanti	8	18,6%	80	26,1%	106	23,9%
Totale rispondenti	35	81,4%	227	73,9%	337	76,1%

Tabella 4.33 Tipologia del CD

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Centro Diurno Alzheimer (CDA)	5	11,6%	30	9,8%	107	24,2%
Centro Diurno Integrato (CDI)	23	53,5%	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	10	23,3%	16	5,2%	24	5,4%
Altro	5	11,6%	20	6,5%	22	5,0%
Totale rispondenti	43	100,0%	307	100,0%	443	100,0%

La maggior parte (79,1%) dei centri è inserito all'interno di una struttura residenziale, dato superiore rispetto alla percentuale che si osserva nella macro-area (64,5%) e sul territorio nazionale (54,2%) (tabella 4.34).

Tabella 4.34 Collocazione del CD all'interno della RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	34	79,1%	198	64,5%	240	54,2%
No	9	20,9%	109	35,5%	203	45,8%
Totale rispondenti	43	100,0%	307	100,0%	443	100,0%

La principale specializzazione del responsabile dei CD veneti risulta quella in Geriatria (9,3%), similmente a quanto appare al Nord (21,8%) e in Italia (18,1%), seppur con una percentuale più bassa; il 23% dei CD ha indicato altre specializzazioni rispetto a quelle riportate in tabella (tabella 4.35).

Tabella 4.35 Specializzazione del responsabile del CD

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Geriatria	4	9,3%	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	1	2,3%	5	1,6%	12	2,7%
Medicina fisica e riabilitativa	0	0,0%	8	2,6%	10	2,3%
Medicina interna	0	0,0%	7	2,3%	9	2,0%
MMG	0	0,0%	7	2,3%	7	1,6%
Nessuna	4	9,3%	20	6,5%	21	4,7%
Altro	10	23,3%	65	21,2%	94	21,2%
Risposte mancanti	24	55,8%	98	31,9%	150	33,9%
Totale rispondenti	19	44,2%	209	68,1%	293	66,1%

I CD hanno ricevuto l'autorizzazione al funzionamento in mediana da 14 anni e sempre da 14 anni è iniziata la prima convenzione (**tabella 4.36**). Entrambi i valori risultano non distanti rispetto a quanto riportato al Nord e in Italia (**tabella 4.36**).

Tabella 4.36 Anni di attività del CD

	Veneto		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	14	8-21	17	12-21	16	10-21
Risposte mancanti	2		13		18	
Totale rispondenti	41		294		425	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	14	7-19	16	9-20	14	9-20
Risposte mancanti	3				54	
Totale rispondenti	40		279		389	

I giorni di apertura settimanale sono 5 in oltre la metà delle strutture (60,5%), con una percentuale sovrapponibile a quella della macro-area (61,8%) e maggiore rispetto a quella nazionale (52,9%) (**figura 4.4**). Il 30,9% dei CD veneti è aperto 6 giorni e il 9,3% tutta la settimana, percentuale sovrapponibile a quella del Nord (11,1%) e dell'Italia (9,7%) (**figura 4.4**). La media (5,5) e la mediana (5) dei giorni in cui i CD restano aperti sono coincidenti tra Regione, Nord e Italia (**tabella 4.37**).

Figura 4.4 N° giorni di apertura settimanale

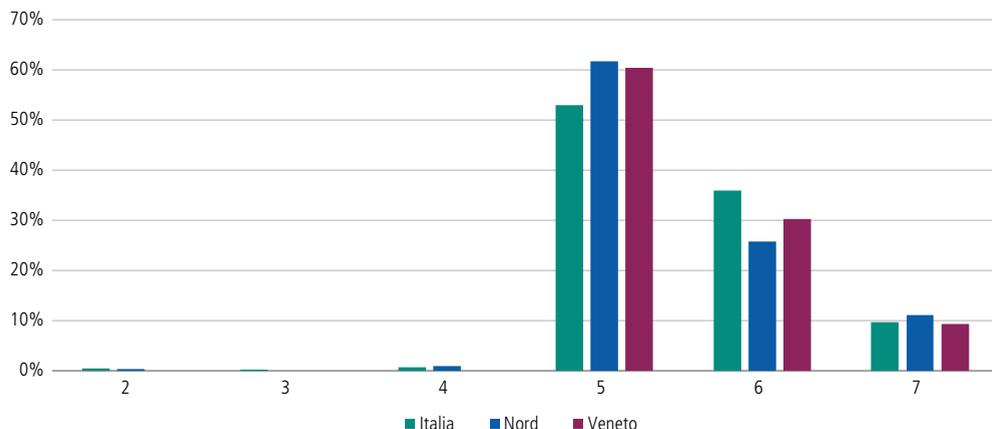


Tabella 4.37 N° giorni di apertura settimanale

	Veneto	Nord	Italia
Mediana	5	5	5
IQR	5-6	5-6	5-6
Media	5,5	5,5	5,5
Min-Max	5-7	2-7	2-7
Risposte mancanti	0	1	1
Totale rispondenti	43	306	442

Dalla **tabella 4.38** in poi i dati riportati si riferiscono ai 30 CD che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 39,7 euro e la massima di 44,3 euro, con importi entrambi superiori rispetto a Nord e Italia (**tabella 4.38**). La ripartizione dell'importo prevede che mediamente il 48,6% sia una quota fissa a carico dell'utente, il 40,5% a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e il 6,5% a carico del servizio socio-sanitario. Si osserva, dunque, una distribuzione simile nella Regione rispetto alla macro-area (45,8%) per quanto riguarda la quota a carico dell'utenza, ma una maggior percentuale relativa alla quota a carico del SSR (Nord 32%). Rispetto alla media nazionale vi è una maggior percentuale sia a carico del SSR che a carico dell'utente (**tabella 4.38**).

Tabella 4.38 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	39,7	22-64	30,8	1-77	33,1	1-90
Tariffa giornaliera massima (€)	44,3	27-64	38,5	11-89	41,1	11-90
Risposte mancanti	4		26		50	
Totale rispondenti	26		182		250	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	40,5%	0-57	32,0%	0-100	35,2%	0-100
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	6,5%	0-52	14,0%	0-100	16,0%	0-100
Quota a carico dell'utente fissa (%)	48,6%	0-100	45,8%	0-100	37,7%	0-100
Quota a carico dell'utente su base del reddito (%)	2,9%	0-40	5,7%	0-100	7,8%	0-100
Altro (%)	1,5%	0-20	2,5%	0-100	3,3%	0-100
Risposte mancanti	6		38		58	
Totale rispondenti	24		170		242	

Per quanto riguarda l'inserimento nel CD, i familiari (59,1%) 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 Veneto vi è un maggior coinvolgimento dell'UVM-UVT (24,2%) rispetto a Nord (13,8%) e all'Italia (13,9%) (**tabella 4.39**).

Passando alla richiesta formale di accesso, la maggioranza dei CD dichiara che la figura maggiormente coinvolta è quella dell'UVM-UVT nel 38,4% dei casi, seguita dai familiari (33,4%) che risultano i più coinvolti in questa fase al Nord (38,7%) e in Italia (36,5%) (**tabella 4.40**). Meno presente la figura dell'assistente sociale (8,9%) nella Regione rispetto a quanto avviene nella macro-area (22,4%) e a livello nazionale (22%) (**tabella 4.40**).

Tabella 4.39 Modalità di accesso alla struttura per utenti con demenza. Prima richiesta di inserimento nel CD

In percentuale la prima richiesta di inserimento degli utenti con demenza proviene da	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Paziente	0,2%	0-5	2,4%	0-100	1,9%	0-100
Tutore/Amministratore di sostegno	5,7%	0-40	3,2%	0-40	4,0%	0-50
Familiare (o affine)	59,1%	0-100	60,1%	0-100	56,1%	0-100
Servizio CDCD	0,6%	0-10	2,9%	0-60	6,0%	0-100
MMG	0,8%	0-10	3,1%	0-63	3,4%	0-63
Assistenza sociale	9,4%	0-60	13,9%	0-100	13,7%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	24,2%	0-100	13,8%	0-100	13,9%	0-100
Altro	1,6%	0-34	1,0%	0-100	1,6%	0-100
Risposte mancanti	4		16		21	
Totale rispondenti	26		192		279	

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

Da chi può essere presentata la richiesta di accesso formale al Centro Diurno?	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
MMG	1,3%	0-30	7,5%	0-100	8,8%	0-100
Assistenza sociale	8,9%	0-50	22,4%	0-100	22,0%	0-100
Amministratore di sostegno	11,3%	0-100	9,2%	0-100	10,1%	0-100
Unità di valutazione (UVM-UVT)	38,4%	0-100	20,5%	0-100	23,7%	0-100
Familiari	33,4%	0-100	38,7%	0-100	36,5%	0-100
Totale rispondenti	30		208		300	

*Possibilità di risposte multiple

Molte strutture (66,7%) dichiarano di avere tempi di accesso inferiori a tre mesi, una percentuale in linea con quella della macro-area (65,9%) e a quella italiana (66%) (tabella 4.41). La permanenza presso il CD avviene prevalentemente per 12 mesi (33,3%), così come al Nord (26,9%) e in Italia (23,3%) (tabella 4.41).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	11	36,7%	96	46,2%	127	42,3%
1-3 mesi	9	30,0%	41	19,7%	71	23,7%
3-6 mesi	1	3,3%	18	8,7%	27	9,0%
6-12 mesi	1	3,3%	5	2,4%	8	2,7%
>12 mesi	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
Risposte mancanti	8	26,7%	47	22,6%	66	22,0%
Totale rispondenti	22	73,3%	161	77,4%	234	78,0%
Tempo medio di permanenza						
3 mesi	1	3,3%	5	2,4%	5	1,7%
6 mesi	7	23,3%	22	10,6%	29	9,7%
12 mesi	10	33,3%	56	26,9%	70	23,3%
18 mesi	3	10,0%	44	21,2%	57	19,0%
24 mesi	1	3,3%	22	10,6%	44	14,7%
30 mesi	0	0,0%	12	5,8%	22	7,3%
36 mesi	3	10,0%	13	6,3%	21	7,0%
Oltre 36 mesi	0	0,0%	15	7,2%	26	8,7%
Risposte mancanti	5	16,7%	19	9,1%	26	8,7%
Totale rispondenti	25	83,3%	189	90,9%	274	91,3%

Il 33% dei CD dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore che differisce rispetto alla macro-area e all'Italia in cui i CD dichiarano di seguire i criteri rispettivamente nel 50% e 42% dei casi (**tabella 4.42**). In Veneto il principale criterio di accesso presso il CD è quello relativo alla condizione socio-economica, diversamente dal Nord e dall'Italia dove appaiono maggiormente prioritarie la residenza presso il Municipio e la consistenza della rete familiare (**tabella 4.43**).

Tabella 4.42 Criteri di priorità per l'accesso al CD

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	10	33,3%	104	50,0%	126	42,0%
No	13	43,3%	67	32,2%	116	38,7%
Risposte mancanti	7	23,3%	37	17,8%	58	19,3%
Totale rispondenti	23	76,7%	171	82,2%	242	80,7%

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

	Veneto	Nord	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	1,60	2,00	1,82
Priorità per i residenti nella RSA	1,57	2,27	1,98
Priorità in base alla condizione clinica	1,50	2,04	1,83
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	1,57	2,03	1,82
Priorità in base alla condizione socio-economica	1,40	2,17	1,94
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	1,73	2,10	1,92
Totale rispondenti	30	208	300

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

La **tabella 4.44** riporta il luogo in cui vengono inviati gli utenti con demenza quando sono dimessi dal CD. La maggior parte dei Centri (44,5%) dimette i pazienti inviandoli presso una RSA, come accade prevalentemente anche al Nord (44,6%) e nel resto del territorio nazionale (35,7%) (**tabella 4.44**). Per quanto riguarda il motivo principale delle dimissioni, il 53,3% dei CD dimette il paziente per l'aggravamento delle condizioni cliniche, come risulta anche in gran parte dei casi al Nord (78,8%) e in Italia (79,3%); un quinto delle strutture (20%) riferisce anche che le dimissioni avvengono per un cambiamento del bisogno di supporto da parte dei familiari del paziente (**tabella 4.45**). In linea (56,7%) con macro-area (53,4%) e territorio nazionale (56,7%) la percentuale dei CD che gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e comune (**tabella 4.46**).

Tabella 4.44 Dimissione degli utenti con demenza. Destinazione

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Domicilio con assistenza domiciliare	21,1%	0-80	24,0%	0-100	26,8%	0-100
Altra struttura semi-residenziale	15,6%	0-80	16,4%	0-100	16,0%	0-100
Dimissione per decesso	5,8%	0-25	8,4%	0-70	12,0%	0-90
Ospedale	6,3%	0-20	7,8%	0-95	7,4%	0-95
Struttura riabilitativa	14,6%	0-100	10,0%	0-100	11,1%	0-100
Ricovero in RSA	44,5%	0-100	44,6%	0-100	35,7%	0-100
Altro	11,8%	0-90	4,3%	0-100	9,3%	0-100
Risposte mancanti	7		38		57	
Totale rispondenti	23		170		243	

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

	Veneto		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	2	6,7%	2	1,0%	6	2,0%
Cambiamento del bisogno di supporto dei familiari del paziente	6	20,0%	17	8,2%	19	6,3%
Aggravamento delle condizioni del paziente	16	53,3%	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	6	20,0%	20	9,6%	26	8,7%
Totale rispondenti	24	80,0%	188	90,4%	274	91,3%

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	17	56,7%	111	53,4%	170	56,7%
No	8	26,7%	74	35,6%	100	33,3%
Risposte mancanti	5	16,7%	23	11,1%	30	10,0%
Totale rispondenti	25	83,3%	185	88,9%	270	90,0%

Per quanto riguarda il personale dei CD, le figure professionali prevalenti sono quelle dell'operatore socio-sanitario, dell'infermiere e dell'educatore nel 76,7% dei casi, come appare anche nella macro-area del Nord e in Italia, ad eccezione di una maggior presenza di fisioterapisti in questi ultimi due casi (tabella 4.47). In Veneto sono anche più frequenti gli psicologi (56,7%) rispetto a quanto riportato al Nord (26,4%) e in Italia (31,7%) (tabella 4.47). Prevalgono (40%) le strutture con un numero inferiore a 10 figure professionali, in linea con quanto accade al Nord (49,5%) e in Italia (46%) (tabella 4.48).

Tabella 4.47 Personale della struttura

Numero di CD con almeno una delle seguenti figure professionali (strutturate o non strutturate)	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	6	2,9%	32	10,7%
Geriatra	0	0,0%	56	26,9%	73	24,3%
Psichiatra	0	0,0%	0	0,0%	4	1,3%
Psicologo	17	56,7%	55	26,4%	95	31,7%
Neuropsicologo	1	3,3%	9	4,3%	15	5,0%
Assistente sociale	19	63,3%	49	23,6%	83	27,7%
Infermiere	23	76,7%	159	76,4%	223	74,3%
Fisioterapista	15	50,0%	133	63,9%	190	63,3%
Logopedista	9	30,0%	11	5,3%	14	4,7%
Terapista occupazionale	0	0,0%	3	1,4%	14	4,7%
Amministrativo	2	6,7%	18	8,7%	30	10,0%
Dietista	2	6,7%	6	2,9%	8	2,7%
Educatore	23	76,7%	113	54,3%	164	54,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	42	20,2%	68	22,7%
Operatore socio-sanitario	23	76,7%	167	80,3%	247	82,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	1	0,5%	2	0,7%
Risposte mancanti	6		26		35	
Totale rispondenti	24		182		265	

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<11	12	40,0%	103	49,5%	138	46,0%
11-20	11	36,7%	68	32,7%	111	37,0%
>20	1	3,3%	11	5,3%	16	5,3%
Risposte mancanti	6	20,0%	26	12,5%	35	11,7%
Totale rispondenti	24	80,0%	182	87,5%	265	88,3%

Le attività prevalentemente erogate nei CD lombardi sono quelle relative all'assistenza infermieristica (86,7%) e alle attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreative (83,3%) (tabella 4.49). Altresì, le attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva (76,7%) sono molto erogate, così come quelle relative all'assistenza sociale (73,3%) che risultano maggiori rispetto alle strutture della macro-area del Nord (28,8%) e a quelle italiane (33%). Nella Regione è anche erogato con più frequenza (43,3%) il Giardino Alzheimer, mentre l'attività medica generale (16,7%) e l'assistenza medica specialistica (0%) sono fornite con minor frequenza (tabella 4.49).

Tra i vari trattamenti, la stimolazione cognitiva (76,7%) è quella somministrata nella gran parte delle strutture, con percentuali tuttavia inferiori a quelle del Nord (87%) e dell'Italia (88%) (tabella 4.50). A seguire, i trattamenti più erogati nelle strutture venete sono la Doll Therapy (50%) e l'ortoterapia con una frequenza più elevata rispetto a quanto si osserva nella macro-area di riferimento e sul territorio nazionale (tabella 4.50).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	5	16,7%	98	47,1%	126	42,0%
Assistenza medica specialistica	0	0,0%	35	16,8%	65	21,7%
Assistenza infermieristica	26	86,7%	168	80,8%	236	78,7%
Attività fisioterapica e riabilitativa fisica	15	50,0%	132	63,5%	194	64,7%
Trattamento psico-sociale e comportamentale	17	56,7%	78	37,5%	127	42,3%
Attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva	23	76,7%	169	81,3%	241	80,3%
Nutrizionista	1	3,3%	24	11,5%	37	12,3%
Assistenza sociale	22	73,3%	60	28,8%	99	33,0%
Terapia occupazionale	13	43,3%	84	40,4%	132	44,0%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	25	83,3%	187	89,9%	267	89,0%
Attività di supporto e formazione a familiari e caregiver	17	56,7%	116	55,8%	167	55,7%
Giardino Alzheimer	13	43,3%	48	23,1%	84	28,0%
Altro	3	10,0%	31	14,9%	43	14,3%
Totale rispondenti	30		208		300	

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	23	76,7%	181	87,0%	264	88,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	11	36,7%	109	52,4%	176	58,7%
Reminiscenza	11	36,7%	81	38,9%	138	46,0%
Doll Therapy	15	50,0%	81	38,9%	127	42,3%
Pet Therapy	11	36,7%	55	26,4%	87	29,0%
Validation Therapy	10	33,3%	52	25,0%	84	28,0%
Conversazionalismo	11	36,7%	93	44,7%	140	46,7%
Terapia cognitivo-comportamentale	13	43,3%	88	42,3%	145	48,3%
Terapia del tocco/massaggio	10	33,3%	41	19,7%	56	18,7%
Shiatsu	0	0,0%	3	1,4%	3	1,0%
Terapia della luce	1	3,3%	4	1,9%	7	2,3%
Giardino sensoriale	11	36,7%	42	20,2%	72	24,0%
Ortoterapia	15	50,0%	88	42,3%	139	46,3%
Musicoterapia	11	36,7%	64	30,8%	92	30,7%
Danza movimento terapia	6	20,0%	34	16,3%	62	20,7%
Aromaterapia	8	26,7%	34	16,3%	59	19,7%
Arteterapia	6	20,0%	58	27,9%	86	28,7%
Snoezelen	1	3,3%	22	10,6%	27	9,0%
Totale rispondenti	30		208		300	

I centri del Veneto hanno registrato una media di oltre 2.600 accessi nell'anno 2019 (più del Nord e dell'Italia), e una buona parte (72,2%) per utenti con demenza, una percentuale maggiore rispetto a quella registrata al Nord (55,1%) e alla media nazionale (63,6%) (tabella 4.51). Gli utenti in carico durante l'anno 2019 sono stati mediamente 38 di cui il 76,3% con demenza; al Nord (40) e in Italia (37) il numero medio di pazienti per struttura è sovrapponibile, ma la percentuale di persone con demenza è risultata più bassa (tabella 4.51).

Tabella 4.51 Numeri dell'attività del CD

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Numero di accessi nel 2019	2.625	1-10.771	2.014	0-10.771	1.793	0-10.771
Numero di accessi nel 2019-Utenti con demenza	1.895	1-10.771	1.110	0-10.771	1.141	0-10.771
Totale rispondenti	30		208		300	
Utenti in carico nel 2019	38	1-106	40	0-300	37	0-300
Utenti in carico nel 2019-Utenti con demenza	29	1-106	24	0-300	25	0-300
Totale rispondenti	30		208		300	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza che frequentano la struttura semi-residenziale prevedono spesso (83,3%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare; solo nel 23,3% dei casi sono previsti gruppi Auto-Mutuo-Aiuto (AMA) e nel 13,3% dei CD sono previsti gruppi di empowerment sociale per caregiver (tabella 4.52). Questi ultimi due dati mostrano una percentuale minore di gruppi di empowerment sociale rispetto ai dati nel Nord e dell'Italia, ma una frequenza di gruppi AMA simile (tabella 4.52).

Tabella 4.52 Relazioni con i familiari

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?</i>						
Si	25	83,3%	186	89,4%	270	90,0%
No	0	0,0%	5	2,4%	7	2,3%
Risposte mancanti	5	16,7%	17	8,2%	23	7,7%
Totale rispondenti	25	83,3%	191	91,8%	277	92,3%
<i>Sono previsti gruppi AMA per i caregiver?</i>						
Si	7	23,3%	48	23,1%	75	25,0%
No	17	56,7%	140	67,3%	196	65,3%
Risposte mancanti	6	20,0%	20	9,6%	29	9,7%
Totale rispondenti	24	80,0%	188	90,4%	271	90,3%
<i>Sono previsti gruppi di empowerment sociale per i caregiver?</i>						
Si	4	13,3%	37	17,8%	52	17,3%
No	20	66,7%	149	71,6%	217	72,3%
Risposte mancanti	6	20,0%	22	10,6%	31	10,3%
Totale rispondenti	24	80,0%	186	89,4%	269	89,7%

Nel 2019 le ore medie di formazione effettuate per tutte le figure professionali sono state circa 332, con un valore nettamente superiore 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 sono stati gli operatori socio-sanitari (66,7%) come al Nord (72,1%) e in Italia (70,3%) (**tabella 4.54**).

Tabella 4.53 Ore di formazione nel 2019

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	331,8	0-2.380	193,1	0-4.656	176,5	0-4.656
Totale rispondenti	30		208		300	

Tabella 4.54 Ore di formazione per figura professionale

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	1	0,5%	9	3,0%
Geriatra	0	0,0%	35	16,8%	41	13,7%
Psichiatra	0	0,0%	1	0,5%	2	0,7%
Psicologo	9	30,0%	31	14,9%	50	16,7%
Neuropsicologo	1	3,3%	6	2,9%	11	3,7%
Assistente sociale	12	40,0%	31	14,9%	50	16,7%
Infermiere	16	53,3%	117	56,3%	153	51,0%
Fisioterapista	7	23,3%	93	44,7%	120	40,0%
Logopedista	7	23,3%	9	4,3%	11	3,7%
Terapista occupazionale	0	0,0%	5	2,4%	14	4,7%
Amministrativo	3	10,0%	12	5,8%	17	5,7%
Nutrizionista	0	0,0%	4	1,9%	5	1,7%
Educatore	19	63,3%	94	45,2%	131	43,7%
Animatore di comunità	0	0,0%	38	18,3%	56	18,7%
Operatore socio-sanitario	20	66,7%	150	72,1%	211	70,3%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	2	1,0%	3	1,0%
Totale rispondenti	30		208		300	

Durante la pandemia i CD del Veneto sono stati quasi tutti (96,7%) chiusi o parzialmente chiusi (**figura 4.5 A**). Nel 2021, in Veneto, il 23,3% dei centri è rimasto sempre aperto (**figura 4.5 B**). Nel 2020, dunque, il servizio è stato quasi sempre chiuso, e la chiusura è stata di oltre 3 mesi nell'86% dei CD, dato in linea con quanto segnalato dalle altre strutture del Nord (85,4%) e maggiore rispetto al resto d'Italia (76,4%) (**tabella 4.55**). Nel 2021 le strutture chiuse (73,3%), lo sono state in gran parte (77,3%) per un periodo superiore a 3 mesi, più di quanto avvenuto al Nord (68,2%) e in Italia (66,4%) (**tabella 4.55**).

Figura 4.5 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

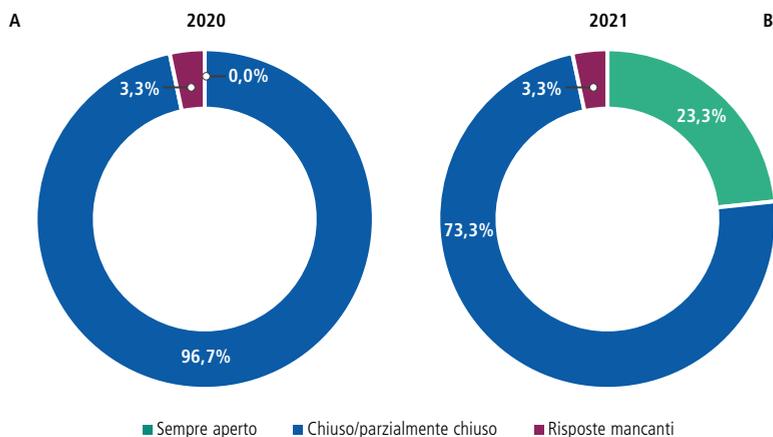


Tabella 4.55 Apertura dei CD nel 2020 e 2021

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Durante il 2020 il servizio è stato						
Sempre aperto	0	0,0%	12	5,8%	18	6,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	29	96,7%	192	92,3%	276	92,0%
Risposte mancanti	1	3,3%	4	1,9%	6	2,0%
Totale rispondenti	29	96,7%	204	98,1%	294	98,0%
Durata della chiusura nel 2020						
<3 mesi	4	13,8%	26	13,5%	56	20,3%
Oltre 3 mesi	25	86,2%	164	85,4%	211	76,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	2	1,0%	9	3,3%
Totale rispondenti	29	100,0%	190	99,0%	267	96,7%
Durante il 2021 il servizio è stato						
Sempre aperto	7	23,3%	94	45,2%	144	48,0%
Chiuso/Parzialmente chiuso	22	73,3%	110	52,9%	149	49,7%
Risposte mancanti	1	3,3%	4	1,9%	7	2,3%
Totale rispondenti	29	96,7%	204	98,1%	293	97,7%
Durata della chiusura nel 2021						
<3 mesi	4	18,2%	32	29,1%	44	29,5%
Oltre 3 mesi	17	77,3%	75	68,2%	99	66,4%
Risposte mancanti	1	4,5%	3	2,7%	6	4,0%
Totale rispondenti	21	95,5%	107	97,3%	143	96,0%

Survey sulle Residenze Sanitarie Assistenziali

Nella Regione Veneto sono presenti 352 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA); di queste, 193 (54,8%) hanno partecipato alla presente survey e 188 (53,4%) accettano pazienti con demenza. Il questionario relativo alla scheda dati 2019 è stato compilato da 143 (40,6%) strutture.

La maggior parte di queste strutture è territoriale (95,7%), solo una è collocata all'interno di ospedali, tale dato appare in linea con quanto emerge dalla macro-area del 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 34,6% delle RSA sono Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza (IPAB), a seguire l'11,2% delle strutture fa parte di un consorzio o cooperativa e il 9,6% fa parte di una SRL (**tabella 4.57**). La distribuzione degli enti o strutture di appartenenza è abbastanza diversa da quella della macro-area del Nord e dell'Italia in cui le IPAB sono presenti in misura molto minore.

Tabella 4.56 Localizzazione del servizio

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Territoriale	180	95,7%	1.074	92,8%	1.542	92,3%
Ospedaliera	1	0,5%	13	1,1%	22	1,3%
Risposte mancanti	7	3,7%	70	6,1%	107	6,4%
Totale rispondenti	188	100%	1.157	100%	1.671	100%

Tabella 4.57 Struttura/Ente di appartenenza

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fondazione	38	20,2%	253	21,9%	306	18,3%
Consorzio/Cooperativa	21	11,2%	231	20,0%	308	18,4%
SRL	18	9,6%	167	14,4%	321	19,2%
Onlus	4	2,1%	104	9,0%	127	7,6%
ASP/APSP	2	1,1%	106	9,2%	156	9,3%
Ente religioso	14	7,4%	61	5,3%	90	5,4%
IPAB	65	34,6%	65	5,6%	65	3,9%
Comunale	2	1,1%	16	1,4%	32	1,9%
SPA	4	2,1%	24	2,1%	47	2,8%
Azienda speciale	3	1,6%	19	1,6%	20	1,2%
ETS	1	0,5%	16	1,4%	24	1,4%
Impresa sociale	0	0,0%	18	1,6%	28	1,7%
Altro	16	8,5%	77	6,7%	147	8,8%
Totale rispondenti	188	100%	1.157	100%	1.671	100%

La maggioranza (70,7%) delle strutture è una residenza socio-sanitaria e il 29,3% è una RSA (**tabella 4.58**). Al Nord e in Italia, si osservano proporzioni minori di residenze socio-sanitarie. Per quanto riguarda la tipologia di prestazioni residenziali, il 67,3% delle RSA fornisce una prestazione di livello R3 e il 30,9% di livello R2, con proporzioni maggiori di quanto emerge al Nord e in Italia (**tabella 4.59**).

Tabella 4.58 Tipologia di struttura

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Residenza sanitaria assistenziale	55	29,3%	809	69,9%	1.196	71,6%
Residenza socio-sanitaria	133	70,7%	348	30,1%	475	28,4%
Totale rispondenti	188	100%	1.157	100%	1.671	100%

Tabella 4.59 Tipologia di prestazioni residenziali*

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
R1	12	21,8%	156	19,3%	228	19,1%
R2	17	30,9%	183	22,6%	332	27,8%
R2d	10	18,2%	151	18,7%	233	19,5%
R3	37	67,3%	329	40,7%	496	41,5%
Totale rispondenti	55		809		1.196	

*Possibilità di risposte multiple

La grande maggioranza (99,5%) delle strutture che hanno partecipato allo studio ha una natura privata convenzionata, solo una struttura è pubblica (**tabella 4.60**). In Veneto le strutture private convenzionate hanno un rapporto diretto esclusivamente con la ASL nel 67,4% dei casi, mentre nel 17,6% 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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato	187	99,5%	1.124	97,1%	1.583	94,7%
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune	1	0,5%	20	1,7%	65	3,9%
Altro	0	0,0%	13	1,1%	23	1,4%
Totale rispondenti	188	100%	1.157	100%	1.671	100%

Tabella 4.61 Tipo di rapporto con ASL/Comune

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Servizio a gestione diretta da parte di						
ASL	0	0,0%	6	30,0%	41	63,1%
Comune	0	0,0%	8	40,0%	13	20,0%
Altro	1	100,0%	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	0	0,0%	1	5,0%	1	1,5%
Totale servizi a gestione diretta	1	100,0%	20	100,0%	65	100,0%
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/ convenzionato con						
ASL	126	67,4%	764	68,0%	1.060	67,0%
Comune	4	2,1%	25	2,2%	36	2,3%
Altro	18	9,6%	99	8,8%	116	7,3%
ASL + Comune	33	17,6%	205	18,2%	327	20,7%
ASL + altro	6	3,2%	23	2,0%	26	1,6%
Comune + altro	0	0,0%	1	0,1%	5	0,3%
ASL + Comune + altro	0	0,0%	7	0,6%	13	0,8%
Totale servizi accreditati/autorizzati/a contratto/convenzionati	187	100,0%	1.124	100,0%	1.583	100,0%
<i>Altro</i>	0	100,0%	13	100,0%	23	100,0%
Totale rispondenti	188		1.157		1.671	

Il numero medio dei posti letto è 106 per le strutture private convenzionate e varia da un minimo di 12 a un massimo di 392 (tabella 4.62). Tale dato è più alto rispetto alla macro-area di riferimento e rispetto al numero medio nazionale. Dei 106 posti letto totali, in media 85 sono convenzionati e sono interamente privati, di cui rispettivamente 32 e 6 sono quelli usati da persone con demenza.

Nella maggior parte delle strutture (77,1%) le persone con demenza condividono la stanza con persone con altre patologie (tabella 4.63). Il 28,1% delle strutture fa afferire gli utenti con demenza anche a un nucleo specifico e il 13,8% riserva loro stanze esclusive. Questi dati sono molto simili al quadro italiano e alla macro-area.

Tabella 4.62 Numero dei posti letto

	Veneto	Nord	Italia
Servizio a gestione diretta da parte di ASL/Comune			
Numero di posti letto totali			
Media	82	53	37
Min-Max	82-82	5-130	5-130
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	40	22	14
Min-Max	40-40	0-51	0-51
Servizio accreditato/autorizzato/a contratto/convenzionato			
Numero di posti letto totali			
Media	106	88	79
Min-Max	12-392	8-448	8-448
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	41	33	29
Min-Max	0-160	0-448	0-448
Numero di posti convezionati/a contratto			
Media	85	69	62
Min-Max	0-351	0-436	0-436
Numero di posti convezionati/a contratto utilizzati da persone con demenze			
Media	32	27	24
Min-Max	0-112	0-436	0-436
Numero di posti privati			
Media	6	13	11
Min-Max	0-120	0-230	0-230
Numero di posti privati utilizzati da persone con demenze			
Media	6	7	5
Min-Max	0-67	0-67	0-67
Altro			
Numero di posti letto totali			
Media	0	66	59
Min-Max	0-0	21-102	13-102
Numero di posti letto utilizzati da persone con demenze			
Media	0	26	20
Min-Max	0-0	5-53	0-53
Totale rispondenti	188	1.157	1.671

Tabella 4.63 Collocazione degli utenti con demenza*

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La struttura accoglie esclusivamente utenti con demenza	2	1,1%	12	1,0%	19	1,1%
Agli utenti con demenza sono riservate delle stanze nella struttura residenziale	26	13,8%	152	13,1%	255	15,3%
Gli utenti con demenza afferiscono un modulo/nucleo specifico (es. Nucleo Alzheimer)	53	28,2%	298	25,8%	411	24,6%
Gli utenti con demenza condividono la camera con utenti con altre patologie	145	77,1%	888	76,8%	1.247	74,6%
Totale rispondenti	188		1.157		1.671	

*Possibilità di risposte multiple

Nella Regione Veneto il numero medio di camere delle RSA è 55, di cui in media 15 singole, 38 doppie e 10 con più di due letti (**tabella 4.64**). Il numero medio di camere è maggiore dei dati nazionali e di macro-area. Quasi tutte le RSA (97,9%) hanno camere doppie, le strutture con camere singole sono il 78,2%, dati allineati a quelli nazionali e della macro-area del Nord.

Tabella 4.64 Caratteristiche della struttura. Camere

	Veneto	Nord	Italia
Totale strutture			
Numero di strutture	188	1.157	1.671
Numero di camere (Media)	55	46	41
Numero di camere (Min-Max)	7-194	5-266	4-266
Strutture con camere singole			
Numero di strutture (N)	147	972	1.335
Numero di strutture (%)	78,2%	84,0%	79,9%
Numero di camere singole (Media)	15,5	11,9	10,7
Numero di camere singole (Min-Max)	1-70	1-82	1-82
Strutture con camere doppie			
Numero di strutture (N)	184	1.143	1.639
Numero di strutture (%)	97,9%	98,8%	98,1%
Numero di camere doppie (Media)	38,2	32,4	28,9
Numero di camere doppie (Min-Max)	3-129	1-188	1-188
Strutture con camere con più di due letti			
Numero di strutture (N)	99	515	712
Numero di strutture (%)	52,7%	44,5%	42,6%
Numero di camere con più di due letti (Media)	10,5	9,1	9,0
Numero di camere con più di due letti (Min-Max)	1-53	1-65	1-65

Per quanto riguarda le altre caratteristiche delle RSA, si rileva come oltre il 90% delle strutture venete abbia la palestra e il giardino, oltre l'80% ha il salotto, lo spazio per gli eventi e la cappella (**tabella 4.65**), similmente alle RSA del Nord e nazionali. La disponibilità degli altri spazi elencati nella **tabella 4.65** è molto simile al resto delle strutture della macro-area e dell'Italia.

Tabella 4.65 Caratteristiche della struttura

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>All'interno della struttura sono a disposizione di ospiti e familiari</i>						
Giardino	182	96,8%	1.096	94,7%	1.555	93,1%
Giardino Alzheimer	40	21,3%	243	21,0%	317	19,0%
Giardino o terrazza coperta	15	8,0%	74	6,4%	117	7,0%
Terrazza	57	30,3%	402	34,7%	589	35,2%
Stanza di stimolazione sensoriale	27	14,4%	195	16,9%	284	17,0%
Biblioteca interna	97	51,6%	582	50,3%	810	48,5%
Sala di lettura	124	66,0%	709	61,3%	1.038	62,1%
Salotto	166	88,3%	1.033	89,3%	1.490	89,2%
Tisaneria	32	17,0%	425	36,7%	557	33,3%
Spazio per gli eventi	159	84,6%	945	81,7%	1.317	78,8%
Bar interno	48	25,5%	301	26,0%	438	26,2%
Sala teatro	26	13,8%	141	12,2%	199	11,9%
Cappella	159	84,6%	934	80,7%	1.294	77,4%
Palestra	184	97,9%	1.143	98,8%	1.622	97,1%
<i>I pasti sono preparati all'interno della struttura</i>	142	75,5%	968	83,7%	1.350	80,8%
Totale rispondenti	188		1.157		1.671	

Il responsabile della RSA è una figura specializzata in circa il 35,6% delle strutture, meno spesso rispetto ai dati di macro-area e nazionali (tabella 4.66). Il responsabile della RSA prevalente è uno psicologo nel 16,2% dei casi, a differenza del Nord e dell'Italia in cui prevale la figura del geriatra. Le rimanenti strutture hanno responsabili con grande varietà di specializzazioni.

Tabella 4.66 Specializzazione del responsabile della RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Figura specializzata</i>						
Sì	67	35,6%	653	56,4%	991	59,3%
No	121	64,4%	504	43,6%	680	40,7%
Totale rispondenti	188	100,0%	1.157	100,0%	1.671	100,0%
<i>Tipo di specializzazione</i>						
Geriatria	4	6,0%	185	28,3%	257	25,9%
Chirurgia generale	6	9,0%	70	10,7%	79	8,0%
Psicologia	11	16,4%	52	8,0%	64	6,5%
Medicina interna	3	4,5%	37	5,7%	63	6,4%
Igiene e Medicina preventiva	0	0,0%	18	2,8%	48	4,8%
MMG	1	1,5%	37	5,7%	41	4,1%
Neurologia	1	1,5%	6	0,9%	32	3,2%
Altro	41	61,2%	248	38,0%	407	41,1%
Totale figure specializzate	67	100,0%	653	100,0%	991	100,0%

Le RSA del Veneto hanno una prima convenzione da circa 15 anni e sono in attività da circa 18, similmente a quanto si osserva al Nord e nel dato nazionale (**tabella 4.67**). L'accreditamento è avvenuto da circa 10 anni.

Tabella 4.67 Anni di attività delle RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Autorizzazione al funzionamento						
Da quanti anni la struttura ha l'autorizzazione al funzionamento	15,3	4,2-25,2	16,4	9,6-22,6	15,6	9-22,2
Risposte mancanti	21		90		111	
Totale rispondenti	167		1.067		1.560	
Prima convenzione						
Da quanti anni è iniziata la prima convenzione	17,9	9,6-26,5	17,7	11,2-23,6	16,4	9,5-23,2
Risposte mancanti	45		221		295	
Totale rispondenti	143		936		1.376	
Accreditamento						
Da quanti anni la struttura è accreditata	9,6	4,6-23,1	10,9	4,6-19,3	10,0	4,6-17,6
Risposte mancanti	67		463		672	
Totale rispondenti	121		694		999	

Dalla **tabella 4.68** in poi i dati riportati si riferiscono alle 143 RSA del Veneto che hanno compilato la scheda dati del 2019.

La tariffa giornaliera media minima è di 74,7 euro, mentre quella massima di 89,3, simili alle tariffe medie del Nord e dell'Italia (**tabella 4.68**). La ripartizione dell'importo prevede che il 41,1% mediamente sia a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e il 52,2% dell'utente. La quota a carico del SSR è più alta di quella rilevata a livello nazionale e anche di macro-area e quella a carico dell'utente è abbastanza simile.

Tabella 4.68 Tariffe giornaliere e ripartizione delle quote

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tariffa giornaliera minima (€)	74,7	36-124	73,6	25-156	77,2	15-168
Tariffa giornaliera massima (€)	89,3	45-209	88,2	44-209	90,2	27-450
Risposte mancanti	5		19		29	
Totale rispondenti	138		757		1.080	
Quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (%)	41,1%	0%-100%	32,8%	0%-100%	37,2%	0%-100%
Quota a carico del servizio socio-sanitario (%)	5,9%	0%-52%	9,4%	0%-100%	10,1%	0%-100%
Quota a carico dell'utente (%)	52,2%	0%-100%	56,9%	0%-100%	51,7%	0%-100%
Altro (%)	0,8%	0%-100%	0,9%	0%-100%	1,0%	0%-100%
Risposte mancanti	5		27		38	
Totale rispondenti	138		749		1.071	

Per quanto riguarda il primo contatto di inserimento nella RSA, i familiari sono quelli che più spesso lo effettuano (51,7%), seguiti dalle unità di valutazione (UVM-UVT), in quest'ultimo caso con proporzioni maggiori 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'UVM-UVT nel 68,5% dei casi, seguita dall'assistenza sociale (59,4%) (**tabella 4.70**), dati abbastanza in linea con le 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	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Tutore/Amministratore di sostegno	8,4%	0%-100%	7,3%	0%-100%	8,4%	0%-100%
Familiare (o affine)	51,7%	0%-100%	57,3%	0%-100%	53,4%	0%-100%
Servizio CDCD	0,6%	0%-10%	1,7%	0%-100%	1,9%	0%-100%
Assistente sociale	7,2%	0%-50%	11,1%	0%-100%	10,7%	0%-100%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	37,3%	0%-100%	25,3%	0%-100%	29,8%	0%-100%
Altro	4,4%	0%-100%	2,7%	0%-100%	2,4%	0%-100%
Risposte mancanti	24		133		171	
Totale rispondenti	119		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?	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
MMG	48	33,6%	364	46,9%	536	48,3%
Assistenza sociale	85	59,4%	536	69,1%	726	65,5%
CDCD	13	9,1%	156	20,1%	196	17,7%
Altri specialisti territoriali	19	13,3%	166	21,4%	211	19,0%
Unità di valutazione (UVM-UVT)	98	68,5%	445	57,3%	706	63,7%
Medico ospedaliero	35	24,5%	303	39,0%	428	38,6%
Familiari (dalla voce "Altro")	52	36,4%	293	37,8%	382	34,4%
Risposte mancanti	0	0,0%	8	1,0%	12	1,1%
Totale rispondenti	143	100,0%	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 Veneto così come in quelle della zona del Nord e di tutta Italia. Inoltre, la maggior parte (60,3%) delle persone con demenza inserite nella RSA proviene dalla propria abitazione e il 19,6% 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

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Perdita di autonomia (decorso degenerativo)	41,1%	0%-100%	48,4%	0%-100%	48,4%	0%-100%
Stabilizzazione dello stato clinico (post acuzie)	7,7%	0%-50%	8,2%	0%-100%	8,8%	0%-100%
Difficoltà a gestire disturbi comportamentali	34,4%	0%-100%	28,9%	0%-100%	27,6%	0%-100%
Insufficienza del supporto sociale (famiglia/amici)	14,0%	0%-100%	10,9%	0%-100%	11,4%	0%-100%
Alloggio non idoneo	4,7%	0%-100%	3,5%	0%-100%	3,8%	0%-100%
Altra motivazione	0,0%	0%-0%	0,7%	0%-100%	0,6%	0%-100%
Risposte mancanti	34		183		242	
Totale rispondenti	109		593		867	

Tabella 4.72 Provenienza delle persone con demenza inserite nella RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Abitazione	60,3%	0%-100%	63,2%	0%-100%	63,9%	0%-100%
Struttura protetta socio-sanitaria	6,1%	0%-50%	7,0%	0%-80%	6,4%	0%-80%
Struttura semi-residenziale	3,8%	0%-50%	3,6%	0%-96%	3,6%	0%-96%
Struttura ospedaliera	19,6%	0%-75%	17,3%	0%-95%	17,6%	0%-95%
Struttura di riabilitazione	3,9%	0%-30%	4,3%	0%-70%	4,2%	0%-80%
Nucleo della stessa RSA	2,8%	0%-42%	3,6%	0%-100%	3,2%	0%-100%
Altro	4,1%	0%-100%	1,5%	0%-100%	1,4%	0%-100%
Risposte mancanti	33		164		226	
Totale rispondenti	110		612		883	

Circa il 70% delle strutture venete dichiara di seguire dei criteri di priorità per l'accesso, valore che risulta essere superiore 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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	100	69,9%	490	63,1%	642	57,9%
No	23	16,1%	147	18,9%	267	24,1%
ND	20	14,0%	139	17,9%	200	18,0%
Totale rispondenti	143	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)*

	Veneto	Nord	Italia
Priorità per i residenti del Municipio/Comune	2,36	2,24	2,15
Priorità in base alla condizione clinica	2,27	2,15	2,11
Priorità in base alla consistenza e tenuta della rete familiare	2,45	2,33	2,22
Priorità in base alla condizione socio-economica	2,62	2,58	2,41
Priorità in base all'ordine in lista d'attesa	2,49	2,31	2,23
Totale rispondenti	143	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 19,6% delle strutture venete dichiara di avere tempi inferiori a un mese e il 21% tempi tra uno e tre mesi, quindi una percentuale minore 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 nella prevalenza dei casi (22,4%), con una proporzione inferiore 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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Tempo medio di attesa						
<1 mese	28	19,6%	167	21,5%	257	23,2%
1-3 mesi	30	21,0%	163	21,0%	258	23,3%
3-6 mesi	29	20,3%	124	16,0%	163	14,7%
>6 mesi	8	5,6%	95	12,2%	129	11,6%
ND	48	33,6%	227	29,3%	302	27,2%
Totale rispondenti	143	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	1,4%	17	2,2%	31	2,8%
12 mesi	9	6,3%	27	3,5%	50	4,5%
18 mesi	10	7,0%	48	6,2%	67	6,0%
24 mesi	12	8,4%	78	10,1%	96	8,7%
30 mesi	2	1,4%	28	3,6%	39	3,5%
36 mesi	6	4,2%	58	7,5%	74	6,7%
Oltre 36 mesi	32	22,4%	248	32,0%	383	34,5%
ND	70	49,0%	257	33,1%	343	30,9%
Totale rispondenti	143	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 (Veneto 74,2% vs Nord 72,2% vs Italia 71,2%), seguito dal trasferimento presso altra struttura residenziale (Veneto 12,3% vs Nord 10,9% vs Italia 10,6%). Per quanto riguarda la motivazione della richiesta di dimissione dalla RSA, avvicinarsi al domicilio del familiare di riferimento risulta la motivazione più frequente nella Regione (32,6%), ed è anche la prima motivazione nei dati nazionali e di macro-area, seguita dalla sostenibilità economica (17,1%) (**tabella 4.76**). Il 58,7% delle strutture residenziali gestisce la dimissione del paziente in modo coordinato con ASL e Comune, più spesso di quanto avviene nella macro-area del Nord (49,2%) e in Italia (47,4%).

Tabella 4.76 Dimissione degli utenti con demenza

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
In percentuale dove vengono inviati gli utenti con demenza al momento della dimissione						
Domicilio senza assistenza	0,9%	0%-10%	0,5%	0%-35%	1,1%	0%-100%
Domicilio con assistenza	3,4%	0%-60%	5,3%	0%-100%	6,2%	0%-100%
Altra struttura residenziale	12,3%	0%-100%	10,9%	0%-100%	10,6%	0%-100%
Dimissione per decesso	74,2%	0%-100%	72,2%	0%-100%	71,2%	0%-100%
Trasferimento in ospedale	1,1%	0%-30%	2,6%	0%-50%	3,9%	0%-90%
Struttura riabilitativa	0,3%	0%-10%	0,3%	0%-24%	0,4%	0%-40%
Altro reparto interno alla RSA	6,0%	0%-90%	7,0%	0%-100%	5,5%	0%-100%
Altro	2,0%	0%-100%	2,0%	0%-100%	2,0%	0%-100%
Risposte mancanti	40		204		279	
Totale rispondenti	103		572		830	
In percentuale qual è il motivo della richiesta di dimissione						
Sostenibilità economica	17,1%	0%-100%	16,7%	0%-100%	16,2%	0%-100%
Vicinanza al domicilio del familiare di riferimento	32,6%	0%-100%	28,9%	0%-100%	25,5%	0%-100%
Peggioramento della salute generale	13,2%	0%-100%	17,5%	0%-100%	19,8%	0%-100%
Cambiamento o stabilizzazione dei disturbi del comportamento	15,7%	0%-100%	14,1%	0%-100%	14,0%	0%-100%
Altro	23,1%	0%-100%	24,2%	0%-100%	26,2%	0%-100%
Risposte mancanti	47		237		328	
Totale rispondenti	96		539		781	

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	84	58,7%	382	49,2%	526	47,4%
No	29	20,3%	216	27,8%	325	29,3%
ND	30	21,0%	178	22,9%	258	23,3%
Totale rispondenti	143	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: psicologo, fisioterapista, educatore, assistente sociale e operatore socio-sanitario (**tabella 4.78**). Il logopedista è presente più spesso nelle strutture venete, meno frequentemente le RSA hanno la figura dell'animatore di comunità e del terapeuta occupazionale.

Dalla **tabella 4.79** si evince che le strutture con 51-100 figure professionali sono le più frequenti (42%) tra quelle del Veneto che hanno partecipato all'indagine, proporzione maggiore di quello che 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)	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	2	1,4%	58	7,5%	110	9,9%
Geriatra	17	11,9%	243	31,3%	337	30,4%
Psichiatra	6	4,2%	48	6,2%	66	6,0%
Psicologo	129	90,2%	384	49,5%	546	49,2%
Neuropsicologo	1	0,7%	9	1,2%	12	1,1%
Assistente sociale	122	85,3%	211	27,2%	381	34,4%
Infermiere	125	87,4%	693	89,3%	990	89,3%
Fisioterapista	128	89,5%	688	88,7%	971	87,6%
Logopedista	112	78,3%	155	20,0%	179	16,1%
Terapista occupazionale	2	1,4%	79	10,2%	163	14,7%
Amministrativo	34	23,8%	199	25,6%	314	28,3%
Nutrizionista	3	2,1%	44	5,7%	118	10,6%
Educatore	126	88,1%	426	54,9%	581	52,4%
Animatore di comunità	2	1,4%	246	31,7%	347	31,3%
Operatore socio-sanitario	121	84,6%	652	84,0%	936	84,4%
Tecnico di riabilitazione psichiatrica	0	0,0%	18	2,3%	30	2,7%
Personale addetto ai servizi (pulizia e mensa)	54	37,8%	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	134		717		1.022	

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Fino a 20	19	13,3%	111	14,3%	181	16,3%
21-50	38	26,6%	324	41,8%	482	43,5%
51-100	60	42,0%	215	27,7%	283	25,5%
100+	17	11,9%	67	8,6%	76	6,9%
Risposte mancanti	9		59		87	
Totale rispondenti	134		717		1.022	

Il 90,2% delle RSA venete dichiara di avere la figura del coordinatore generale, con frequenza leggermente maggiore rispetto al Nord (86,6%) e all'Italia (84,2%) (**tabella 4.80**). Nella Regione questo ruolo è svolto nel 51,2% dei casi da un infermiere. 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 diffusa in Veneto quanto nella rispettiva macro-area e nell'Italia (44,1% vs 41,9% vs 44,7%) e in questo caso è svolta più spesso da un assistente sociale (Veneto 34,9% vs Nord 11,7% vs Italia 11,7%) (**tabella 4.82**).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore generale dei servizi socio-sanitari?</i>						
Si	129	90,2%	672	86,6%	934	84,2%
No	13	9,1%	95	12,2%	161	14,5%
ND	1	0,7%	9	1,2%	14	1,3%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	5	3,9%	77	11,5%	129	13,8%
Medico + infermiere	0	0,0%	24	3,6%	33	3,5%
Psicologo	13	10,1%	31	4,6%	38	4,1%
Educatore	7	5,4%	20	3,0%	29	3,1%
Assistente sociale	10	7,8%	22	3,3%	39	4,2%
Infermiere	66	51,2%	323	48,1%	451	48,3%
OSS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Più di una figura	7	5,4%	62	9,2%	81	8,7%
Altro	20	15,5%	110	16,4%	131	14,0%
ND	1	0,8%	3	0,4%	3	0,3%
Totale rispondenti	129	90,2%	672	86,6%	934	84,2%

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella struttura è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali?</i>						
Si	124	86,7%	669	86,2%	961	86,7%
No	19	13,3%	98	12,6%	134	12,1%
ND	0	0,0%	9	1,2%	14	1,3%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	0	0,0%	13	1,9%	34	3,5%
Medico + infermiere	1	0,8%	23	3,4%	36	3,7%
Psicologo	12	9,7%	27	4,0%	36	3,7%
Educatore	3	2,4%	22	3,3%	31	3,2%
Assistente sociale	5	4,0%	14	2,1%	28	2,9%
Infermiere	57	46,0%	283	42,3%	415	43,2%
OSS	2	1,6%	30	4,5%	37	3,9%
Amministrativo	2	1,6%	21	3,1%	33	3,4%
Altro	30	24,2%	192	28,7%	250	26,0%
Più di una figura	12	9,7%	44	6,6%	60	6,2%
Totale RSA in cui è presente la figura di coordinatore per l'organizzazione lavorativa delle varie figure professionali	124	86,7%	669	86,2%	961	86,7%

Tabella 4.82 Organizzazione della RSA. Figura del case manager

	Veneto		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	63	44,1%	325	41,9%	496	44,7%
No	77	53,8%	438	56,4%	592	53,4%
ND	3	2,1%	13	1,7%	21	1,9%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>A quale figura professionale è affidato tale incarico?</i>						
Medico	1	1,6%	39	12,0%	62	12,5%
Medico + infermiere	4	6,3%	32	9,8%	44	8,9%
Psicologo	2	3,2%	9	2,8%	14	2,8%
Educatore	1	1,6%	7	2,2%	10	2,0%
Assistente sociale	22	34,9%	38	11,7%	58	11,7%
Infermiere	19	30,2%	109	33,5%	184	37,1%
Operatore socio-sanitario	2	3,2%	14	4,3%	16	3,2%
Amministrativo	0	0,0%	5	1,5%	9	1,8%
Altro	3	4,8%	34	10,5%	47	9,5%
Più di una figura	8	12,7%	36	11,1%	50	10,1%
ND	1	1,6%	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	63	66,7%	325	60,9%	496	44,7%

Il 70,6% delle RSA venete dichiara di essere inserito nella rete di assistenza territoriale (**tabella 4.83**). Il collegamento delle RSA venete avviene maggiormente con il Centro Diurno (CD) (35,6%), con altre strutture residenziali (32,7%) e con i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) (23,8%).

Tabella 4.83 Rete di assistenza territoriale e RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è inserita nella rete assistenziale territoriale?						
Si	101	70,6%	538	69,3%	761	68,6%
No	34	23,8%	175	22,6%	249	22,5%
ND	8	5,6%	63	8,1%	99	8,9%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, a quali servizi è formalmente collegata?						
CDCD	24	23,8%	170	31,6%	221	29,0%
Centro Diurno	36	35,6%	205	38,1%	252	33,1%
Centro Assistenziale Domiciliare/Assistenza Domiciliare Integrata	22	21,8%	109	20,3%	182	23,9%
Altra struttura residenziale	33	32,7%	166	30,9%	242	31,8%
Istituto di riabilitazione	2	2,0%	44	8,2%	61	8,0%
Rete locale cure palliative	18	17,8%	133	24,7%	160	21,0%
RSA aperta	0	0,0%	37	6,9%	37	4,9%
Servizi sociali	4	4,0%	29	5,4%	32	4,2%
Altro	38	37,6%	135	25,1%	183	24,0%
Totale RSA inserite nella rete di assistenza territoriale	101	70,6%	538	69,3%	761	68,6%

Quasi tutte (95,8%) le RSA che hanno partecipato alla raccolta dati affermano di avere un archivio cartaceo e l'86,7% anche un archivio informatizzato; la frequenza dell'archivio informatizzato è quindi maggiore 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 oltre 10 anni (**tabella 4.85**). Le cartelle cliniche informatizzate sono invece presenti in una percentuale maggiore in Veneto (81,8%) rispetto al Nord (74,7%) e all'Italia (67,3%) (**tabella 4.84**) e le RSA venete dichiarano di averle da oltre 7 anni (**tabella 4.85**).

Tabella 4.84 Documentazione delle RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La vostra RSA è dotata di un archivio degli utenti?						
Cartaceo	137	95,8%	726	93,6%	1.041	93,9%
Informatizzato	124	86,7%	590	76,0%	792	71,4%
Risposte mancanti	0		9		15	
Totale rispondenti	143		767		1.094	
Esiste una cartella clinica informatizzata?						
Si	117	81,8%	580	74,7%	746	67,3%
No	26	18,2%	188	24,2%	349	31,5%
ND	0	0,0%	8	1,0%	14	1,3%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.85 Tempi della disponibilità della documentazione nelle RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR
Da quanti anni l'RSA è dotata di un archivio informatizzato?	10,6	6,6-22,7	10,8	6,6-19,6	10,6	5,6-18,6
Da quanti anni esiste una cartella clinica informatizzata nella RSA?	7,6	5,6-12,2	7,6	4,6-12,3	7,6	4,6-11,6
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

La maggior parte (91,6%) 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?	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Si	131	91,6%	717	92,4%	1.004	90,5%
No	1	0,7%	14	1,8%	35	3,2%
ND	11	7,7%	45	5,8%	70	6,3%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

La maggioranza (95,8%) delle strutture residenziali del Veneto 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**). La totalità delle strutture che usa uno strumento di valutazione ha dichiarato di usare la Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano (SVAMA).

Tabella 4.87 Strumenti di valutazione multidimensionale

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella RSA si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale?</i>						
Si	137	95,8%	692	89,2%	919	82,9%
No	4	2,8%	56	7,2%	145	13,1%
ND	2	1,4%	28	3,6%	45	4,1%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>Quale strumento?</i>						
SVAMA	137	100,0%	160	23,1%	232	25,2%
RUG	0	0,0%	0	0,0%	105	11,4%
SOSIA	0	0,0%	298	43,1%	298	32,4%
BINA	0	0,0%	107	15,5%	114	12,4%
AGED	0	0,0%	38	5,5%	38	4,1%
PAI	0	0,0%	22	3,2%	28	3,0%
Altro	0	0,0%	48	6,9%	88	9,6%
Totale RSA in cui si usa uno specifico strumento di valutazione multidimensionale	137	95,8%	692	89,2%	919	82,9%

Per quanto riguarda le attività e il tipo di assistenza fornite dalle RSA agli utenti con demenza, oltre il 90% delle strutture venete ha indicato di erogare l'assistenza medica generale, l'assistenza infermieristica, l'assistenza psicologica, l'attività fisioterapica, l'assistenza sociale, l'assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana e l'attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa; oltre l'80% garantisce anche l'attività di stimolazione cognitiva e l'attività di logopedia (**tabella 4.88**).

Rispetto al Nord e all'Italia risultano leggermente meno erogate l'attività medica specialistica (Veneto 30,1% vs Nord 50,9% vs Italia 53,3%) e l'attività del nutrizionista (Veneto 28% vs Nord 34,7% vs Italia 38,1%) (**tabella 4.88**).

Per quanto riguarda i trattamenti, quello più erogato nelle RSA venete è la stimolazione cognitiva (94,4%) (**tabella 4.89**). I trattamenti di Doll Therapy, Validation Therapy, ortoterapia e musicoterapia, arteterapia e Snoezelen sono maggiormente presenti nelle strutture del Veneto rispetto al Nord e all'Italia; per contro, sono meno frequenti i seguenti trattamenti: reminiscenza, conversazionalismo, terapia cognitivo-comportamentale, danza movimento terapia e aromaterapia.

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Attività medica generale	142	99,3%	749	96,5%	1.035	93,3%
Assistenza medica specialistica	43	30,1%	395	50,9%	591	53,3%
Assistenza infermieristica	142	99,3%	763	98,3%	1.082	97,6%
Assistenza psicologica	138	96,5%	481	62,0%	668	60,2%
Attività fisioterapica	139	97,2%	751	96,8%	1.065	96,0%
Attività di stimolazione cognitiva	121	84,6%	608	78,4%	842	75,9%
Assistenza sociale	133	93,0%	309	39,8%	512	46,2%
Attività di logopedia	127	88,8%	214	27,6%	260	23,4%
Attività occupazionali	98	68,5%	545	70,2%	803	72,4%
Assistenza alla persona per le attività della vita quotidiana	133	93,0%	726	93,6%	1.026	92,5%
Attività di animazione, socializzazione, ludico-ricreativa	137	95,8%	746	96,1%	1.058	95,4%
Servizio di podologia/pedicure	117	81,8%	658	84,8%	910	82,1%
Servizio di parrucchiere/barbiere	135	94,4%	738	95,1%	1.027	92,6%
Servizio di lavanderia	140	97,9%	748	96,4%	1.054	95,0%
Servizio del nutrizionista	40	28,0%	269	34,7%	422	38,1%
Altro	20	14,0%	70	9,0%	88	7,9%
Totale rispondenti	143		776		1.109	

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Stimolazione cognitiva	135	94,4%	694	89,4%	987	89,0%
Reality Orientation Therapy (ROT)	69	48,3%	385	49,6%	545	49,1%
Reminiscenza	62	43,4%	296	38,1%	434	39,1%
Doll Therapy	97	67,8%	390	50,3%	515	46,4%
Interventi assistiti con gli animali	56	39,2%	299	38,5%	388	35,0%
Validation Therapy	40	28,0%	173	22,3%	225	20,3%
Conversazionalismo	49	34,3%	349	45,0%	509	45,9%
Terapia cognitivo-comportamentale	61	42,7%	379	48,8%	564	50,9%
Terapia del tocco/massaggio	63	44,1%	254	32,7%	320	28,9%
Shiatsu	0	0,0%	7	0,9%	7	0,6%
Terapia della luce	2	1,4%	16	2,1%	22	2,0%
Giardino sensoriale	22	15,4%	117	15,1%	186	16,8%
Ortoterapia	59	41,3%	278	35,8%	403	36,3%
Musicoterapia	92	64,3%	459	59,1%	674	60,8%
Danza Movimento Terapia	15	10,5%	113	14,6%	192	17,3%
Aromaterapia	18	12,6%	125	16,1%	174	15,7%
Arteterapia	60	42,0%	256	33,0%	380	34,3%
Snoezelen	19	13,3%	81	10,4%	99	8,9%
Altro	9	6,3%	60	7,7%	82	7,4%
Totale rispondenti	143		776		1.109	

Un'attività di volontariato è presente nell'86% delle strutture appartenenti al Veneto e riguarda soprattutto l'animazione sociale, il counseling religioso e l'organizzazione di feste, con valori simili alla macro-area del Nord (**tabella 4.90**). Il 39% delle strutture che usufruisce di un'attività di volontariato ha stipulato una convenzione con organizzazioni iscritte al terzo settore. Il CD è presente nel 28,7% circa delle RSA del Veneto coinvolte nella raccolta dati, con una proporzione simile al dato di macro-area e nazionale (32,9% e 28,1%). Le strutture hanno indicato di erogare il servizio di RSA aperta nel 14,7% dei casi (**tabella 4.91**), meno spesso rispetto al dato italiano e di macro-area. Per contro, il 57,3% 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 l'unità di valutazione; i costi sono a carico dell'utente per il 37,8% dell'importo.

Tabella 4.90 Altri servizi. Attività di volontariato

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È presente un'attività di volontariato?						
Si	123	86,0%	572	73,7%	773	69,7%
Counseling religioso	79	55,2%	356	45,9%	493	44,5%
Animazione sociale	95	66,4%	401	51,7%	539	48,6%
Organizzazione di feste	77	53,8%	385	49,6%	507	45,7%
Gruppi teatro	28	19,6%	73	9,4%	104	9,4%
Pianobar	15	10,5%	46	5,9%	64	5,8%
Cineforum	25	17,5%	77	9,9%	113	10,2%
Accompagnamento a visite/attività/uscite	3	2,1%	23	3,0%	24	2,2%
Altro	30	21,0%	110	14,2%	138	12,4%
Totale rispondenti	143		776		1.109	
Se sì, è stata stipulata una convenzione con organizzazioni di volontariato iscritte al terzo settore?						
Si	48	39,0%	252	44,1%	330	42,7%
No	59	48,0%	235	41,1%	318	41,1%
ND	16	13,0%	85	14,9%	125	16,2%
Totale rispondenti	123	100,0%	572	100,0%	773	100,0%

Tabella 4.91 Altri servizi. Centro Diurno e RSA aperta

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>Nella vostra attività è presente un Centro Diurno?</i>						
Si	41	28,7%	255	32,9%	312	28,1%
No	102	71,3%	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	21	14,7%	212	27,3%	256	23,1%
No	122	85,3%	554	71,4%	836	75,4%
ND	0	0,0%	10	1,3%	17	1,5%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Tabella 4.92 Altri servizi. Ricoveri di sollievo

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
<i>La RSA può fornire ricoveri di sollievo agli utenti con demenza?</i>						
Si	82	57,3%	400	51,5%	541	48,8%
No	61	42,7%	369	47,6%	556	50,1%
ND	0	0,0%	7	0,9%	12	1,1%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
<i>In che modo si accede al ricovero di sollievo?</i>						
Assistenti sociali del Comune	37	45,1%	225	56,3%	305	56,4%
MMG	11	13,4%	120	30,0%	160	29,6%
Familiari	17	20,7%	96	24,0%	132	24,4%
Unità di valutazione	19	23,2%	58	14,5%	79	14,6%
Altro	18	22,0%	75	18,8%	89	16,5%
<i>I ricoveri di sollievo sono a carico</i>						
Dell'utente	31	37,8%	156	39,0%	183	33,8%
Del SSN/SSR	10	12,2%	79	19,8%	136	25,1%
Di ambito sociale di zona/Comune	1	1,2%	18	4,5%	28	5,2%
Altro	32	39,0%	108	27,0%	134	24,8%
Mancante	8	9,8%	39	9,8%	60	11,1%
Totale RSA che può fornire ricoveri di sollievo	82	57,3%	400	51,5%	541	48,8%

Le RSA effettuano nella maggioranza dei casi (93%) la valutazione multidimensionale dei pazienti con demenza, dato sovrapponibile a quello del Nord (89%) e dell'Italia (87,6%) (tabella 4.93). A differenza di quanto accade nella macro-area di riferimento e in Italia, in cui prevale la cadenza semestrale, tra le RSA venete prevalgono quelle che effettuano tale valutazione ogni 12 mesi (30,8%). Per quanto riguarda i test, durante la raccolta dati è stato indicato un uso prevalente (91%) della SVAMA, del test delle Activities of Daily Living (ADL Barthel) (78,2%), seguiti dal Mini-Mental State Examination (MMSE) (66,2%).

Tabella 4.93 Altri servizi. Valutazione multidimensionale

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza						
Si	133	93,0%	691	89,0%	972	87,6%
No	9	6,3%	73	9,4%	120	10,8%
ND	1	0,7%	12	1,5%	17	1,5%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, mediante con quale periodicità?						
3 mesi	29	21,8%	121	17,5%	180	18,5%
6 mesi	34	25,6%	403	58,3%	545	56,1%
12 mesi	41	30,8%	43	6,2%	56	5,8%
In occasione di ogni cambiamento delle condizioni clinico-funzionali	24	18,0%	98	14,2%	139	14,3%
Altro	2	1,5%	2	0,3%	5	0,5%
ND	3	2,3%	24	3,5%	47	4,8%
Se sì, con quali test validati?						
Braden	48	36,1%	390	56,4%	564	58,0%
IADL	47	35,3%	277	40,1%	450	46,3%
ADL (Barthel)	104	78,2%	603	87,3%	839	86,3%
MMSE	88	66,2%	539	78,0%	735	75,6%
SVAMA	121	91,0%	140	20,3%	207	21,3%
NPI	53	39,8%	277	40,1%	333	34,3%
CIRS	4	3,0%	292	42,3%	369	38,0%
Tinetti	14	10,5%	120	17,4%	158	16,3%
Norton	3	2,3%	64	9,3%	78	8,0%
Altro	32	24,1%	233	33,7%	319	32,8%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione multidimensionale iniziale e follow-up periodici degli utenti con demenza	133	93,0%	691	89,05%	972	89,0%

La maggior parte delle RSA (95,1%) effettua una valutazione del servizio erogato, che viene svolta soprattutto dai familiari (97,8%), usando nel 74,3% 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 (73,4%), principalmente ogni 12 mesi (81,9%).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
La RSA effettua una valutazione del servizio erogato						
Si	136	95,1%	724	93,3%	1.004	90,5%
No	7	4,9%	40	5,2%	87	7,8%
ND	0	0,0%	12	1,5%	18	1,6%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, da chi viene effettuata						
Utenti/familiari	133	97,8%	699	96,5%	967	96,3%
Altro	16	11,8%	119	16,4%	173	17,2%
Se sì, tramite strumenti standardizzati						
Si	101	74,3%	605	83,6%	841	83,8%
No	33	24,3%	108	14,9%	147	14,6%
ND	2	1,5%	11	1,5%	16	1,6%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del servizio erogato	136	95,1%	724	93,3%	1.004	90,5%
La RSA effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti						
Si	105	73,4%	609	78,5%	850	76,6%
No	37	25,9%	155	20,0%	239	21,6%
ND	1	0,7%	12	1,5%	20	1,8%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%
Se sì, con quale periodicità						
3 mesi	2	1,9%	23	3,8%	37	4,4%
6 mesi	14	13,3%	116	19,0%	191	22,5%
12 mesi	86	81,9%	444	72,9%	584	68,7%
ND	3	2,9%	26	4,3%	38	4,5%
Totale RSA in cui si effettua una valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti	105	73,4%	609	78,5%	850	76,6%

Le RSA del Veneto hanno riportato un numero medio di ricoveri pari a 76 e 142 utenti in carico in media nel 2019, con valori più alti rispetto alle medie della macro-area e dell'Italia. Il numero medio di decessi nel 2019 è stato pari a 30 in struttura e 8 in ospedale (**tabella 4.95**).

Tabella 4.95 Numeri dell'attività delle RSA

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Giornate di assistenza/degenza nel 2019	37.914	366-127.385	33.227	366-334.935	29.508	36-334.935
Giornate di assistenza/degenza nel 2019: utenti con demenza	16.923	366-60.000	14.139	366-133.974	12.685	36-133.974
Risposte mancanti	75		287		440	
Totale rispondenti	68		489		669	
Ricoveri nel 2019	76	0-417	60	0-1.811	58	0-1.811
Ricoveri nel 2019: utenti con demenza	31	0-208	23	0-500	22	0-500
Risposte mancanti	29		138		199	
Totale rispondenti	114		638		910	
Utenti in carico nel 2019	142	9-504	134	2-1.811	122	2-1.811
Utenti in carico nel 2019: utenti con demenza	59	0-250	54	0-500	48	0-500
Risposte mancanti	29		141		209	
Totale rispondenti	114		635		900	
Decessi in struttura nel 2019	30	0-140	27	0-190	24	0-190
Decessi in struttura nel 2019: utenti con demenza	12	0-77	10	0-85	10	0-85
Risposte mancanti	29		135		197	
Totale rispondenti	114		641		912	
Decessi in ospedale nel 2019	8	0-58	5	0-58	5	0-58
Decessi in ospedale nel 2019: utenti con demenza	3	0-30	2	0-30	2	0-30
Risposte mancanti	40		173		252	
Totale rispondenti	103		603		857	
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019	7	0-78	7	0-125	6	0-125
Trasferimenti ad altra struttura nel 2019: utenti con demenza	3	0-54	2	0-54	2	0-60
Risposte mancanti	31		163		242	
Totale rispondenti	112		613		867	

Le relazioni con i familiari delle persone con demenza residenti nella struttura prevedono molto spesso (95,8%) un contatto periodico tra il personale della struttura e il familiare; più di metà (52,4%) delle RSA consente ai familiari di consumare i pasti con il proprio caro nella struttura (tabella 4.96), similmente al Nord (56,2%) e all'Italia (50%). Come accade anche nella macro-area (9,8%) e in Italia (9,3%), il pernottamento è previsto in pochi casi (8,9%), ma è possibile fare telefonate in quasi tutte le strutture (99,3%) e videochiamate nel 76,9% dei casi. Infine, è sempre previsto un contatto tra il familiare e la persona ricoverata nella RSA, spesso con degli orari di accesso (tabella 4.96).

Tabella 4.96 Relazioni con i familiari

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È previsto un contatto periodico tra il personale e il familiare?						
Si	137	95,8%	741	95,5%	1.053	95,0%
No	6	4,2%	23	3,0%	39	3,5%
ND	0	0,0%	12	1,5%	17	1,5%
È previsto che i familiari possano consumare i pasti in struttura?						
Si	75	52,4%	436	56,2%	555	50,0%
No	68	47,6%	328	42,3%	536	48,3%
ND	0	0,0%	12	1,5%	18	1,6%
È prevista la possibilità di pernottare in struttura?						
Si	14	9,8%	89	11,5%	103	9,3%
No	129	90,2%	674	86,9%	988	89,1%
ND	0	0,0%	13	1,7%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare videochiamate?						
Si	110	76,9%	654	84,3%	956	86,2%
No	33	23,1%	110	14,2%	135	12,2%
ND	0	0,0%	12	1,5%	18	1,6%
È prevista la possibilità di fare telefonate?						
Si	142	99,3%	758	97,7%	1.085	97,8%
No	1	0,7%	6	0,8%	7	0,6%
ND	0	0,0%	12	1,5%	17	1,5%
Contatto tra familiare e persona ricoverata nella residenza						
Si	143	100,0%	764	98,5%	1.089	98,2%
No	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
ND	0	0,0%	12	1,5%	18	1,6%
Sono previsti degli orari d'accesso?						
Si	112	78,3%	635	81,8%	929	83,8%
No	31	21,7%	129	16,6%	163	14,7%
ND	0	0,0%	12	1,5%	17	1,5%
Totale rispondenti	143	100,0%	776	100,0%	1.109	100,0%

Nel 2019 le ore medie complessive di formazione sono state 650 in totale, con un valore medio simile al Nord e molto più alto rispetto 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, gli educatori, i fisioterapisti e gli assistenti sociali (**tabella 4.98**).

Tabella 4.97 Ore di formazione nel 2019

	Veneto		Nord		Italia	
	Media	Min-Max	Media	Min-Max	Media	Min-Max
Ore di formazione effettuate nel 2019 in totale	650	0-5.038	608	0-9.308	515	0-9.308
Totale rispondenti	143		85		1.109	

Tabella 4.98 Ore di formazione per figura professionale

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	0	0,0%	9	1,2%	27	2,4%
Geriatra	6	4,2%	133	17,1%	185	16,7%
Psichiatra	0	0,0%	9	1,2%	21	1,9%
Psicologo	101	70,6%	208	26,8%	294	26,5%
Neuropsicologo	1	0,7%	8	1,0%	10	0,9%
Assistente sociale	102	71,3%	167	21,5%	285	25,7%
Infermiere	128	89,5%	663	85,4%	931	83,9%
Fisioterapista	107	74,8%	574	74,0%	773	69,7%
Logopedista	80	55,9%	101	13,0%	116	10,5%
Terapista occupazionale	1	0,7%	64	8,2%	133	12,0%
Amministrativo	23	16,1%	171	22,0%	237	21,4%
Nutrizionista	5	3,5%	13	1,7%	34	3,1%
Educatore	109	76,2%	367	47,3%	485	43,7%
Animatore di comunità	3	2,1%	195	25,1%	264	23,8%
Operatore socio-sanitario	123	86,0%	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)	49	34,3%	288	37,1%	406	36,6%
Totale rispondenti	143	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 Veneto hanno partecipato alla survey 389 familiari/caregiver di altrettante persone con demenza. La malattia riguarda 142 (36,5%) uomini con età media di 77 anni e 247 (63,5%) donne con età media di 79,6 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

	Veneto		Nord		Italia	
	M	F	M	F	M	F
Età Media	77,0	79,6	77,3	80,5	77,2	80,2
Età Min-Max	51-94	53-94	50-96	49-101	45-97	46-102
Paese di nascita: Italia (N,%)	142 (100%)	247 (100%)	471 (99,6%)	948 (99,7%)	784 (99,6%)	1.577 (99,7%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,4%)	3 (0,3%)	3 (0,4%)	5 (0,3%)
Totale pazienti (N,%)	142 (36,5%)	247 (63,5%)	473 (33,2%)	951 (66,8%)	787 (33,2%)	1.582 (66,8%)

Nella Regione Veneto 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 74,8% dei casi e ha un'età media di 58,2 anni (**tabella 5.2**). Si tratta in gran parte di un figlio/a (64%) o del coniuge (31,1%) che coabita con il malato in circa metà della casistica. Maggiore è la proporzione di caregiver che in Veneto possono contare su altri familiari rispetto al dato nazionale (69,9% vs 60,9%), mentre minore è la presenza di un caregiver formale o badante (34,2% vs 39%). Il 57,6% dei caregiver del Veneto lavora, a fronte del 55,3% in Italia, e presta in media 9,9 ore di assistenza giornaliera. La quantità di caregiver che hanno ricevuto una formazione (ad esempio, colloqui specifici o materiale informativo) è maggiore rispetto al dato della macro-area e italiano (47% vs 42,7% vs 34,1%).

Nel Veneto il 34,2% dei casi di persone con demenza ha anche un caregiver formale o badante, che è una donna nel 97% e ha un'età media di 53,3 anni, abbastanza in linea con i dati nazionali (**tabella 5.3**). Il 70,7% dei caregiver formali è di nazionalità straniera, percentuale inferiore al dato della macro-area e in linea rispetto a quello dell'Italia (74,2% e 69,9%).

Tabella 5.2 Caratteristiche del caregiver che assiste un familiare con demenza

	Veneto	Nord	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	58,2	57,9	58,1
Età Min-Max	28-91	20-92	20-92
Maschio (N,%)	98 (25,2%)	359 (25,2%)	630 (26,6%)
Femmina (N,%)	291 (74,8%)	1.065 (74,8%)	1.739 (73,4%)
Parentela			
Figlio/a (N,%)	249 (64%)	947 (66,5%)	1.518 (64,1%)
Coniuge (N,%)	121 (31,1%)	376 (26,4%)	664 (28%)
Altro (N,%)	19 (4,9%)	101 (7,1%)	187 (7,9%)
Familiari			
Coabitazione familiare-paziente (N,%)	189 (48,6%)	630 (44,2%)	1.192 (50,3%)
Presenza di altri familiari su cui contare (N,%)	272 (69,9%)	901 (63,3%)	1.443 (60,9%)
Presenza di caregiver formale (N,%)	133 (34,2%)	546 (38,3%)	925 (39%)
Occupazione			
Lavora (N,%)	224 (57,6%)	878 (61,7%)	1.311 (55,3%)
Disoccupato/casalinga/pensionato (N,%)	137 (35,2%)	466 (32,7%)	883 (37,3%)
Altro (N,%)	28 (7,2%)	80 (5,6%)	175 (7,4%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	9,9	8,8	10,1
Ore di assistenza Min-Max	0-24	0-24	0-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	183 (47%)	608 (42,7%)	808 (34,1%)
Totale caregiver rispondenti	389	1.424	2.369

Tabella 5.3 Caratteristiche del caregiver formale

	Veneto	Nord	Italia
Informazioni demografiche			
Età Media	53,3	52,1	52,0
Età Min-Max	23-78	22-87	22-87
Maschio (N,%)	4 (3%)	37 (6,8%)	62 (6,7%)
Femmina (N,%)	129 (97%)	509 (93,2%)	863 (93,3%)
Paese di nascita: Italia (N,%)	39 (29,3%)	141 (25,8%)	278 (30,1%)
Paese di nascita: Altro (N,%)	94 (70,7%)	405 (74,2%)	647 (69,9%)
Assistenza e formazione			
Ore di assistenza Media	11,4	11,0	11,1
Ore di assistenza Min-Max	1-24	1-24	1-24
Ha ricevuto formazione (N,%)	26 (19,5%)	116 (21,2%)	174 (18,8%)
Totale caregiver formali	133	546	925

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

Tabella 5.4 Durata della malattia e tempo tra sintomi e diagnosi

	Veneto	Nord	Italia
Mesi tra primi sintomi e diagnosi			
Mediana	12	12	12
IQR	8-36	7-36	7-36
Media	26,2	25,9	26,1
Min-Max	0-300	0-300	0-300
Anni dalla formulazione della diagnosi			
Mediana	4	4	4
IQR	2-6	2-6	2-6
Media	4,6	4,7	4,9
Min-Max	1-30	0-36	0-43
Totale rispondenti	386	1.411	2.343
Dato mancante	3	13	26

Il tipo di demenza diagnosticato più di frequente è la demenza di Alzheimer, dato inferiore rispetto all'Italia (44,7% vs 52,1%) (tabella 5.5). La diagnosi di demenza frontotemporale è leggermente inferiore rispetto al dato nazionale (8,7% 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

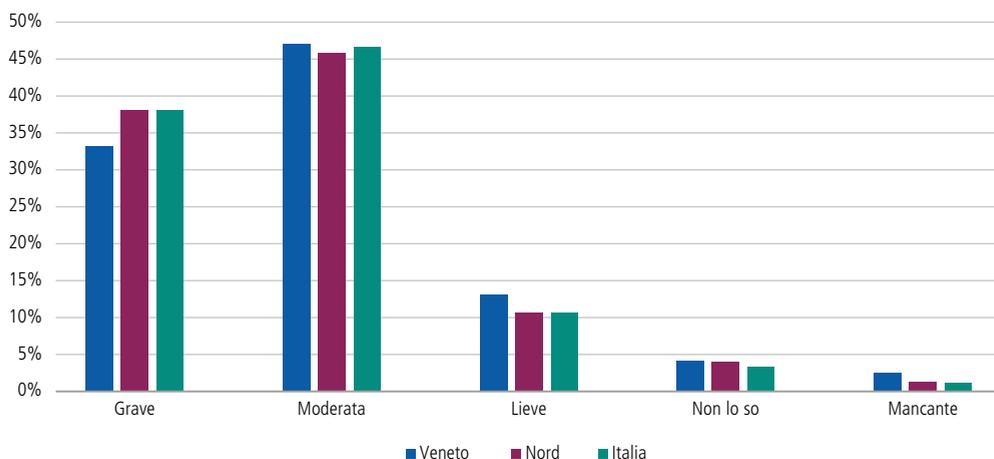
	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Alzheimer	174	44,7%	693	48,7%	1.234	52,1%
Vascolare	58	14,9%	177	12,4%	260	11,0%
Frontotemporale	34	8,7%	149	10,5%	229	9,7%
Mista	54	13,9%	192	13,5%	334	14,1%
Demenza a corpi di Lewy	11	2,8%	38	2,7%	53	2,2%
Altro	17	4,4%	59	4,1%	89	3,8%
Non lo so	38	9,8%	103	7,2%	144	6,1%
Totale rispondenti	386	99,2%	1.411	99,1%	2.343	98,9%
Dato mancante	3	0,8%	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	Veneto	Nord	Italia
Alzheimer			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	24	12	24
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	10-36	8-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	3-6	3-6	3-7
Vascolare			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	24	24	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	8-51	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	3-5	2-6	2-7
Frontotemporale			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	21	24	18
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	12-36	9-36	8-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	4	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-5	2-7	2-7
Mista			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	7-24	6-24	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	3	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-6	2-6	2-7
Demenza a corpi di Lewy			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	12	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	6-18	5-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	3	3
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-4	2-4	2-5
Altro			
Mesi tra primi sintomi e diagnosi Mediana	18	12	12
Mesi tra primi sintomi e diagnosi IQR	6-27	6-36	6-36
Anni dalla formulazione della diagnosi Mediana	4	3	4
Anni dalla formulazione della diagnosi IQR	2-6	2-5	2-5
Non lo so	38	103	144
Totale rispondenti	386	1.411	2.343
Dato mancante	3	13	26

Per quanto riguarda il grado di malattia, in Veneto il caregiver afferma che il 33% dei pazienti si trova in uno stadio di malattia grave e il 47% in uno di malattia moderata, con valori abbastanza in linea rispetto al dato del Nord e dell'Italia (figura 5.1).

Figura 5.1 Grado di malattia



Nel Veneto l'84,8% dei pazienti ha eseguito il test del Mini-Mental State Examination (MMSE), dato in linea con la macro-area di riferimento e con l'Italia (84,5% e 83,1%) (tabella 5.7). In base al punteggio dell'ultimo test eseguito, il 39% dei pazienti si trova in uno stadio grave della demenza, il 21,6% in uno stadio moderato e il 27% 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	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
È stato sottoposto al test neuropsicologico MMSE?						
Si	330	84,8%	1.203	84,5%	1.968	83,1%
No	23	5,9%	91	6,4%	189	8,0%
Non so	36	9,3%	130	9,1%	212	8,9%
Totale	389	100,0%	1.424	100,0%	2.369	100,0%
Punteggio ultimo test neuropsicologico MMSE?						
≤13 (malattia grave)	94	39,0%	415	44,5%	714	45,2%
14-17 (malattia moderata)	52	21,6%	162	17,4%	332	21,0%
18-22 (malattia lieve)	65	27,0%	240	25,8%	380	24,0%
23-26 (MCI)	30	12,4%	115	12,3%	155	9,8%
Totale	241	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) (55,5%) con una frequenza simile rispetto al Nord e all'Italia (tabella 5.8). La quota di pazienti che avevano fatto ricorso a un medico privato in Veneto è simile al Nord e all'Italia (24,4% vs 27,2% vs 28,8%).

Tabella 5.8 Sospetto diagnostico

Medico che ha formulato il sospetto diagnostico	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico SSN	216	55,5%	782	54,9%	1.276	53,9%
Medico privato	95	24,4%	387	27,2%	682	28,8%
MMG	61	15,7%	170	11,9%	276	11,7%
Altro professionista sanitario	14	3,6%	48	3,4%	81	3,4%
Non so	2	0,5%	24	1,7%	36	1,5%
Totale rispondenti	389	100,0%	1.424	100,0%	2.369	100,0%
Dato mancante	1	0,3%	13	0,9%	18	0,8%

Un medico del CDCD è colui che più spesso pone la diagnosi definitiva in Veneto con una frequenza superiore rispetto al quadro italiano (54,2% vs 49,5%); per contro il medico privato ha formulato la diagnosi definitiva con una frequenza inferiore rispetto al dato nazionale (19% vs 21,4%) (**tabella 5.9**).

Tabella 5.9 Medico che ha formulato la diagnosi

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Medico CDCD	211	54,2%	751	52,7%	1.173	49,5%
Altro medico SSN	90	23,1%	340	23,9%	587	24,8%
Medico privato	74	19,0%	279	19,6%	508	21,4%
MMG	11	2,8%	34	2,4%	61	2,6%
Altro professionista sanitario	2	0,5%	7	0,5%	21	0,9%
Non so	1	0,3%	13	0,9%	19	0,8%
Totale rispondenti	389	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. L'esecuzione della valutazione neuropsicologica è in linea con il Nord e l'Italia (85% 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 neurologo era inferiore in Veneto rispetto al Nord e all'Italia (69,2% vs 73,9% vs 76,4%) (**tabella 5.10**). Il paziente era stato valutato da almeno due diversi specialisti nel 44,5% dei casi, in modo inferiore rispetto al Nord (50,4%) e al dato nazionale (50,4%).

Figura 5.2 Test eseguiti per formulare la diagnosi

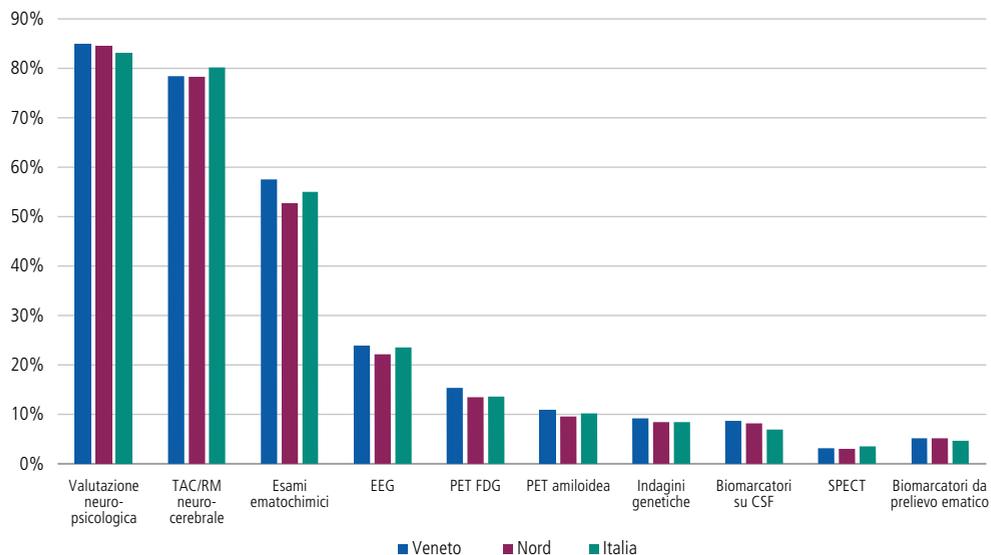


Tabella 5.10 Professionisti che hanno valutato il paziente

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Neurologo	269	69,2%	1.053	73,9%	1.811	76,4%
Geriatra	227	58,4%	920	64,6%	1.481	62,5%
Psichiatra	72	18,5%	234	16,4%	383	16,2%
Fisioterapista	62	15,9%	268	18,8%	407	17,2%
Psicologo	133	34,2%	352	24,7%	568	24,0%
Neuropsicologo	100	25,7%	321	22,5%	461	19,5%
Assistente sociale	106	27,2%	354	24,9%	547	23,1%
Infermiere	44	11,3%	197	13,8%	388	16,4%
Logopedista	38	9,8%	86	6,0%	139	5,9%
Terapista occupazionale	19	4,9%	85	6,0%	140	5,9%
Combinazioni di professionisti						
Un solo medico	200	51,4%	670	47,1%	1.125	47,5%
Almeno due	173	44,5%	717	50,4%	1.193	50,4%
Nessuno dei tre	16	4,1%	37	2,6%	51	2,2%
Totale rispondenti	389		1.424		2.369	

Per quanto riguarda invece i servizi di cui il paziente ha potuto usufruire nel corso della sua malattia, nel Veneto il 57,1% dei pazienti è stato preso in carico dal medico di un CDCD con frequenza simile al dato dell'Italia (tabella 5.11). Il 5,7% 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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
UVA/CDCD	222	57,1%	824	57,9%	1.350	57,0%
Medicina generale o cure primarie	162	41,6%	565	39,7%	923	39,0%
Centri Diurni	90	23,1%	339	23,8%	503	21,2%
Assistenza domiciliare integrata	22	5,7%	170	11,9%	321	13,6%
RSA/RSA aperta	30	7,7%	192	13,5%	234	9,9%
Cure palliative	5	1,3%	18	1,3%	37	1,6%
Totale rispondenti	389		1.424		2.369	

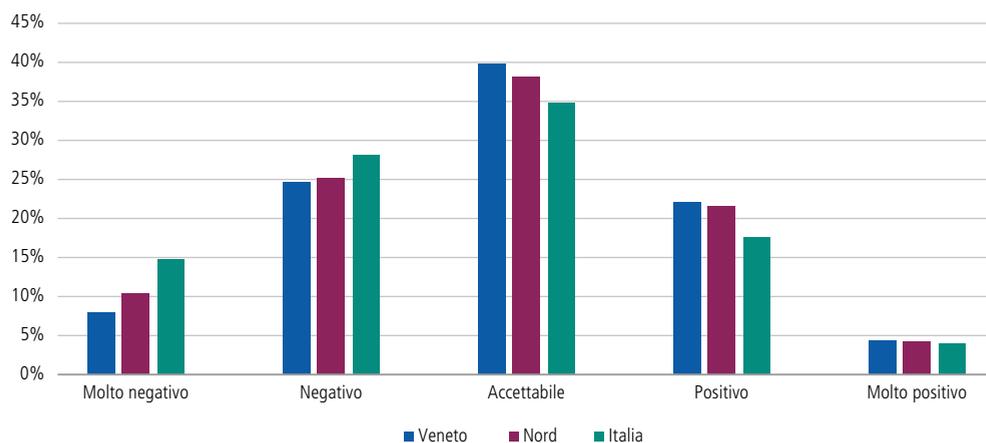
La grande maggioranza dei pazienti considerati nell'indagine in Veneto abita in casa (90%), mentre l'8,2% è istituzionalizzato in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in modo alquanto simile a quello che è stato raccolto a livello nazionale (tabella 5.12).

Tabella 5.12 Abitazione del paziente

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Casa	350	90,0%	1.198	84,1%	2.076	87,6%
RSA	32	8,2%	203	14,3%	259	10,9%
Altro	7	1,8%	23	1,6%	34	1,4%
Totale rispondenti	389	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 Veneto i caregiver hanno dato un giudizio "negativo" o "molto negativo" nettamente inferiore rispetto all'Italia (33% vs 43%) (figura 5.3). Il 52,2% dei caregiver che hanno partecipato aveva sentito parlare di prevenzione della demenza e il 50,9% aveva avuto dei contatti con le associazioni dei pazienti (tabella 5.13). Nel 52,7%

Figura 5.3 Giudizio sui servizi dedicati alle demenze sul territorio



dei casi la persona con demenza vive in un territorio in cui è presente una Comunità amica della demenza e il 22,9% aveva almeno una volta frequentato un Caffè Alzheimer. Inoltre il 41,6% dei pazienti vive in un territorio in cui è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza. Queste tre ultime percentuali sono superiori ai dati nazionali a eccezione di quella dei Caffè Alzheimer che è in linea.

Tabella 5.13 Il contesto del territorio

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Ha mai sentito parlare di prevenzione della demenza?						
Si	203	52,2%	699	49,1%	1.117	47,2%
No	180	46,3%	706	49,6%	1.225	51,7%
Totale rispondenti	383	98,5%	1.405	98,7%	2.342	98,9%
Dato mancante	6	1,5%	19	1,3%	27	1,1%
Ha mai avuto contatti con le associazioni dei pazienti?						
Si	198	50,9%	702	49,3%	1.060	44,7%
No	191	49,1%	717	50,4%	1.297	54,7%
Totale rispondenti	389	100,0%	1.419	99,6%	2.357	99,5%
Dato mancante	0	0,0%	5	0,4%	12	0,5%
Nel suo territorio è presente una Comunità amica della demenza?						
Si	205	52,7%	634	44,5%	915	38,6%
No	36	9,3%	198	13,9%	447	18,9%
Non lo so	141	36,2%	579	40,7%	985	41,6%
Totale rispondenti	382	98,2%	1.411	99,1%	2.347	99,1%
Dato mancante	7	1,8%	13	0,9%	22	0,9%
Nel suo territorio è presente un percorso definito per la diagnosi e l'assistenza delle persone con demenza?						
Si	162	41,6%	554	38,9%	779	32,9%
No	60	15,4%	251	17,6%	521	22,0%
Non lo so	163	41,9%	613	43,0%	1.049	44,3%
Totale rispondenti	385	99,0%	1.418	99,6%	2.349	99,2%
Dato mancante	4	1,0%	6	0,4%	20	0,8%
Ha mai frequentato un Caffè Alzheimer?						
Si	89	22,9%	347	24,4%	528	22,3%
No	298	76,6%	1.069	75,1%	1.820	76,8%
Totale rispondenti	387	99,5%	1.416	99,4%	2.348	99,1%
Dato mancante	2	0,5%	8	0,6%	21	0,9%

Lo studio ha esplorato gli strumenti e le figure giuridiche adottate nell'assistenza del paziente con demenza. In Veneto nell'80,5% dei casi non era stato utilizzato nessuno degli strumenti a disposizione a fronte dell'80,9% a livello nazionale (tabella 5.14). La criticità principale è costituita dal livello di informazione (tabella 5.15). In relazione agli aspetti etici, il paziente non aveva mai firmato un consenso informato e non era stata neanche valutata la sua capacità di firmarlo in una quota simile rispetto al quadro italiano (rispettivamente 50,6% vs 51% e 54% vs 53,2%) (tabella 5.16).

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

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Disposizioni anticipate di trattamento	14	3,6%	53	3,7%	106	4,5%
Interdizione (nomina di un tutore)	10	2,6%	48	3,4%	76	3,2%
Inabilitazione (nomina di un curatore)	2	0,5%	10	0,7%	20	0,8%
Assegnazione di un amministratore di sostegno	51	13,1%	197	13,8%	291	12,3%
Nessuna delle precedenti	313	80,5%	1.133	79,6%	1.917	80,9%
Totale rispondenti	389		1.424		2.369	

Tabella 5.15 Criticità

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Livello di informazione	233	59,9%	783	55,0%	1.336	56,4%
Tempi per la nomina delle figure giuridiche	33	8,5%	163	11,4%	264	11,1%
Non adeguata preparazione dei professionisti socio-sanitari	53	13,6%	217	15,2%	364	15,4%
Costi per l'assistenza legale	54	13,9%	190	13,3%	330	13,9%
Rapporti con gli altri familiari	80	20,6%	310	21,8%	518	21,9%
Totale rispondenti	389		1.424		2.369	

Tabella 5.16 Aspetti etici

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Comunicazione della diagnosi di demenza al paziente						
Si	194	49,9%	679	47,7%	1.133	47,8%
No	183	47,0%	684	48,0%	1.149	48,5%
Non lo so	12	3,1%	61	4,3%	87	3,7%
Totale rispondenti	389	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	99	25,4%	379	26,6%	618	26,1%
No	197	50,6%	709	49,8%	1.209	51,0%
Non lo so	93	23,9%	336	23,6%	542	22,9%
Totale rispondenti	389	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	75	19,3%	319	22,4%	507	21,4%
No	210	54,0%	730	51,3%	1.260	53,2%
Non lo so	104	26,7%	375	26,3%	602	25,4%
Totale rispondenti	389	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 Veneto, la percentuale di pazienti con malattia moderata e severa che vedevano riconosciuta l'invalidità era in linea con la media nazionale, mentre per l'indennità di accompagnamento la frequenza era inferiore.

Tabella 5.17 Invalidità e indennità di accompagnamento

	Veneto		Nord		Italia	
	N	%	N	%	N	%
Malattia lieve						
Riconoscimento di invalidità-Sì	14	27,5%	48	31,6%	85	33,7%
Riconoscimento di invalidità-No	37	72,5%	100	65,8%	162	64,3%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	4	2,6%	5	2,0%
Totale	51	100,0%	152	100,0%	252	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	2	3,9%	8	5,3%	24	9,5%
Indennità di accompagnamento-No	49	96,1%	140	92,1%	222	88,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	4	2,6%	6	2,4%
Totale	51	100,0%	152	100,0%	252	100,0%
Malattia moderata						
Riconoscimento di invalidità-Sì	115	62,8%	425	65,1%	728	65,9%
Riconoscimento di invalidità-No	64	35,0%	212	32,5%	352	31,9%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	4	2,2%	16	2,5%	25	2,3%
Totale	183	100,0%	653	100,0%	1.105	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	75	41,0%	281	43,0%	524	47,4%
Indennità di accompagnamento-No	105	57,4%	364	55,7%	568	51,4%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	3	1,6%	8	1,2%	13	1,2%
Totale	183	100,0%	653	100,0%	1.105	100,0%
Malattia grave						
Riconoscimento di invalidità-Sì	111	86,0%	465	85,8%	769	85,0%
Riconoscimento di invalidità-No	16	12,4%	71	13,1%	124	13,7%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	2	1,6%	6	1,1%	12	1,3%
Totale	129	100,0%	542	100,0%	905	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	103	79,8%	458	84,5%	763	84,3%
Indennità di accompagnamento-No	24	18,6%	79	14,6%	137	15,1%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	2	1,6%	5	0,9%	5	0,6%
Totale	129	100,0%	542	100,0%	905	100,0%
Grado di gravità della malattia non specificato/mancante						
Riconoscimento di invalidità-Sì	16	61,5%	50	64,9%	66	61,7%
Riconoscimento di invalidità-No	10	38,5%	25	32,5%	37	34,6%
Riconoscimento di invalidità-Non lo so	0	0,0%	2	2,6%	4	3,7%
Totale	26	100,0%	77	100,0%	107	100,0%
Indennità di accompagnamento-Sì	12	46,2%	39	50,6%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-No	14	53,8%	38	49,4%	53	49,5%
Indennità di accompagnamento-Non lo so	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Totale	26	100,0%	77	100,0%	107	100,0%
Totale rispondenti	389		1.424		2.369	

Il costo medio che i familiari di una persona affetta da demenza si trovano a dover sostenere è pari a 1.106 euro al mese, minore rispetto al dato della macro-area di riferimento e all'Italia (**tabella 5.18**). Questo importo varia tra un valore medio di 1.028 e uno di 1.941 a seconda che il paziente viva in casa o che sia istituzionalizzato, rispettivamente. Il paziente che vive in Veneto richiede un costo inferiore rispetto alla media nazionale se vive a casa e superiore se è istituzionalizzato.

Nella **tabella 5.19** è riportato il dettaglio delle voci di spesa che hanno composto il totale per i pazienti non istituzionalizzati. La quota principale è costituita dall'assistenza formale, che contribuisce con una percentuale inferiore rispetto alla media nazionale (39% vs 42,1%). La quota dedicata alle spese di farmacia, invece, è superiore rispetto al dato nazionale (19,7% vs 18,2%).

Tabella 5.18 Costo mensile medio della malattia

	Veneto	Nord	Italia
Se il paziente risiede in casa	1.028 €	1.219 €	1.142 €
Se il paziente è ricoverato in RSA	1.941 €	1.798 €	1.792 €
Altro	2.560 €	1.780 €	1.757 €
Costo mensile medio della malattia	1.106 €	1.301 €	1.212 €
Totale rispondenti	389	1.424	2.369

Tabella 5.19 Voci di spesa*

	Veneto	Nord	Italia
Badante			
Euro spesi in media mensilmente	630	771	677
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-2.900	0-4.000	0-4.000
% della spesa totale	39,0%	45,4%	42,1%
Farmacia			
Euro spesi in media mensilmente	75	87	105
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-600	0-2.000	0-2.000
% della spesa totale	19,7%	15,5%	18,2%
Assistenza			
Euro spesi in media mensilmente	71	107	112
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.000	0-2.400	0-2.400
% della spesa totale	8,6%	11,3%	12,0%
Igiene			
Euro spesi in media mensilmente	81	86	101
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-600	0-1.000	0-1.500
% della spesa totale	12,8%	10,8%	12,7%
Altro			
Euro spesi in media mensilmente	159	157	142
Min-Max (euro spesi mensilmente)	0-1.000	0-2.000	0-2.000
% della spesa totale	19,9%	17,1%	15,0%
Totale rispondenti	248	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 Veneto (56%) e la quota di pazienti che si è stata vaccinata (95%) (figure 5.4 e 5.5). Le proporzioni per l'infezione erano differenti rispetto alla macro-area e all'Italia e simili per la vaccinazione.

Figura 5.4 Il paziente ha avuto il covid-19?

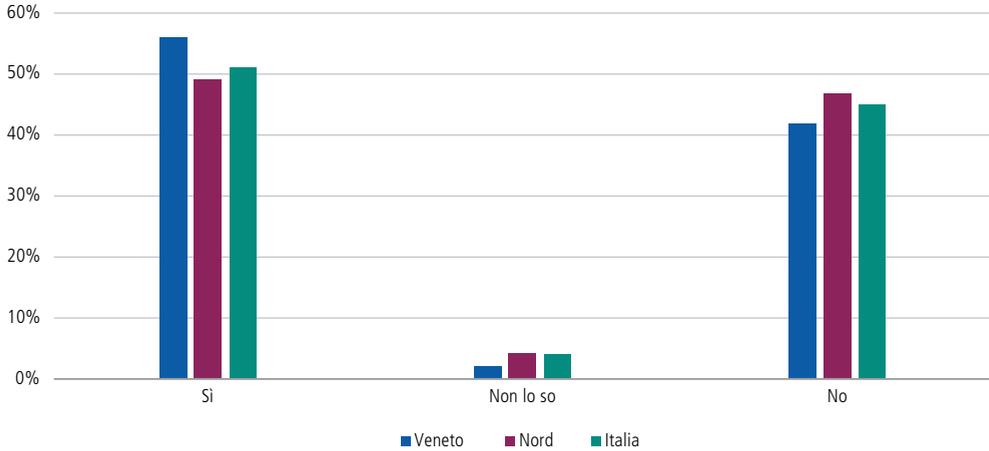
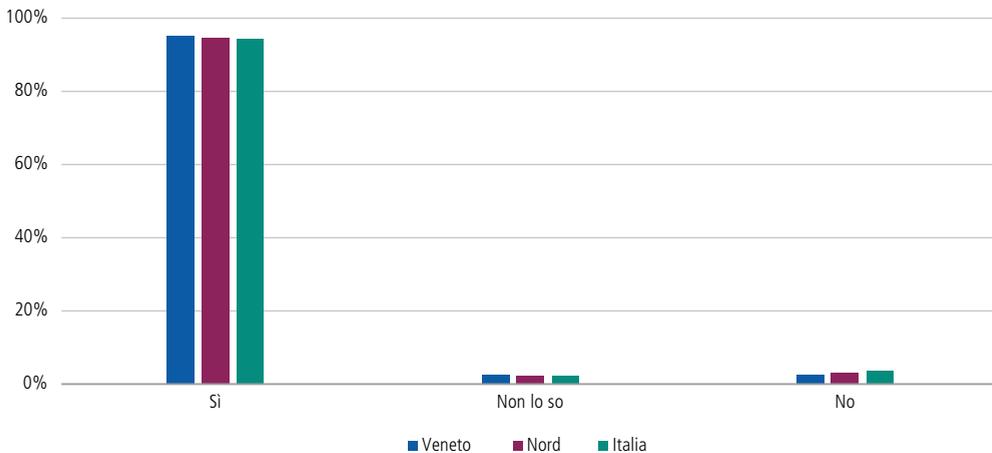
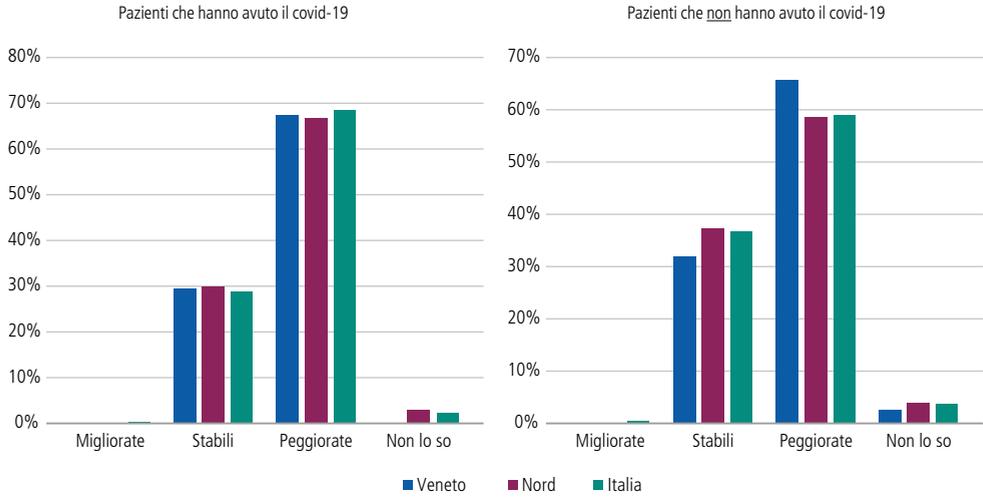


Figura 5.5 Il paziente è stato vaccinato per il covid-19?



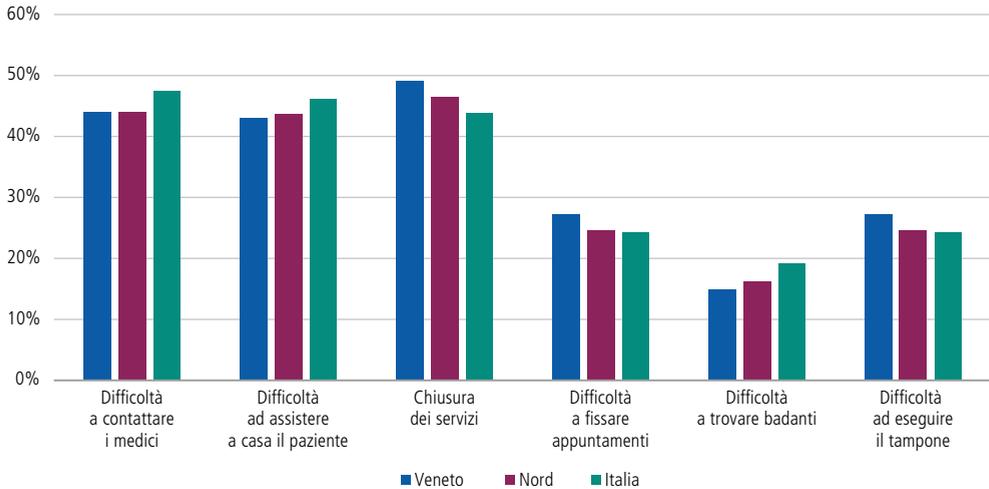
Durante la pandemia la maggior parte dei caregiver ha dichiarato che le persone affette da demenza da loro assistite sono peggiorate; la percentuale non differiva tra chi aveva avuto l'infezione (67%) e chi non l'aveva avuta (66%) (figura 5.6).

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

Materiali e metodi

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

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

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

Risultati

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

RISULTATI FG PERSONALE SOCIO-SANITARIO

Hanno partecipato 11 professionisti (9 donne e 2 uomini) con un'età media di 52 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	52
Donne	9
Uomini	2
Professione	
• Psicologo	3
• Geriatra	2
• Logopedista	2
• Terapista occupazionale	2
• Assistente sociale	1
• Project Manager	1

Di seguito i principali risultati emersi dalla discussione.

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

- Offerta di trattamenti non farmacologici
- Coinvolgimento della famiglia nelle attività effettuate a domicilio per garantire il mantenimento a lungo termine degli effetti delle terapie non farmacologiche
- Integrazione tra servizi con presa in carico multidisciplinare
- Promozione della presa in carico olistica e multidisciplinare sia da parte dei singoli professionisti che lavorano con le persone con demenza che da parte dell'organizzazione regionale
- Collaborazione di Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) e Centri sollievo
- Utilizzo della mappa dei servizi per le demenze regionale per favorire la rete dei servizi
- Ricezione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale che ha promosso la collaborazione tra diverse figure e servizi

Personale

- Maggiore collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) rispetto al passato, soprattutto tra coloro che hanno partecipato alle attività di formazione

Sociale

- Maggiore sensibilizzazione sul tema delle demenze rispetto al passato, sia da parte dei professionisti che della popolazione.

Criticità nell'assistenza e nella presa in caricoOrganizzazione e rete

- Frammentazione della presa in carico e ridotta comunicazione tra i servizi
- Ridotta integrazione ospedale-territorio

- Percezione che il settore sociale ed educativo siano ancora poco conosciuti e presi in considerazione per la gestione della persona con demenza e dei relativi familiari/caregiver
- Pochi punti di contatto con i servizi offerti dal terzo settore
- Assistenza fornita in modo diverso in base al territorio di afferenza e alla collocazione, ospedaliera o territoriale, del CDCD
- Ridotti investimenti riguardanti risorse umane ed economiche
- Ridotte risorse umane all'interno dei CDCD e spesso precarie
- Assenza della figura del terapeuta occupazionale all'interno dei CDCD e nell'assistenza domiciliare
- Collaborazione con un numero ridotto di MMG, nonostante le attività di formazione e i PDTA regionali

Personale

- Assenza di una formazione specifica da parte dei professionisti nei servizi di emergenza-urgenza che porta a un sottoutilizzo dei percorsi di presa in carico dedicati alla persona con demenza, laddove presenti

Sociale

- Stigma nei confronti della malattia che impedisce un accesso tempestivo ai servizi specialistici.

Aree di miglioramento

- Formazione multidisciplinare e transettoriale utile anche ad aumentare la collaborazione tra le diverse figure professionali.

Effetti della pandemia – Criticità

- Peggioramento dei disturbi del comportamento in conseguenza del lockdown e dell'isolamento sociale.

Effetti della pandemia – Lezioni apprese

- Creazione di una rete tra diversi servizi sul territorio (ad esempio, di volontariato, psicologici, sociali, sanitari, ecc.) che in alcuni casi permane ancora oggi
- Utilizzo della telemedicina/teleassistenza per supportare i familiari/caregiver da un punto di vista pratico e psicologico a cui in parte si fa ricorso ancora oggi
- Creazione di brochure utili a fornire sostegno ai familiari/caregiver riguardo la gestione dei disturbi del comportamento.

Bisogni formativi

- Come comunicare la diagnosi di demenza o Mild Cognitive Impairment (MCI) sia alla persona con demenza che alla famiglia
- Valutazione e trattamenti logopedici
- Strumenti di valutazione della disabilità
- Potenzialità del personale educativo nell'assistenza alle persone con demenza
- Rete e comunicazione tra le diverse professioni.

RISULTATI FG FAMILIARI/CAREGIVER

Hanno partecipato 7 familiari/caregiver (6 donne e 1 uomo) con un'età media di 59 anni. Le principali caratteristiche socio-demografiche sono presentate nella **tabella 5.21**.

Tabella 5.21 Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti (N=7)

Dati dei partecipanti	N
Età media	59
Donne	6
Uomini	1
Ruolo del caregiver	
• Figlia	4
• Moglie	2
• Marito	1
Anni di assistenza al proprio familiare (media)	11

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi nei FG.

Punti di forza nell'assistenza e nella presa in caricoServizi e strutture

- Presenza di servizi di volontariato, associazioni e Centri sollievo che forniscono sostegno sia pratico che psicologico alla persona con demenza e ai familiari/caregiver
- Gruppi di auto-aiuto gestiti da psicologi dell'ASL e dai CDCD per la condivisione delle esperienze

Attività e organizzazione

- Organizzazione, da parte delle associazioni, di corsi di formazione rivolti ai familiari/caregiver.

Criticità nell'assistenza e nella presa in caricoServizi e strutture

- Assenza di un sistema informativo riguardo l'esistenza di servizi e strumenti di sostegno rivolti alle persone con demenza con un conseguente disorientamento dei familiari/caregiver
- Ridotto supporto pratico ai familiari/caregiver nella gestione della persona, soprattutto da parte del MMG

Organizzazione e rete

- Iter diagnostici molto lunghi con un conseguente ampio periodo di tempo tra la comparsa dei sintomi e la comunicazione formale della diagnosi
- Formulazione di una diagnosi partendo dall'iniziativa del familiare/caregiver che richiede consulti specialistici, spesso effettuati nel privato
- Continuità assistenziale difficoltosa all'interno dei CDCD dovuta alla presa in carico di specialisti sempre diversi durante le visite di controllo

Personale

- Ridotta formazione dei professionisti afferenti ai servizi di emergenza-urgenza sia sulla gestione della persona con demenza sia sui percorsi di presa in carico dedicati
- Ridotta sensibilità da parte di alcuni specialisti nei CDCD

Sociale

- Cambiamenti nella vita quotidiana dei familiari/caregiver, causati, in parte, dal ridotto sostegno economico fornito dalle istituzioni (ad esempio, trasferimento del familiare/caregiver a casa della persona con demenza a causa dell'impossibilità di pagare un'assistente domestica, riduzione dell'orario lavorativo, ecc.)
- Senso di abbandono del familiare/caregiver da parte delle istituzioni.

Aree di miglioramento

- Incremento delle risorse umane, strutturali ed economiche nei CDCD
- Presa in carico della persona con demenza da parte dello stesso specialista nei CDCD, in modo da garantire una migliore continuità assistenziale
- Potenziamento Centri sollievo
- Comunicazione più chiara ed efficace con il familiare/caregiver, in assenza della persona con demenza se necessario
- Maggiore presa in carico del familiare/caregiver
- Maggiore integrazione tra associazioni e servizi sanitari.

Effetti della pandemia – Criticità

- Peggioramento dei sintomi in conseguenza del lockdown, della chiusura dei servizi e della perdita della quotidianità che hanno portato ricadute anche sulla salute psicologica dei familiari/caregiver
- Difficoltà nella ripresa delle attività dopo la pandemia.

Effetti della pandemia – Lezioni apprese

- Utilizzo della teleassistenza per garantire una continuità assistenziale anche durante le chiusure dei servizi.

Bisogni formativi

- Gestione della persona con disturbi comportamentali
- Conoscenza dei servizi dedicati alle persone con demenza e delle relative modalità di attivazione.

Sintesi narrativa

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

Il personale socio-sanitario ha evidenziato l'efficienza della presa in carico della persona con demenza, descritta come olistica e multidisciplinare, sottolineando la collaborazione sia dei professionisti (compreso un numero sempre maggiore di MMG) sia di alcune strutture (ad esempio, CDCD e Centri sollievo). Tutto ciò è promosso e sostenuto a livello regionale dalla ricezione del PDTA e dall'utilizzo della mappa delle demenze. Inoltre, come particolare punto di forza è stata riportata l'offerta di trattamenti non farmacologici e il coinvolgimento dei familiari/caregiver nelle attività rivolte al paziente, promuovendo in questo modo il mantenimento nel tempo degli effetti delle terapie. Un aspetto positivo nell'offerta dei servizi riportato dai familiari/caregiver è stata invece la proposta dei gruppi di auto-aiuto gestiti dai servizi sanitari territoriali, utili alla condivisione di vissuti ed esperienze.

Nonostante il quadro sopradescritto, gli operatori hanno indicato una certa frammentazione ed eterogeneità nella rete dei servizi, in base al territorio e alla collocazione, ospedaliera o territoriale, del CDCD. Gli stessi familiari/caregiver hanno espresso il vissuto generale di sentirsi disorientati e abbandonati dalle istituzioni e dai professionisti, anche a causa dell'assenza di un sistema informativo su servizi e strumenti rivolti alle demenze; nello specifico, hanno sottolineato sia che il processo diagnostico risulta troppo lungo e spesso l'iniziativa del familiare/caregiver porta a richiedere consulti specialistici nel privato, sia che c'è poca formazione, sensibilità e supporto pratico da parte del personale (nei CDCD, nei servizi di emergenza-urgenza e soprattutto da parte del MMG). Tutto ciò si accompagna ai necessari cambiamenti richiesti al familiare/caregiver nella vita quotidiana per la gestione della persona con demenza, in parte causati dal ridotto sostegno economico fornito dalle istituzioni.

Gli operatori hanno riportato una ridotta integrazione degli ospedali con il territorio e una scarsa collaborazione con i MMG, con il settore sociale, educativo e dell'associazionismo che causa un sottoutilizzo delle risorse territoriali presenti. Rispetto alle associazioni, i partecipanti al FG dei familiari hanno evidenziato come punto di forza la presenza di servizi di volontariato e associativi che forniscono sostegno pratico e psicologico sia alla persona con demenza che a loro stessi, fornendo in particolare corsi di formazione.

Una criticità riscontrata dagli operatori ha a che fare con gli scarsi investimenti in termini di risorse umane ed economiche, che porta alla presenza di personale ridotto in numero e spesso precario (come riportato anche dai familiari in relazione all'assenza di una continuità assistenziale, causata da cambiamenti continui nel personale che effettua le visite di controllo), con particolare riferimento alla figura del terapeuta occupazionale. Infine, nonostante siano state notate crescente attenzione e sensibilità sul tema delle demenze sia da parte dei professionisti sia da parte della popolazione generale, è stato affermato come tuttora sia presente un certo stigma nei confronti della malattia, che ostacola una tempestiva richiesta di presa in carico da parte dei familiari/caregiver.

Nei FG è stato anche affermato come il periodo pandemico abbia portato al peggioramento dei disturbi comportamentali a causa della chiusura dei servizi (che hanno poi avuto difficoltà a riprendere le attività) e delle restrizioni sociali, con i familiari/caregiver che hanno segnalato delle ricadute negative anche sulla loro salute psicologica; allo stesso tempo, gli operatori hanno riconosciuto come per la Regione la pandemia sia stata anche un'occasione per creare e rafforzare la rete tra i servizi del territorio (ad esempio, psicologici, sociali, sanitari, di volontariato, ecc.), e per introdurre nuovi strumenti di supporto sia pratico che psicologico, come la telemedicina/teleassistenza per la continuità assistenziale, e brochure informative per la gestione dei disturbi del comportamento.

PROSPETTIVE DI SVILUPPO NELL'ASSISTENZA E NELLA PRESA IN CARICO

Il personale socio-sanitario ha sottolineato come le possibilità di sviluppo del sistema regionale di assistenza e presa in carico debbano passare attraverso una formazione multidisciplinare e transettoriale, che possa garantire una miglior rete e collaborazione tra i diversi servizi. A tale proposito, hanno espresso quale bisogno formativo quello di conoscere maggiormente le diverse professioni, in particolare quelle del settore educativo, al fine di instaurare delle collaborazioni per la presa in carico della persona con demenza; inoltre, hanno chie-

sto un approfondimento sugli strumenti di valutazione (per la disabilità e logopedici) e su una comunicazione efficace della diagnosi al paziente e alla famiglia.

Anche i familiari/caregiver hanno suggerito una maggiore integrazione tra i servizi territoriali, soprattutto per quanto riguarda il coinvolgimento delle associazioni, ma si sono soffermati in particolare sul potenziamento dei CDCD (soprattutto per quanto riguarda la presa in carico da parte della stessa figura professionale specialistica durante tutto il percorso di cura) e dei Centri sollievo; inoltre hanno chiesto una maggiore attenzione da parte dei servizi nei loro confronti, attraverso sia una comunicazione più chiara ed efficace che una maggior presa in carico dei loro bisogni. In particolare, hanno espresso un bisogno di approfondimento sulla gestione dei disturbi comportamentali e di una formazione su quali siano i servizi dedicati alle persone con demenza e su come accedervi e attivarli.

Bibliografia

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