

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Monitoraggio demenze

Aggiornamento al 2018

UO Epidemiologia

Pubblicazione ottobre 2019

Sommario

INTRODUZIONE	3
METODI	4
IDENTIFICAZIONE CASI CON DEMENZA	4
LINK CON ALTRE BANCHE DATI	5
RISULTATI	6
ASSISTITI NEL 2018.....	6
<i>Livello di istruzione</i>	7
TREND NEL PERIODO.....	8
SITUAZIONE TERRITORIALE NEL 2018.....	9
CO-PATOLOGIE SECONDO BDA 2018.....	10
UTILIZZO DEI SERVIZI.....	11
CONSUMO DI RISORSE DA BDA 2018.....	14
CONCLUSIONI	15
APPENDICE-1: CRITERI UTILIZZATI PER ELABORAZIONE DATI.....	16

INTRODUZIONE

Il termine “demenza” racchiude un complesso di malattie cronico degenerative, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressione di deficit cognitivi, di disturbi del comportamento e di 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 G.U. nel 2015, prevedeva, 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 era la quantificazione ed 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”* approvate nell'ambito della Conferenza Unificata nella seduta del 26 ottobre 2017.

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" e l'utilizzo di farmaci specifici.

La tabella 1 riporta le 9 fonti che sono state utilizzate per identificare i pazienti con demenza integrando i vari flussi tra loro: complessivamente sono stati identificati 54.176 soggetti con demenza in tutto il periodo (1999-2018) e 17.788 erano presi in carico da ATS Brescia nel corso del 2018.

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 2018
Ricoveri ospedalieri (SDO)	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1 in appendice)	Ricoveri dal 1999 al 2018	35.771	8.951
Pronto soccorso	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1 in appendice)	2011-18	1.888	1.093
Psichiatria	Codici ICD10=F00*,F01*, F02*, F03*.	2009-18	1.251	189
Esenzioni	CODICE ESENZIONE (tabella 2 in appendice)	Esenzioni fino al 2018	1.265	664
SOSIA (flusso informativo per RSA)	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1.2 in appendice)	2011-18	13.344	5.175
SISA (Servizi di assistenza domiciliare quali Assistenza Domiciliare Integrata, contributo care giver, Assistenza Domiciliare Programmata dal MMG, Nutrizione Artificiale Domiciliare)		2000-2018	10.321	1.938
VIVIDI (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).		2001-2018	6.396	3.115
Piani terapeutici	Nota 85 o 85 nulla	2011-18	10.017	6.609
Farmaceutica	Codice=N06DA o N06DX (>1prescrizioni nell'anno)	2011-17	8.247	5.700
TOTALE			54.176	17.788

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 36,2 % degli assistiti presi in carico nel 2018 (436.789/1.207.677) 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 72,9% degli assistiti con demenza (12.966/17.788).

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

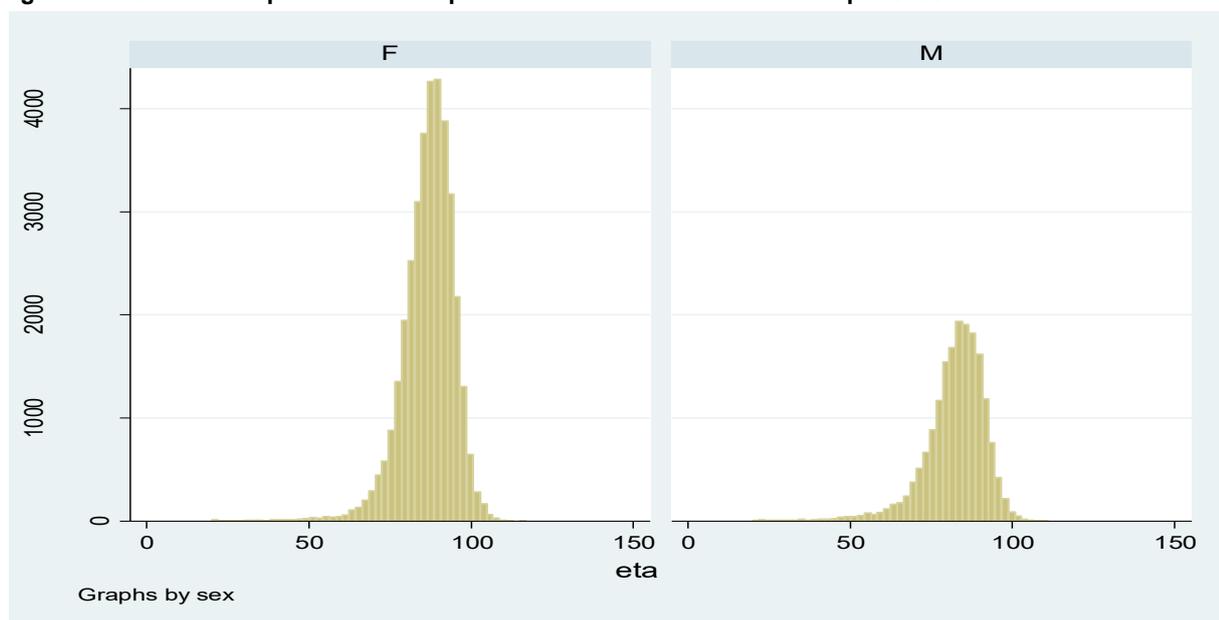
RISULTATI

Assistiti nel 2018

Nel 2018 risultavano esservi 17.788 assistiti affetti da demenza, per il 69,0% femmine, con un'età media più elevata nelle donne (tabella 2 e figura 1).

Tabella 2	n.	%	età				
			media	5°	25°	mediana	75°
Femmine	12.276	69,0%	85,0	69,8	80,8	86,2	90,9
Maschi	5.512	31,0%	79,9	57,5	75,8	82,1	87,2
M+F	17.788		83,4				

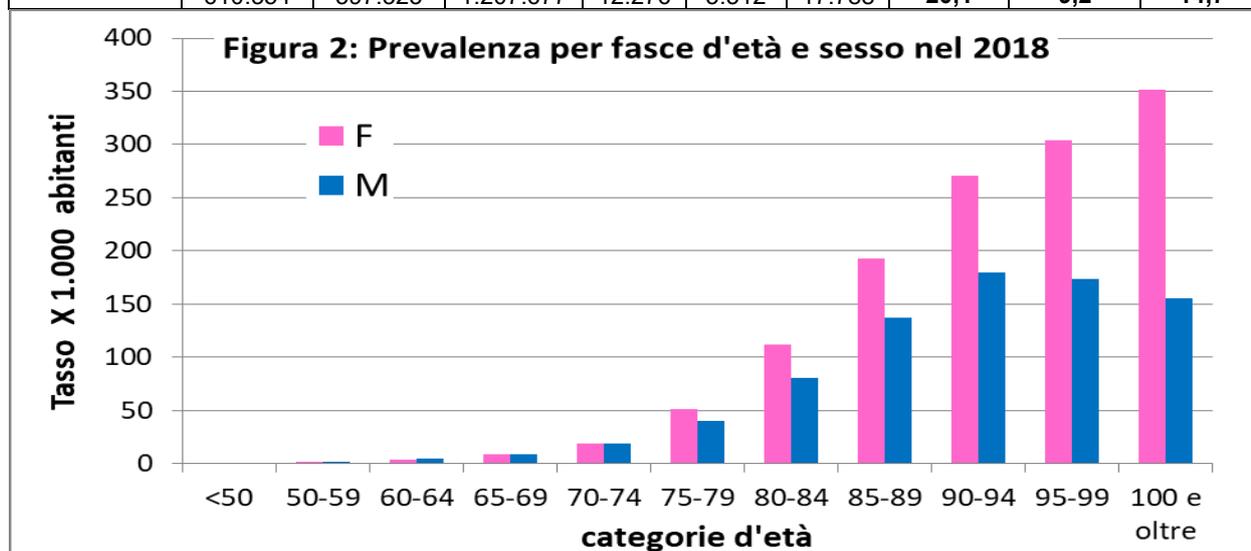
Figura 1- Distribuzione per età dei casi prevalenti con DEMENZA nel 2018 per sesso



La prevalenza delle demenze, pari a 14,7/1.000 per l'intera popolazione (IC95% 14,5-14,9), è notevolmente più elevata nelle donne (20,1/1.000) rispetto agli uomini (9,2/1.000): standardizzando per età tale differenza permane, pur diventando meno forte (16,0 nelle donne e 12,1 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.

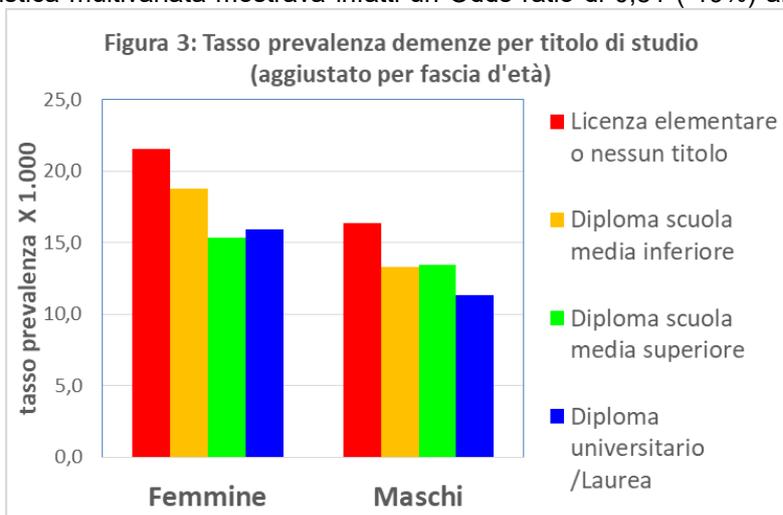
Prima dei 65 anni la prevalenza è maggiore tra i maschi mentre dopo è maggiore tra le femmine.

Tabella 3	numerosità popolazione			casi			Prevalenza X 1.000		
	gruppo d'età	F	M	F+M	F	M	F+M	F	M
<50	335.324	354.602	689.926	119	160	279	0,4	0,5	0,4
50-59	91.072	93.254	184.326	117	161	278	1,3	1,7	1,5
60-64	36.178	35.369	71.547	114	152	266	3,2	4,3	3,7
65-69	33.678	31.568	65.246	276	262	538	8,2	8,3	8,2
70-74	31.490	28.771	60.261	607	534	1.141	19,3	18,6	18,9
75-79	28.854	24.099	52.953	1.466	955	2.421	50,8	39,6	45,7
80-84	23.625	16.611	40.236	2.633	1.333	3.966	111,4	80,2	98,6
85-89	17.218	9.040	26.258	3.325	1.240	4.565	193,1	137,2	173,9
90-94	9.585	3.284	12.869	2.590	590	3.180	270,2	179,7	247,1
95-99	2.997	667	3.664	912	116	1.028	304,3	173,9	280,6
100 e oltre	333	58	391	117	9	126	351,4	155,2	322,3
TOTALE	610.354	597.323	1.207.677	12.276	5.512	17.788	20,1	9,2	14,7



Livello di istruzione

La prevalenza della demenza risultava associata oltre che al sesso femminile e all'aumentata età anche ai titoli di studio più bassi. L'analisi logistica multivariata mostrava infatti un Odds ratio di 0,81 (-19%) al salire di ogni livello di istruzione (IC95%=0,79-0,84; $p < 0,0001$); simile anche il dato stratificato per sesso ed aggiustato per fasce d'età tramite standardizzazione diretta (Figura 3). Non essendo il dato dell'educazione disponibile per tutti gli assistiti è da considerarsi con cautela ma un andamento simile si nota anche 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.

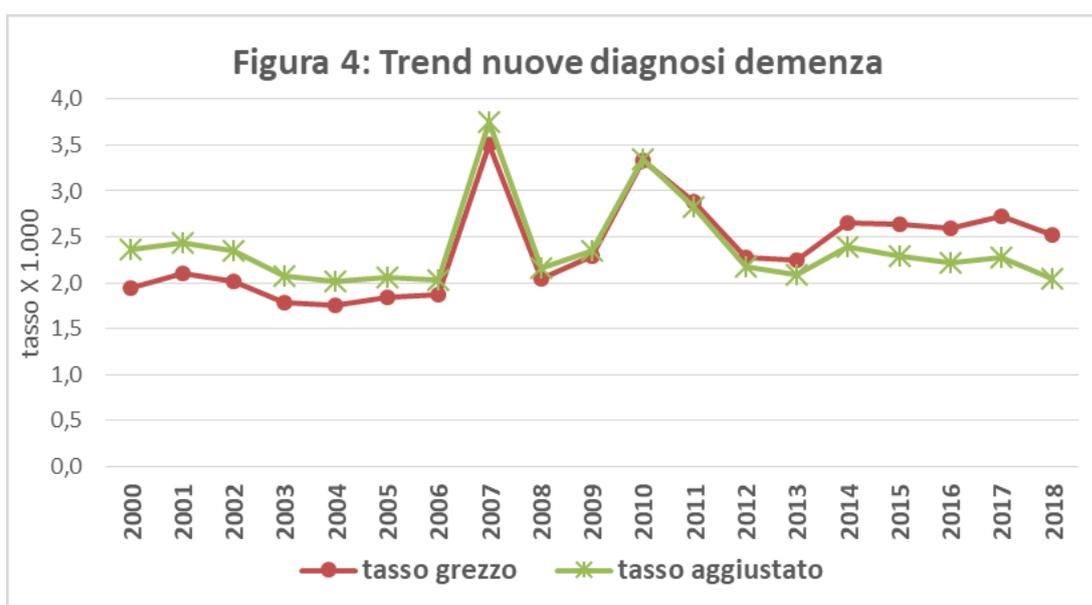
La percentuale di soggetti affetti da demenza che decede nel corso di ogni anno è di circa il 16%.

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).

Tabella 4	Casi prevalenti		prima diagnosi		deceduti nel corso dell'anno	
	n.	età media	n.		n.	età media
2003	7.239	79,9	1.990	80,5	1.246	84,2
2004	7.884	80,0	1.942	80,3	1.071	84,7
2005	8.808	80,3	2.066	80,6	1.252	84,6
2006	9.573	80,7	2.111	81,3	1.449	85,1
2007	12.081	81,8	4.012	83,7	1.994	86,0
2008	12.427	81,8	2.392	81,7	2.064	85,8
2009	12.997	81,9	2.724	81,7	2.119	86,0
2010	14.772	82,1	3.992	82,6	2.247	86,3
2011	15.908	82,3	3.470	82,5	2.463	86,5
2012	16.119	82,5	2.742	82,6	2.738	86,4
2013	16.011	82,5	2.720	82,2	2.486	86,4
2014	16.626	82,8	3.205	83,3	2.548	86,8
2015	17.253	83,1	3.201	83,3	2.935	87,1
2016	17.380	83,2	3.142	83,6	2.801	87,1
2017	17.818	83,4	3.315	83,4	3.012	87,6
2018	17.788	83,4	3.064	83,6	2.716	87,4

Il tasso d'incidenza nel 2018 è stato pari a 3,23/1.000 nelle femmine e 1,83/1.000 nei maschi.

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 grezzo si è stabilizzato; anzi aggiustando per età e sesso si nota una certa diminuzione nell'ultimo quinquennio (Odds ratio=0,97 per ogni anno IC95 0,96-0,98; $p < 0,0001$).



Situazione territoriale nel 2018

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.
- L'ambito del Garda ha una prevalenza nettamente più bassa rispetto alla media ATS (-21,9%).

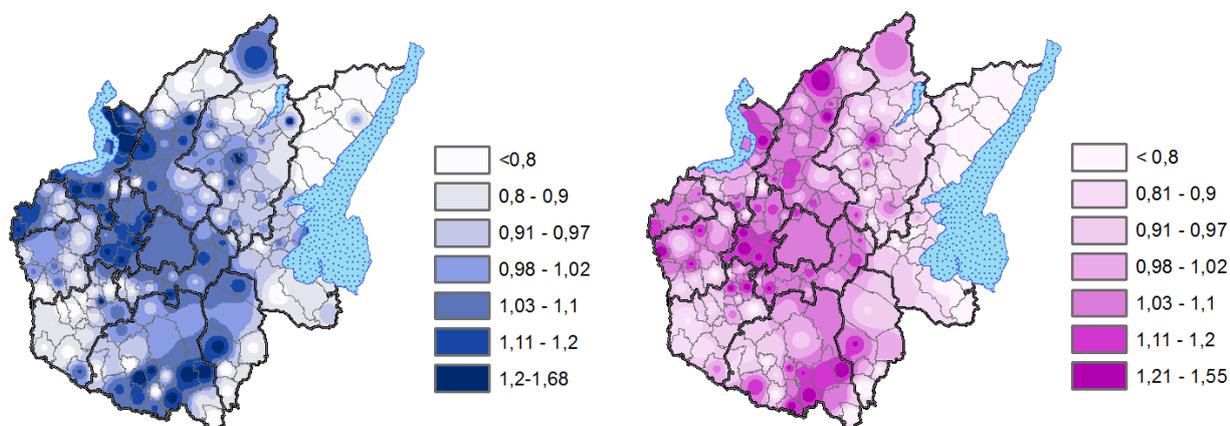
Tabella 5 Ambiti socio sanitari	N	tasso grezzo	tasso aggiustato	IC 95%		delta su media ATS
				inf	sup	
Brescia	4.026	18,5	15,1	14,7	15,6	2,3%
Brescia Ovest	1.426	14,0	16,9	16,1	17,7	14,5%
Brescia Est	1.652	16,3	17,0	16,3	17,8	15,0%
Valle Trompia	1.808	15,5	15,1	14,5	15,8	2,2%
Sebino	843	15,1	15,6	14,7	16,6	5,7%
Monte Orfano	835	13,7	15,3	14,3	16,2	3,2%
Oglio Ovest	1.119	11,1	14,2	13,4	14,9	-4,3%
Bassa Bresciana Occidentale	678	11,7	12,9	12,0	13,8	-12,6%
Bassa Bresciana Centrale	1.793	14,8	15,0	14,3	15,6	1,3%
Bassa Bresciana Orientale	817	11,9	14,4	13,5	15,3	-2,5%
Garda	1.617	12,6	11,6	11,0	12,1	-21,9%
Valle Sabbia	1.174	15,1	14,3	13,5	15,0	-3,5%

Le differenze di prevalenza negli ambiti socio-sanitari sono similmente presenti sia nei maschi che nelle femmine, anche se le differenze distrettuali devono essere interpretate quali differenze di “presa in carico” e non di “prevalenza” della patologia. Oltre ad una possibile reale differenza di prevalenza di queste patologie esistono, infatti, 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.

La situazione all’interno degli ambiti socio-sanitari può, inoltre, essere non omogenea come ben mostra la mappatura per comune in figura 5.

Figura 5- Rapporto osservati attesi casi prevalenti con DEMENZA nel 2018 per comune con smoothing IDW: donne a sinistra e maschi a destra



Co-patologie secondo BDA 2018

In media gli assistiti con demenza avevano altre 2,5 malattie croniche rilevate tramite la Banca Dati Assistiti del 2018. 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 16.966 ultra 65enni con demenza avevano un numero medio di altre patologie croniche pari a 2,2 mentre tra i 244.912 ultra 65enni senza demenza il numero di co-patologie era di 1,9.

L'ipertensione arteriosa era presente nel 70,0% degli assistiti con demenza, seguivano la patologia psichiatrica e disagio psichico (64,7% dei casi) e le malattie del sistema cardio-vascolare (62,2%).

È interessante notare come l'analisi logistica multivariata aggiustata per età e sesso mostrasse per quasi tutte le famiglie di patologie croniche una maggior prevalenza nella popolazione con demenza. In particolare:

- erano notevolmente più elevate rispetto al resto della popolazione le malattie del sistema cardio-vascolare (più del doppio) e ancor più le neuropatie e l'HIV/AIDS (circa 5 e 4 volte più elevate rispettivamente)
- erano moderatamente più elevati il diabete, le malattie dell'apparato digerente, le malattie respiratorie croniche, l'insufficienza renale, le patologie tiroidee e le malattie rare
- risultava meno elevata tra i soggetti con demenza la prevalenza di patologia tumorale, di ipertensione arteriosa e di ipercolesterolemie. Le ultime due 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 senza demenza potrebbe significare una mancata presa in carico di tali patologie ancorché esistenti.

Tabella 6				
Co-Patologie	N.	%	Odds ratio*	p value
IPERTENSIONE ARTERIOSA	12.445	70,0%	0,92	<0,0001
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	11.503	64,7%		
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	11.062	62,2%	2,37	<0,0001
DIABETE	3.966	22,3%	1,30	<0,0001
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	3.218	18,1%	0,80	<0,0001
NEUROPATIE	2.620	14,7%	5,20	<0,0001
ONCOLOGICI	2.465	13,9%	0,84	<0,0001
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	2.381	13,4%	1,36	<0,0001
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	1.880	10,6%	1,22	<0,0001
INSUFFICIENZA RENALE	1.723	9,7%	1,77	<0,0001
PATOLOGIE TIROIDEE	1.430	8,0%	1,37	<0,0001
MALATTIE AUTOIMMUNI	355	2,0%	1,01	0,9
MALATTIE RARE	161	0,91%	1,67	<0,0001
HIV/AIDS	46	0,26%	4,25	<0,0001
TRAPIANTATI	28	0,16%	4,25	0,5

*aggiustamento per sesso e fasce d'età

Utilizzo dei servizi

Basso numero esenzioni specifiche:

Il numero assai ridotto di soggetti con esenzione specifica nel 2018 (N=664 pari al 3,7%) è in gran parte spiegabile dall'alto numero di soggetti che avevano un'esenzione di invalidità attiva nel 2018, pari a 13.832 (77,8%).

Uso di farmaci

Nel 2018 i soggetti che avevano ricevuto farmaci specifici per demenza o erano stati inclusi nei piani terapeutici erano 6.855 pari al 38,5%, una percentuale in costante crescita rispetto agli anni precedenti: nel 2017 era il 36,6% del totale, nel 2016 il 35,1%, 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 2018 nelle seguenti tipologie di servizi:

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

Si ricorda che lo stesso assistito può essere presente in più di una delle tipologie di servizi. Complessivamente 9.922 assistiti risultavano essere stati presi in carico da almeno uno di questi servizi, pari al 55,8% del totale delle persone identificate quali affetti da demenza (17.788), in particolare 7.159 risultavano avere usufruito di un solo servizio, 2.341 di 2 servizi, 367 di tre servizi, 55 di 4 o più servizi nel corso dell'anno.

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)	4.450	1.370	5.820	32,7%	63,1%
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.936	931	2.867	16,1%	26,4%
ADP MMG	703	282	985	5,5%	33,5%
NAD Nutrizione artificiale	1.248	440	1.688	9,5%	43,8%
CDI (Centri Diurni Integrati)	573	249	822	4,6%	51,7%
MISURA4	631	355	986	5,5%	67,4%
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	7.252	2.670	9.922	55,8%	41,4%

Il numero complessivo di presi in carico dopo un rapido aumento tra 2014 e 2016 è rimasto sostanzialmente stabile nell'ultimo triennio (figura 6), determinato in particolare dal trend dei presi in carico in RSA e cure domiciliari di varia tipologia. I servizi di ADP da parte dei MMG hanno visto un aumento dal 2014 al 2016 seguito da una rapida diminuzione negli ultimi 2 anni. In costante aumento il numero di soggetti in nutrizione artificiale e quelli assistiti nei Centri Diurni. La misura 4 ha fatto registrare un forte aumento dal 2015 al 2017 cui è seguita una diminuzione.

Figura 6 e tabella 8- Numerosità presa in carico in assistenza domiciliare e residenziale per i soggetti con demenza nel periodo 2014-18.

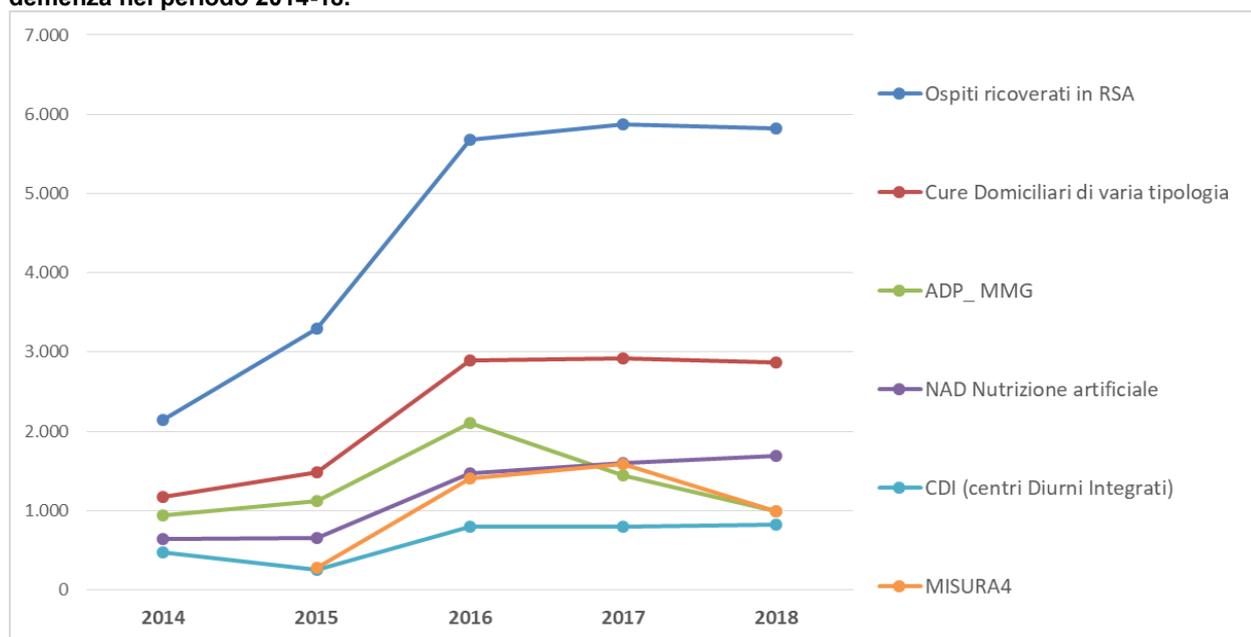


Tabella 8	2014	2015	2016	2017	2018
Ospiti ricoverati in RSA	2.138	3.294	5.673	5.876	5.820
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.174	1.480	2.888	2.918	2.867
ADP_MMG	940	1.122	2.098	1.438	985
NAD Nutrizione artificiale	639	657	1.474	1.601	1.688
CDI (Centri Diurni Integrati)	472	256	795	791	822
MISURA4		279	1.408	1.582	986
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	3.934	5.205	10.138	10.261	9.922

L'analisi, aggiustata per età e sesso, inerente l'utilizzo dei servizi per livello di istruzione (tabella 9) evidenziava un maggior utilizzo da parte degli assistiti con demenza con livello di istruzione più basso ai servizi di cure domiciliari (dal 19,5% di coloro con livello elementare al 12,4% di coloro con livello universitario; $p=0,001$), RSA e NAD.

Si registrava quindi una maggior probabilità di accesso a questi servizi nel loro complesso da parte degli assistiti con licenza elementare (61,3%) rispetto a coloro con livelli di istruzione più elevati ($P=0,001$)

Tabella 9	N.	RSA	Cure Domiciliari	ADP MMG	NAD	CDI	MISURA 4	Almeno un servizio
elementare	9.914	35,4%	19,5%	6,4%	10,1%	4,7%	5,8%	61,3%
media inferiore	1.938	26,8%	16,2%	6,2%	8,3%	4,5%	5,4%	49,4%
media superiore	871	24,2%	14,7%	4,8%	7,5%	4,8%	4,5%	47,1%
laurea	243	27,2%	12,3%	4,5%	9,5%	2,9%	5,8%	49,0%
P for trend (agg. per età e sesso)		0,014	0,001	0,829	0,046	0,365	0,097	0,001

Accesso al PS nel 2018

Dei 261.878 assistiti di età ≥ 65 anni, il 28,7% aveva avuto almeno un accesso al PS nel corso del 2018: 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 10).

Tabella 10	tutti		con demenza		senza demenza	
	N	%	N	%	N	%
65-69	13.776/65.246	21,1%	193/535	36,1%	13.583/64.711	21,0%
70-74	14.749/60.261	24,5%	459/1.129	40,7%	14.290/59.132	24,2%
75-79	15.453/52.953	29,2%	1.041/2.392	43,5%	14.412/50.561	28,5%
80-84	14.032/40.236	34,9%	1.778/3.929	45,3%	12.254/36.307	33,8%
85-89	10.359/26.258	39,5%	2.044/4.570	44,7%	8.315/21.688	38,3%
90-94	5.248/12.869	40,8%	1.343/3.188	42,1%	3.905/9.681	40,3%
95-99	1.402/3.664	38,3%	366/1.088	33,6%	1.036/2.576	40,2%
100 e oltre	123/391	31,5%	30/135	22,2%	93/256	36,3%
totale	75.142/261.878	28,7%	7.254/16.966	42,8%	67.888/244.912	27,7%

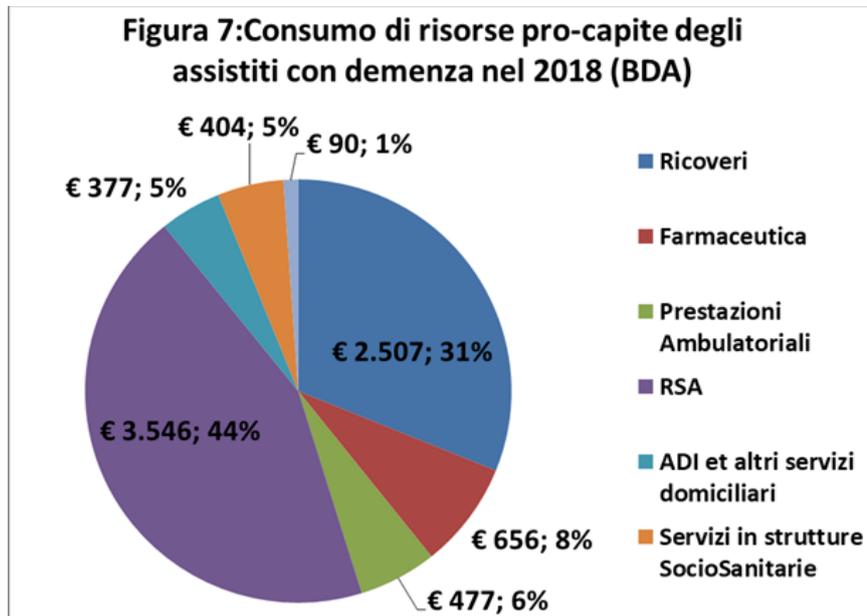
L'analisi tramite regressione logistica multivariata avente la demenza quale variabile dipendente ed età, sesso e titolo di studio quali variabili indipendenti mostrava una probabilità di accesso al PS:

- Maggiore del 23% nei soggetti con demenza (Odds ratio=1,23; 46 IC95% 1,18-1,27; $P < 0,0001$)
- Maggiore del 3% per ogni anno d'età (Odds ratio=1,033; IC95% 1,031-1,035; $P < 0,0001$)
- Maggiore del 7% nei maschi (Odds ratio=1,07; IC95% 1,05-1,10; $P < 0,0001$)
- In netta diminuzione all'aumentare del titolo di studio (Odds ratio=0,90 per ogni livello; IC95% 0,89-0,91; $P < 0,0001$).

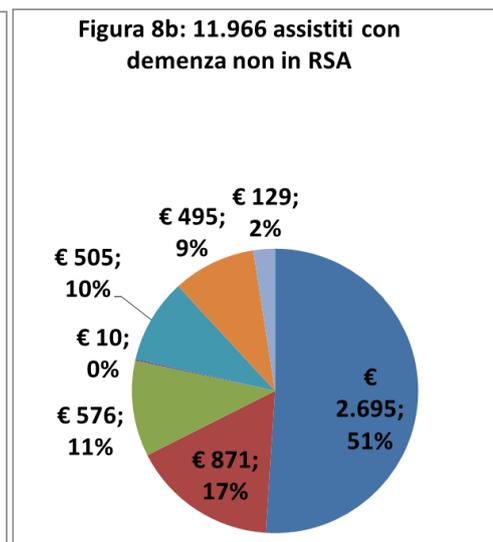
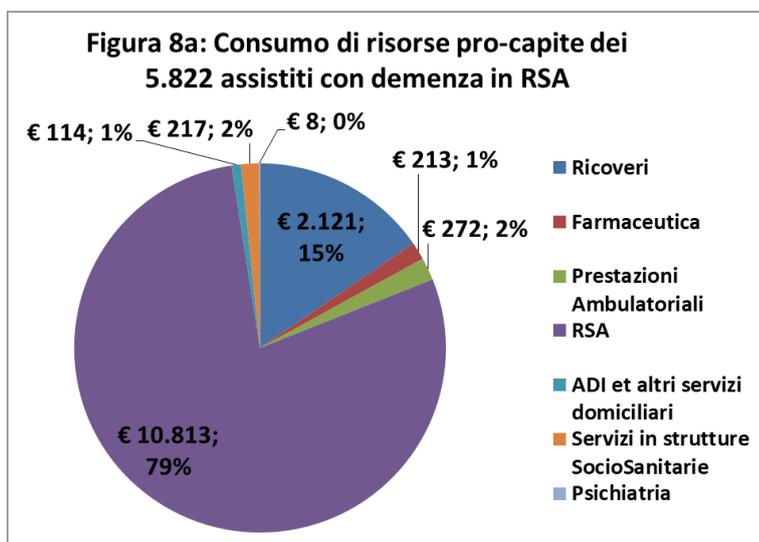
Inoltre anche il numero medio di accessi nei soggetti con demenza era superiore: in media 0,80 vs 0,65 per tutti i soggetti ($p < 0,0001$) e 1,86 vs 1,73 per coloro con almeno un accesso ($p < 0,0001$).

Consumo di risorse da BDA 2018

In media gli assistiti con demenza avevano avuto un consumo di risorse pro-capite di € 8.056, 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 5.822 assistiti con prestazioni in RSA rispetto agli 11.966 che non lo erano (figure 8a e 8b): gli ospiti in RSA avevano un'età media più elevata (87,2 vs 81,7) e nel 2018 avevano avuto un consumo pro-capite complessivo più che doppio rispetto agli altri (13.759€ vs 5.280€). Ovviamente i pazienti ricoverati in RSA risultavano avere molto più basso il consumo di risorse per altri servizi.



CONCLUSIONI

- Nel 2018 risultavano esservi 17.88 assistiti affetti da demenza, per il 69,0% femmine, con un'età media più elevata in quest'ultime (85,0 vs 79,9).
- La prevalenza delle demenze aumenta esponenzialmente all'avanzare dell'età: da meno di 1 per 1.000 prima dei 50 anni a 1,5% tra i 65-74 anni fino ad oltre il 20% tra i più anziani.
- I tassi di prevalenza riscontrati in ATS Brescia (20,1/1.000 nelle donne e 9,2/1.000 nei maschi) sono simili a quanto riscontrato nel 2017 presso l'ATS di Milano¹ (19,8/1.000 nelle donne e 10,7 nei maschi); moderatamente più elevati sembrano invece essere i tassi di incidenza nella ATS di Milano (3,8/1.000 nelle femmine e 2,5/1.000 nei maschi) rispetto quelli di Brescia (3,2/1.000 nelle femmine e 1,8/1.000 nei maschi).
- Il numero dei casi prevalenti è aumentato fortemente dai primi anni del secolo, ma mostra una stabilizzazione negli ultimi anni; l'aumento è in gran parte dovuto all'invecchiamento della popolazione oltre che alla maggior presa in carico, ma i tassi di incidenza (nuovi casi) aggiustati per età mostrano una chiara diminuzione nell'ultimo quinquennio.
- In aumento sia l'età media che l'età di morte tra i casi affetti da demenze.
- Vi è una significativa associazione tra i tassi di prevalenza della demenza con un basso livello di istruzione, in particolare la popolazione con il livello più basso (licenza elementare) presenta tassi di demenza più elevati di circa il 40% rispetto a coloro con livello di istruzione più elevato. 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 mentre è più elevata nell'hinterland.
- 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 era ospite in RSA nel 2018, mentre hanno fatto uso di almeno un servizio socio-sanitario domiciliare o residenziale il 55,8% di tali pazienti.
- L'utilizzo di farmaci specifici è aumentato passando dal 21,4% del 2011 al 38,5% del 2018.
- Il consumo medio pro-capite di risorse socio-sanitarie secondo BDA 2018 era di 8.056€, più elevato tra gli ospiti di RSA (13.759€ vs 5.280€) che erano anche più anziani.

¹ D E F I N I Z I O N E D I A L G O R I T M I PER LA IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIA DI ALZHEIMER e ALTRE FORME DI DEMENZA

https://www.ats-milano.it/Portale/Portals/0/AtsMilano_Documenti/A002-MS005%20Definizione%20Algoritmi%20Alzheimer%20e%20altre%20forme%20di%20demenza%20rev03_38fca72f-5e35-4499-a63c-e8c3676b14ae.pdf

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

CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE
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
011.294.0	SINDROME AMNESICA
029.331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER