

# Monitoraggio demenze

Aggiornamento al 2017

## Sommario

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>METODI .....</b>	<b>4</b>
IDENTIFICAZIONE CASI CON DEMENZA .....	4
LINK CON ALTRE BANCHE DATI .....	5
<b>RISULTATI .....</b>	<b>6</b>
ASSISTITI NEL 2017.....	6
LIVELLO DI ISTRUZIONE.....	7
TREND NEL PERIODO.....	8
SITUAZIONE TERRITORIALE NEL 2017.....	9
CO-PATOLOGIE SECONDO BDA 2017.....	10
UTILIZZO DEI SERVIZI.....	11
CONSUMO DI RISORSE DA BDA 2017.....	13
<b>APPENDICE-1: CRITERI UTILIZZATI PER ELABORAZIONE DATI.....</b>	<b>14</b>

# INTRODUZIONE

Il termine “demenza” racchiude un complesso di malattie cronico degenerative la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione di deficit cognitivi, disturbi del comportamento e danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con una conseguente disabilità di diverso grado. La demenza interferisce con le attività sociali, lavorative e di relazione del malato e provoca un declino delle sue capacità.

La maggior parte delle demenze è di tipo IRREVERSIBILE. Si distinguono forme di demenza primarie e forme secondarie ad altre condizioni. Le forme primarie sono di tipo degenerativo e includono la demenza di Alzheimer, quella Fronto-Temporale e quella a Corpi di Lewy. Fra le forme secondarie la più frequente è quella Vascolare. Le demenze irreversibili, a livello sintomatologico, sia nella fase iniziale sia, seppur parzialmente, in quella intermedia, sono abbastanza caratterizzate e distinguibili tra loro. Nella fase avanzata le differenze si assottigliano fino a scomparire del tutto.

La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa dell'8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 20% dopo gli ottanta anni. Secondo alcune proiezioni, i casi di demenza potrebbero triplicarsi nei prossimi 30 anni nei paesi occidentali.

Il *“Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”* pubblicato in GU nel 2015 ([GU Serie generale n.9, del 13 gennaio 2015](#)) prevede, tra l'altro, la creazione di un tavolo permanente di confronto sulle demenze cui partecipano Ministero della salute, Regioni, ISS, AGENAS e altri portatori di interesse. Una dei punti chiave è la quantificazione e monitoraggio delle demenze e per questo sono state elaborate delle “Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze”.

Da anni la ATS di Brescia (prima ASL) ha attivato un sistema di monitoraggio dell'Alzheimer e delle demenze non-Alzheimer che si avvale dell'integrazione di diversi flussi: nel presente documento tale sistema viene aggiornato e migliorato alla luce delle linee guida nazionali, al fine di offrire un quadro locale più preciso e meglio confrontabile con i dati nazionali e regionali.

# METODI

## Identificazione casi con demenza

Sono stati inclusi nell'analisi solamente i soggetti assistiti che sono o sono stati in carico ad ATS Brescia (prima ASL) nel periodo 1999-17. Ogni assistito è stato ricondotto ad un unico codice anonimo ed individuale riportando ad unicità anche le doppie tessere sanitarie o doppi codici fiscali attribuiti alla stessa persona.

Per identificare i soggetti con demenza si è partiti dalla codifica ICD9 proposta dalle linee guida nazionali e riportata nel dettaglio in Appendice, o nel caso del flusso Psichiatria gli analoghi codici ICD10. È stato inoltre analizzato anche l'accesso al servizio "Misura 4".

La tabella 1 riporta le 8 fonti che sono state utilizzate per identificare i pazienti con demenza integrando i vari flussi tra loro: complessivamente sono stati identificati 51.067 soggetti con demenza in tutto il periodo (1999-2017) e 17.772 erano presi in carico da ATS Brescia nel corso del 2017. Tutte le fonti utilizzate sono però presenti a partire dal 2011 e quindi solo a partire da tale anno i dati possono essere confrontati in modo appropriato poiché fondati sulle stesse fonti.

**Tabella 1: Fonti utilizzate per identificare gli assistiti con demenza**

BANCHE DATI	CODIFICHE	Periodo esaminato	Numerosità soggetti identificati con demenza	
			Tutto il periodo	In carico in ATS nel 2017
<b>Ricoveri ospedalieri (SDO)</b>	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1 in appendice)	Ricoveri dal 1999 al 2017	34.246	9.210
<b>Pronto soccorso</b>	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1 in appendice)	2011-17	1.589	961
<b>Psichiatria</b>	Codici ICD10=F00*,F01*, F02*, F03*.	2009-17	1.249	210
<b>Esenzioni</b>	CODICE ESENZIONE (tabella 2 in appendice)	Esenzioni fino al 2017	1.120	601
<b>SOSIA</b> (flusso informativo per RSA)	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1.2 in appendice)	2011-17	12.048	5.246
<b>SISA</b> (Servizi di assistenza domiciliare quali Assistenza Domiciliare Integrata, contributo care giver, Assistenza Domiciliare Programmata dal MMG, Nutrizione Artificiale Domiciliare)		2000-2017	9.931	1.992
<b>VIVIDI</b> (servizi in strutture residenziali e semi residenziali (Centro Diurno Integrato per Disabili, Centro Diurno Integrato per Anziani, Comunità Socio Sanitaria, Hospice, Riabilitazione Territoriale Extra-ospedaliera, Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili).		2001-2017	5.834	3.273
<b>Piani terapeutici</b>	Nota 85 o 85 nulla	2011-17	8.900	6.202
<b>Farmaceutica</b>	Codice=N06DA	2011-17	6.587	4.834
<b>TOTALE</b>			<b>51.067</b>	<b>17.772</b>

I soggetti sono stati classificati come affetti da demenza identificando:

- 1) La data di prima diagnosi in uno qualsiasi dei flussi, tale data è divenuta la data di incidenza
- 2) Lo stato in vita del soggetto in base al registro di cause di morte e all'anagrafe regionale
- 3) Il ricorso ai vari servizi sanitari e socio-sanitari.

## **Link con altre banche dati**

Per poter valutare lo stato in vita e l'utilizzo di servizi sanitari, gli assistiti con demenza identificati sono stati linkati ad altre banche dati, in particolare a:

- Anagrafica regionale per poter stabilire residenza e stato in vita.
- Banca Dati Assistiti (BDA) dell'ATS di Brescia per studiare co-patologie e consumo di risorse sanitarie
- Banca dati inerente le prestazioni di Pronto Soccorso
- Banche dati delle prestazioni socio-sanitari (RSA, assistenza domiciliare, strutture socio-sanitarie).

Per il 34,3 % degli assistiti presi in carico nel 2017 (412.114/1.202.445 ) è stato possibile ricavare dalle SDO l'informazione circa il livello di istruzione in quattro categorie (elementare, media inferiore, media superiore, università); in particolare questa informazione risultava disponibile per il 71,2% degli assistiti con demenza (12.662/17.772).

**Le successive analisi si riferiscono unicamente agli assistiti in carico ad ATS Brescia.**

# RISULTATI

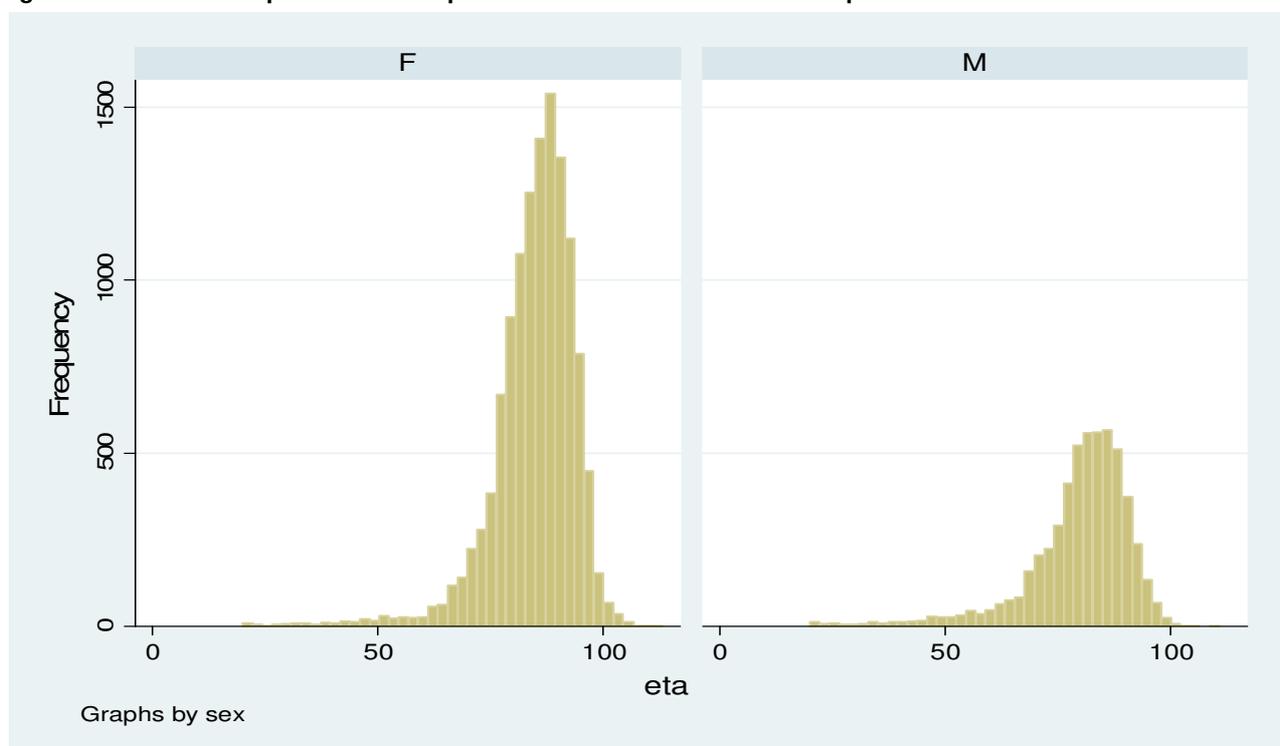
## Assistiti nel 2017

Nel 2017 risultavano esservi 17.772 assistiti affetti da demenza, per il 69,4% femmine, con un'età media più elevata nelle donne (tabella 2 e figura 1).

Tabella 2

	n.	%	età				
			media	5°	25°	mediana	75°
Femmine	12.337	69,4%	84,9	69,7	80,7	86,2	90,7
Maschi	5.435	30,6%	79,8	56,8	75,8	82,0	87,2
M+F	17.772		83,3				

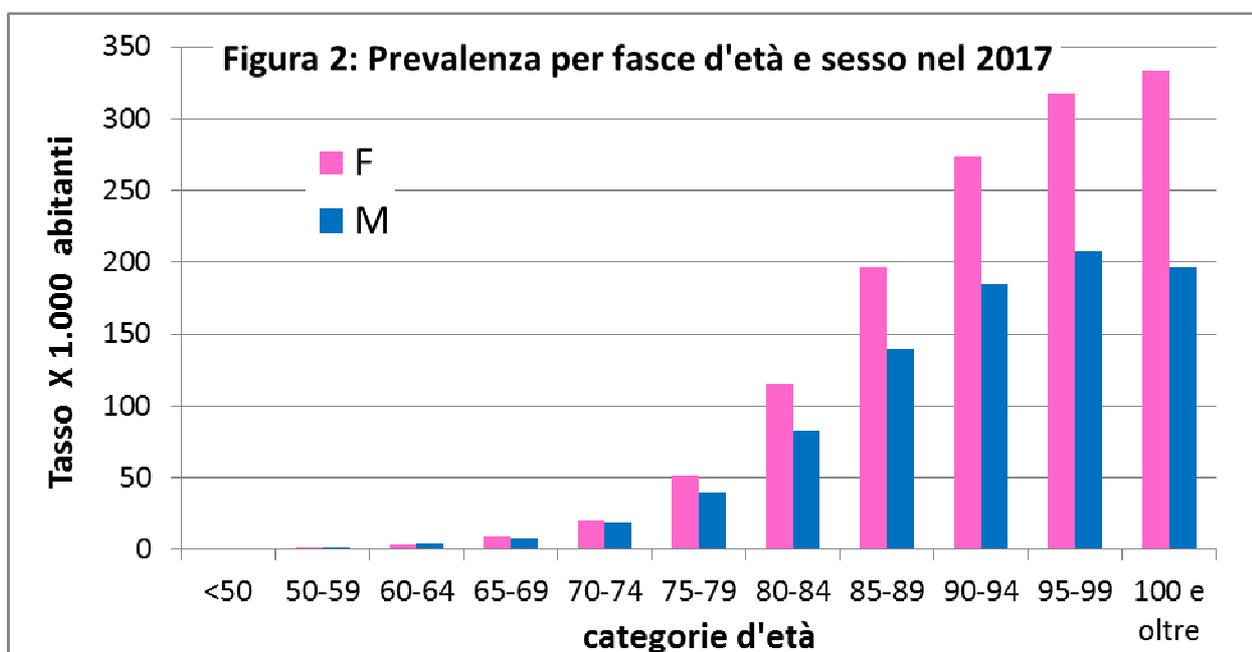
Figura 1- Distribuzione per età dei casi prevalenti con DEMENZA nel 2017 per sesso



La prevalenza delle demenze, pari a 14,8/1.000 per l'intera popolazione (IC95% 14,9-15,0), è notevolmente più elevata nelle donne (20,3/1.000) rispetto agli uomini (9,1/1.000): standardizzando per età tale differenza permane, pur diventando meno forte (16,1 nelle donne e 12,2 nei maschi). La prevalenza, infatti, aumenta esponenzialmente con l'avanzare dell'età (tabella 3 e figura 2): i casi sono meno di 1 per 1.000 prima dei 50 anni mentre dopo i 90 anni ne è affetto un soggetto ogni 4. Prima dei 65 anni la prevalenza è maggiore tra i maschi mentre dopo è maggiore tra le femmine.

Tabella 2

gruppo d'età	numerosità popolazione			casi			Prevalenza X 1.000		
	F	M	F+M	F	M	F+M	F	M	F+M
<50	337.932	357.019	694.951	118	165	283	0,3	0,5	0,4
50-59	88.815	90.805	179.620	117	158	275	1,3	1,7	1,5
60-64	35.297	34.391	69.688	119	154	273	3,4	4,5	3,9
65-69	34.297	32.210	66.507	293	267	560	8,5	8,3	8,4
70-74	30.251	27.412	57.663	614	509	1.123	20,3	18,6	19,5
75-79	29.322	24.434	53.756	1.521	975	2.496	51,9	39,9	46,4
80-84	22.651	15.375	38.026	2.616	1.272	3.888	115,5	82,7	102,2
85-89	17.206	8.720	25.926	3.379	1.214	4.593	196,4	139,2	177,2
90-94	9.369	3.172	12.541	2.568	585	3.153	274,1	184,4	251,4
95-99	2.745	600	3.345	870	125	995	316,9	208,3	297,5
100 e oltre	366	56	422	122	11	133	333,3	196,4	315,2



### Livello di istruzione

L'analisi logistica multivariata mostrava come la demenza fosse associata oltre che al sesso femminile e all'aumento dell'età anche inversamente al livello di istruzione (Odds ratio=0,83 per ogni livello IC95%=0,81-0,85;  $p < 0,0001$ ): gli assistiti con livello di istruzione più basso (licenza elementare) avevano un tasso di demenza di circa il 40% più elevato rispetto a coloro con livello di istruzione universitario.

Un andamento simile si notava per la prevalenza delle malattie cardiovascolari.

## Trend nel periodo

La prevalenza di demenze è andata aumentando negli ultimi anni a causa del maggior numero di nuove diagnosi a fronte degli assistiti con demenza deceduti nel corso dell'anno.

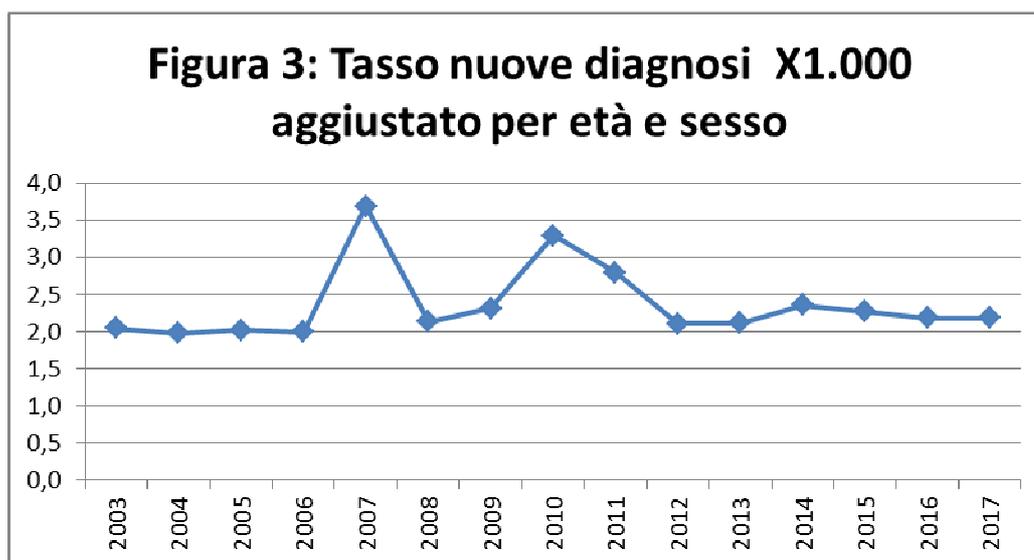
La percentuale di soggetti affetti da demenza che decede nel corso di ogni anno è di circa il 16%.

Si noti come nel tempo sia aumentata non solo l'età media dei casi prevalenti, ma anche l'età media dei nuovi casi e l'età media di morte.

**Tabella 4**

anno	casi prevalenti		prima diagnosi		deceduti nel corso dell'anno	
	n.	età media	n.		n.	età media
2003	7.237	79,9	1.989	80,5	1.246	84,2
2004	7.880	80,1	1.940	80,4	1.072	84,7
2005	8.802	80,3	2.065	80,6	1.249	84,6
2006	9.568	80,7	2.110	81,3	1.448	85,1
2007	12.076	81,8	4.012	83,7	1.993	86,0
2008	12.422	81,9	2.391	81,8	2.064	85,8
2009	12.990	81,9	2.723	81,7	2.119	86,0
2010	14.765	82,1	3.990	82,6	2.247	86,3
2011	15.907	82,3	3.476	82,5	2.463	86,5
2012	16.074	82,5	2.696	82,5	2.737	86,4
2013	16.036	82,5	2.792	82,2	2.488	86,4
2014	16.656	82,8	3.212	83,3	2.549	86,8
2015	17.292	83,1	3.212	83,3	2.938	87,1
2016	17.419	83,3	3.147	83,6	2.801	87,1
2017	17.772	83,3	3.226	83,4	3.012	87,5

Analizzando l'andamento dell'incidenza stimata, si nota un primo picco di nuove diagnosi nel 2007 ed un secondo nel biennio 2010-11, mentre successivamente il tasso si è stabilizzato.



## Situazione territoriale nel 2017

La prevalenza di demenza nei 12 ambiti socio-sanitari è riportata in tabella 5:

- gli ambiti 2 e 3, corrispondenti all'hinterland, presentano valori più elevati rispetto alla media ATS. Anche l'ambito Monte Orfano presenta prevalenza maggiore rispetto alla media, ma in misura più ridotta
- l'ambito del Garda ha una prevalenza più bassa rispetto alla media ATS (-21,7%).

Tabella 5

zona	n.	tasso grezzo	tasso aggiustato	IC 95%		delta su media ATS
				inf	sup	
Brescia	3.975	18,4	<b>15,0</b>	14,6	15,5	<b>1,1%</b>
Brescia Ovest	1.428	14,1	<b>17,1</b>	16,3	17,9	<b>15,1%</b>
Brescia Est	1.661	16,4	<b>17,3</b>	16,6	18,1	<b>16,7%</b>
Valle Trompia	1.767	15,2	<b>14,9</b>	14,3	15,5	<b>0,3%</b>
Sebino	813	14,6	<b>15,3</b>	14,3	16,2	<b>2,7%</b>
Monte Orfano	857	14,2	<b>15,9</b>	14,9	16,8	<b>6,7%</b>
Oglio Ovest	1.092	10,9	<b>14,0</b>	13,2	14,8	<b>-5,9%</b>
Bassa Bresciana Occidentale	727	12,6	<b>13,9</b>	12,9	14,8	<b>-6,8%</b>
Bassa Bresciana Centrale	1.808	15,0	<b>15,1</b>	14,4	15,7	<b>1,5%</b>
Bassa Bresciana Orientale	790	11,6	<b>14,0</b>	13,1	14,9	<b>-5,5%</b>
Garda	1.638	12,9	<b>11,6</b>	11,1	12,2	<b>-21,7%</b>
Valle Sabbia	1.216	15,7	<b>14,7</b>	13,9	15,4	<b>-1,3%</b>

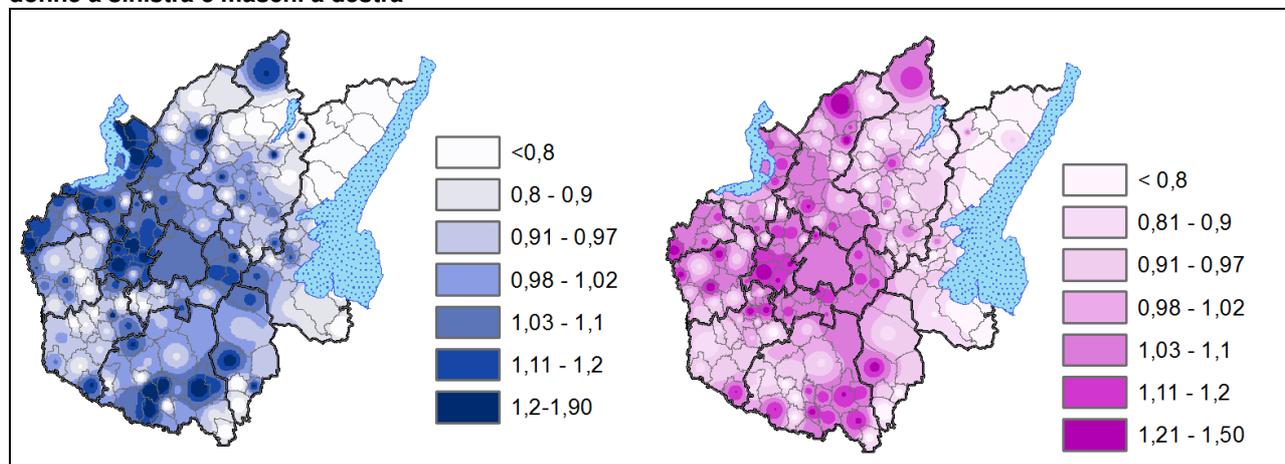
Le differenze di prevalenza negli ambiti socio-sanitari erano similmente presenti sia nei maschi sia nelle femmine, ma le differenze distrettuali devono essere interpretate quali differenze di "presa in carico" e non di "prevalenza" della patologia.

Infatti, oltre ad una possibile reale differenza di prevalenza di queste patologie esistono altri fattori che possono determinare tali differenze, come ad esempio:

- una maggior presenza di RSA in alcuni ambiti che attraggono ospiti anziani con patologia portando ad un cambiamento di residenza di quest'ultimi in maniera selezionata.
- una presenza di centri diagnostici o attività in alcuni ambiti che determinano una maggior sensibilità nel diagnosticare tali patologie.

Inoltre la situazione all'interno degli ambiti può non essere omogenea come ben mostra la mappatura per comune in figura 4.

Figura 4- Rapporto osservati attesi casi prevalenti con DEMENZA nel 2017 per comune con smoothing IDW: donne a sinistra e maschi a destra



## Co-patologie secondo BDA 2017

In media gli assistiti con demenza avevano altre 2,6 malattie croniche rilevate tramite la Banca Dati Assistiti del 2017.

Anche aggiustando per età e sesso la presenza di demenza risultava associata in maniera statisticamente significativa ad una maggior presenza di altre malattie croniche: i 16.954 ultra 65enni con demenza avevano un numero medio di altre patologie croniche pari a 2,3 mentre tra i 241.241 ultra 65enni senza demenza il numero di co-patologie era di 1,9.

L'ipertensione arteriosa era presente nel 70,1% degli assistiti con demenza, seguivano la patologia psichiatrica e disagio psichico (64% dei casi) e le malattie del sistema cardio-vascolare (62,6%).

È interessante notare come l'analisi logistica multivariata che teneva in aggiustava per età e sesso mostrasse per quasi tutte le famiglie di patologie croniche un a maggior prevalenza nella popolazione con demenza in particolare:

- erano notevolmente più elevate che nel resto della popolazione le malattie del sistema cardio-vascolare (più del doppio) e ancor più le neuropatie e l'HIV/AIDS (circa 5 volte più elevate).
- erano moderatamente più elevate il diabete, e le malattie dell'apparato digerente, le malattie respiratorie croniche, l'insufficienza renale, le patologie tiroidee e le malattie rare.
- risultavano meno elevate tra i soggetti con demenza le prevalenze di patologia tumorale, di ipertensione arteriosa e di ipercolesterolemie. Le ultime due condizioni rappresentano delle condizioni di rischio per il sistema cardiovascolare la cui presa in carico permette in realtà una prevenzione secondaria: il fatto che nei soggetti con demenza tali condizioni che sono fattori di rischio per la demenza vascolare, siano inferiori alla popolazione non demente potrebbe significare una mancata presa in carico di tali patologie ancorché esistenti.

**Tabella 6**

Co-Patologie	n.	%	Odds ratio*	p value
IPERTENSIONE ARTERIOSA	12.452	70,07%	<b>0,92</b>	<b>&lt;0,0001</b>
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	11.417	64,24%		
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	11.126	62,60%	<b>2,39</b>	<b>&lt;0,0001</b>
DIABETE	3.874	21,80%	<b>1,29</b>	<b>&lt;0,0001</b>
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	3.141	17,67%	<b>0,77</b>	<b>&lt;0,0001</b>
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	2.728	15,35%	<b>1,18</b>	<b>&lt;0,0001</b>
NEUROPATIE	2.638	14,84%	<b>5,20</b>	<b>&lt;0,0001</b>
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	2.570	14,46%	<b>1,40</b>	<b>&lt;0,0001</b>
ONCOLOGICI	2.445	13,76%	<b>0,83</b>	<b>&lt;0,0001</b>
INSUFFICIENZA RENALE	1.826	10,27%	<b>1,84</b>	<b>&lt;0,0001</b>
PATOLOGIE TIROIDEE	1.386	7,80%	<b>1,38</b>	<b>&lt;0,0001</b>
MALATTIE AUTOIMMUNI	336	1,89%	1,00	0,9
MALATTIE RARE	155	0,87%	<b>1,81</b>	<b>&lt;0,0001</b>
HIV/AIDS	49	0,28%	<b>4,98</b>	<b>&lt;0,0001</b>
TRAPIANTATI	27	0,15%	1,12	0,6

\*aggiustamento per sesso e fasce d'età

## Utilizzo dei servizi

### **Basso numero esenzioni specifiche:**

Il numero assai ridotto di soggetti con esenzione specifica nel 2017 (N=601) è in parte spiegabile dall'alto numero di soggetti che avevano un'esenzione di invalidità attiva nel 2017, pari a 13.363 (75,2%).

### **Uso di farmaci**

Nel 2017 i soggetti che avevano ricevuto farmaci specifici per demenza o erano stati inclusi nei piani terapeutici erano 6.511 pari al 36,6%, una percentuale in costante crescita rispetto agli anni precedenti: nel 2016 era il 35,1% del totale nel 2015 il 32,7%, nel 2014 il 30,6%, nel 2013 il 27,6%, nel 2012 il 23,2% e nel 2011 il 21,4%.

Non vi erano differenze sull'utilizzo dei farmaci specifici determinati dal livello di istruzione.

### **Assistenza domiciliare e residenziale**

Nella tabella 7 vengono indicati il numero di pazienti con demenza, identificati secondo il metodo illustrato nel paragrafo "Metodi" ed assistiti nell'anno 2017 nelle seguenti tipologie di servizi:

- Cure domiciliari di varia tipologia (Servizi ADI + Ass.Dom.Prestazionale)
- Ricoverati in RSA
- ADP da parte dei MMG
- Nutrizione artificiale domiciliare (NAD)
- Centri diurni integrati
- Misura 4

Si ricorda che lo stesso assistito può essere presente in più di una delle tipologie di servizi.

**Tabella 7**

Tipologia servizio	Pazienti con demenza			% sul totale affetti da demenza	% su utenti del servizio
	Femmine	Maschi	Totale		
Ospiti ricoverati in RSA (debito inform. SOSIA)	4.493	1.383	5.876	33,1%	62,1%
Cure Domiciliari di varia tipologia (Servizi ADI + Ass.Dom.Prestazionale+ADI domus)	1.979	939	2.918	16,4%	26,4%
ADP MMG	1.011	427	1.438	8,1%	31,0%
NAD Nutrizione artificiale domiciliare	1.183	418	1.601	9,0%	44,8%
CDI (Centri Diurni Integrati)	565	226	791	4,5%	50,4%
MISURA 4	1.047	535	1.582	8,9%	84,0%
<b>Almeno uno dei servizi sopra menzionati</b>	<b>7.533</b>	<b>2.728</b>	<b>10.261</b>	<b>57,7%</b>	<b>41,1%</b>

Complessivamente (tabella 7) 10.261 assistiti risultavano essere stati presi in carico da almeno uno di questi servizi, pari al 57,7% del totale delle persone identificate quali affetti da demenza (17.772), in particolare 7.100 risultavano avere usufruito di un solo servizio, 2.502 di 2 servizi, 544 di tre servizi, 115 di 4 o più servizi nel corso dell'anno: i numeri, rispetto a quanto riscontrato nel 2016 sono sostanzialmente stabili a parte un aumento per quanto riguarda la "MISURA 4" (+12%) ed una forte diminuzione dei servizi di ADP da parte dei MMG (-31%, dai 2.098 del 2016).

L'analisi aggiustata per età e sesso inerente l'utilizzo dei servizi per livello di istruzione evidenziava:

- un maggior utilizzo da parte degli assistiti con demenza con livello di istruzione più basso ai servizi di cure domiciliari (dal 20,6% di coloro con livello elementare al 12,7% di coloro con livello universitario;  $p=0,002$ )
- un ricorso simile (differenze statisticamente non significative) alla RSA, al ADP MMG, alla nutrizione artificiale, ai CDI e alla Misura 4 considerate singolarmente anche se nel loro complesso tali servizi erano comunque usati maggiormente dagli assistiti con licenza elementare (54,6%) rispetto a coloro con livelli di istruzione più elevati (43,4%;  $P<0,007$ )

Si registrava quindi una maggior probabilità di accesso a questi servizi nel loro complesso da parte maggiormente dagli assistiti con licenza elementare (63,0%) rispetto a coloro con livelli di istruzione più elevati (50,6%;  $P=0,005$ )

### **Accesso al PS nel 2017**

Dei 258.186 assistiti di età  $\geq 65$  anni, il 28,6% aveva avuto almeno un accesso al PS nel corso del 2017: all'avanzare dell'età la percentuale aumentava e, soprattutto per le fasce d'età meno anziane, la presenza di demenza aumentava la possibilità di accesso al PS (tabella 8).

**Tabella 8**

Fasce d'età	tutti		con demenza		senza demenza	
	N	%	N	%	N	%
65-69	14.064/66.509	<b>21,1%</b>	234/560	<b>41,8%</b>	13.830/65.949	<b>21,0%</b>
70-74	13.987/57.668	<b>24,3%</b>	451/1.123	<b>40,2%</b>	13.536/56.545	<b>23,9%</b>
75-79	15.503/53.772	<b>28,8%</b>	1.088/2.496	<b>43,6%</b>	14.415/51.276	<b>28,1%</b>
80-84	13.298/38.064	<b>34,9%</b>	1.780/3.888	<b>45,8%</b>	11.518/34.176	<b>33,7%</b>
85-89	10.377/25.936	<b>40,0%</b>	2.092/4.593	<b>45,5%</b>	8.285/21.343	<b>38,8%</b>
90-94	5.259/12.539	<b>41,9%</b>	1.386/3.153	<b>44,0%</b>	3.873/9.386	<b>41,3%</b>
95-99	1.288/3.290	<b>39,1%</b>	361/995	<b>36,3%</b>	927/2.295	<b>40,4%</b>
100 e oltre	116/408	<b>28,4%</b>	27/133	<b>20,3%</b>	89/275	<b>32,4%</b>

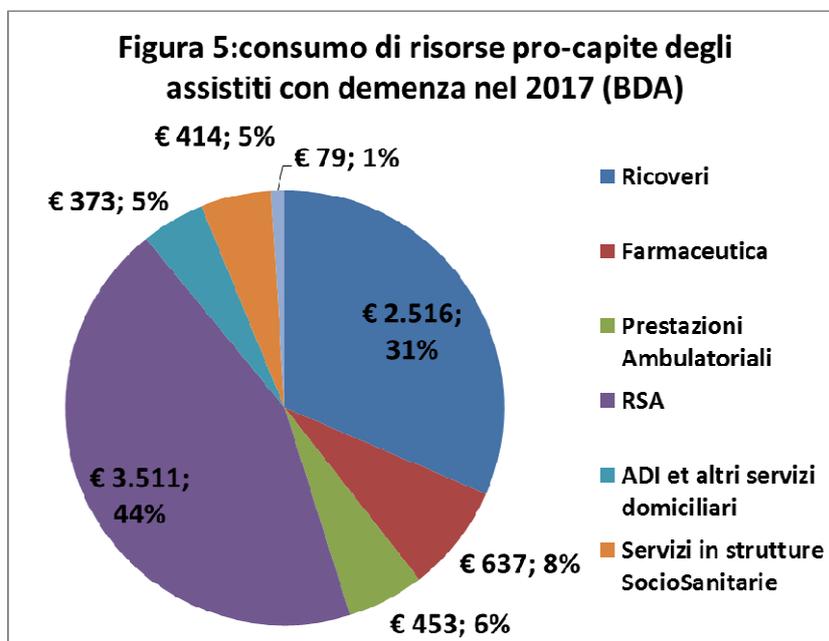
L'analisi tramite regressione logistica multivariata che aggiustava anche per età e sesso mostrava una possibilità di circa il 50% in più di avere un accesso al PS in caso di demenza (OR=1,52 IC95% 1,47-1,57).

Inoltre, dopo aggiustamento per età e sesso, anche il numero medio di accessi nei soggetti con demenza era superiore: in media 0,70 vs 0,46 per tutti i soggetti ( $p<0,0001$ ) e 1,83 vs 1,63 per coloro con almeno un accesso ( $p<0,0001$ ).

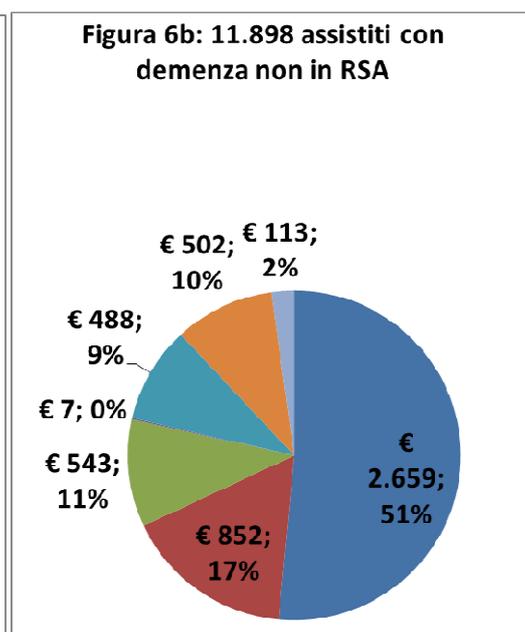
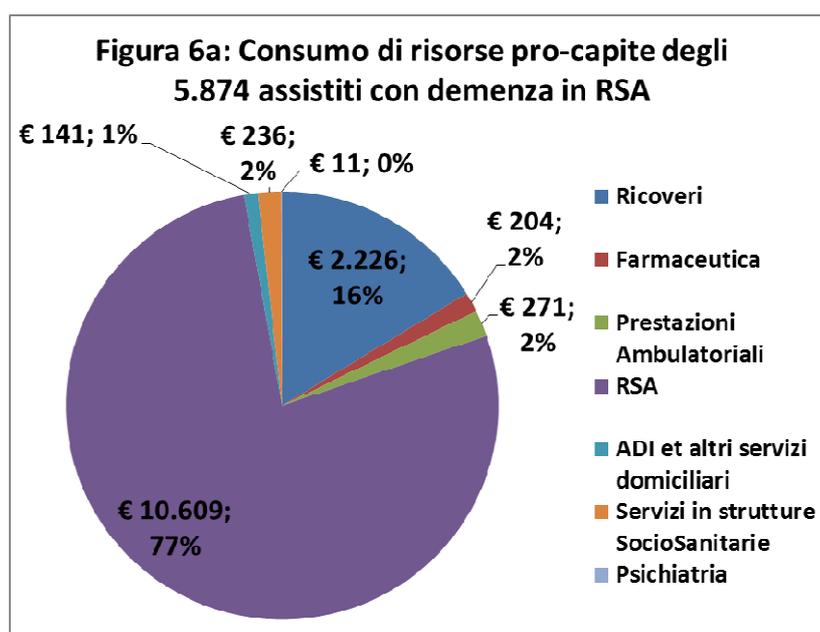
L'accesso al PS dei pazienti con demenza e livello di istruzione più elevato risultava inferiore di circa un 20% rispetto a coloro con licenza elementare.

## Consumo di risorse da BDA 2017

In media gli assistiti con demenza avevano avuto un consumo di risorse pro-capite di € 7.985, con l'RSA al primo posto (44%) in termini di importanza e con i ricoveri al secondo posto (31% del totale): nella figura sottostante sono dettagliate le altre tipologie di spesa sanitaria e socio-sanitaria.



Il profilo di consumo di risorse sanitarie e socio-sanitarie era nettamente diversa per i 5.874 assistiti con prestazioni in RSA rispetto agli 11.898 che non lo erano (figure 6a e 6b): gli ospiti in RSA avevano un'età media più elevata (87,1 vs 81,6) e nel 2017 avevano avuto un consumo pro-capite complessivo più che doppio rispetto agli altri (€ 13.689 vs € 5.164). Ovviamente essendo in RSA risultavano molto più bassa il consumo di risorse per altri servizi ad eccezione dei ricoveri.



# CONCLUSIONI

- Nel 2017 risultavano esservi 17.772 assistiti affetti da demenza, per il 69,4% femmine, con un'età media più elevata nelle donne (84,9 vs 79,8).
- La prevalenza delle demenze aumenta esponenzialmente all'avanzare dell'età: da meno di 1 per 1.000 prima dei 50 anni a 1,4% tra i 65-74 anni fino al 21,2% dopo gli 85 anni.
- Il numero dei casi prevalenti è in aumento negli ultimi anni ed in gran parte ciò è dovuto all'invecchiamento della popolazione oltre che alla maggior presa in carico: i tassi di incidenza (nuovi casi) aggiustati per età mostrano una stabilità negli ultimi anni.
- In aumento sia l'età media che l'età di morte tra i casi affetti da demenze.
- Gli assistiti con livello di istruzione più basso (licenza elementare) avevano un tasso di demenza di circa il 40% più elevato rispetto a coloro con livello di istruzione universitario: si tenga conto che alcuni dei fattori di rischio più importanti per la demenza (fumo, sedentarietà, obesità) sono maggiormente presenti nella popolazione con livelli più bassi di istruzione.
- Più bassa la prevalenza di demenza nell'ambito del Garda.
- I soggetti con demenze sono complessi anche per la presenza di numerose co-patologie, soprattutto neuropatie e malattie del sistema cardiovascolare.
- Un terzo dei pazienti con demenza è stato ospite in RSA nel 2017, mentre hanno fatto uso di almeno un servizio socio-sanitario domiciliare o residenziale il 57,7% di tali pazienti.
- L'utilizzo di farmaci specifici è aumentato passando dal 21,4% del 2011 al 36,6% del 2017.
- Il consumo medio pro-capite di risorse socio-sanitarie secondo BDA 2017 era di € 7.985, più elevato tra gli ospiti di RSA (€ 13.689 vs € 5.164) che erano anche più anziani.

# APPENDICE-1: Criteri utilizzati per elaborazione dati

Tabella 1. Codici per la definizione dei casi di demenza (SDO , PS e altri flussi con ICD9)

Code	Description
290	Dementias
290.0	Senile Dementia, Uncomplicated
290.1	Presenile Dementia
290.10	Presenile Dementia, Uncomplicated
290.11	Presenile Dementia, With Delirium
290.12	Presenile Dementia, With Delusional Features
290.13	Presenile Dementia, With Depressive Features
290.2	Senile Dementia With Delusional Or Depressive Features
290.20	Senile Dementia With Delusional Features
290.21	Senile Dementia With Depressive Features
290.3	Senile Dementia With Delirium
290.4	Vascular Dementia
290.40	Vascular Dementia, Uncomplicated
290.41	Vascular Dementia, With Delirium
290.42	Vascular Dementia, With Delusions
290.43	Vascular Dementia, With Depressed Mood
290.8	Other Specified Senile Psychotic Conditions
290.9	Unspecified Senile Psychotic Condition
291.2	Alcohol-Induced Persisting Dementia
294.0	Amnestic Disorder In Conditions Classified Elsewhere
294.1	Dementia In Conditions Classified Elsewhere
294.10	Dementia In Conditions Classified Elsewhere Without Behavioral Disturbance
294.11	Dementia In Conditions Classified Elsewhere With Behavioral Disturbance
294.2	Dementia, unspecified
294.20	Dementia, unspecified, without behavioral disturbance
294.21	Dementia, unspecified, with behavioral disturbance
331.0	Alzheimer's Disease
331.1	Frontol Temporal Dementia
331.11	Pick's Disease
331.19	Other frontotemporal dementia, Frontal dementia
331.2	Senile Degeneration Of Brain
331.5	Idiopathic normal pressure hydrocephalus (INPH)
331.7	Cerebral Degeneration In Diseases Classified Elsewhere
331.8	Other Cerebral Degeneration
331.82	Dementia with Lewy bodies
331.83	Mild Cognitive Impairment, So Stated
292.82	Drug- induced dementia
046.1	Jakob-Creutzfeldt disease
331.89	Cerebral degeneration, other
331.9	Cerebral degeneration, unspecified

**Tabella 2 ESENZIONI**

<b>CODICE ESENZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
011.290.0	DEMENZA SENILE NON COMPLICATA
011.290.1	DEMENZA PRESENILE
011.290.2	DEMENZA SENILE CON ASPETTI DELIRANTI O DEPRESSIVI
011.290.4	DEMENZA ARTERIOSCLEROTICA
029.331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER