Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

Le demenze nell'ATS di Brescia:
Quadro Epidemiologico
al 31 Dicembre 2025

SSD Epidemiologia - novembre 2025

OBIETTIVO **3**

METODI **3**

1. Identificazione dei casi di demenza 3
2. Fonti informative e periodi di osservazione 4
3. Definizione della popolazione in studio 4
4. Analisi dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari 5
5. Limiti metodologici 5

RISULTATI **6**

1. Stima della prevalenza per anno. 2019-2025 6
2. Prevalenza delle demenze nel 2025 7
3. Prevalenza territoriale nel 2025 9
4. Utilizzo dei servizi nel corso del 2025 11

CONCLUSIONI **13**

APPENDICE-1: Criteri utilizzati per elaborazione dati **14**

OBIETTIVO

Il presente studio si propone di descrivere e monitorare l'andamento epidemiologico delle demenze nella popolazione assistita dall'ATS di Brescia, attraverso l'integrazione delle informazioni provenienti dalle diverse fonti informative sanitarie e sociosanitarie disponibili. L'analisi è finalizzata a fornire un quadro aggiornato della diffusione delle demenze sul territorio, contribuendo alla conoscenza dei bisogni assistenziali della popolazione e alla programmazione degli interventi sanitari e sociosanitari.

In particolare, lo studio si pone i seguenti obiettivi:

- **Stimare la prevalenza delle demenze** nella popolazione assistita dall'ATS di Brescia al 31 dicembre 2025, descrivendone l'andamento nel periodo 2019-2025;

- **Analizzare la distribuzione dei casi** in relazione al sesso, alla classe di età e al distretto territoriale di residenza, al fine di evidenziare eventuali differenze demografiche e territoriali nella diffusione della patologia;

- **Descrivere le caratteristiche della popolazione assistita con demenza**, con particolare riferimento alla distribuzione per età e sesso e alle variazioni osservate nel tempo;

- **Esaminare il ricorso ai principali servizi sanitari e sociosanitari regionali** nel corso del 2025, considerando, tra gli altri, il ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), l'assistenza domiciliare, le cure palliative, i ricoveri ospedalieri e gli accessi al Pronto Soccorso, valutando le differenze nell'utilizzo dei servizi in relazione all'età

Le stime ottenute richiedono sempre un'interpretazione cauta, alla luce dei criteri di identificazione dei casi e dei periodi di osservazione delle singole fonti informative utilizzate. In particolare, i casi individuati attraverso i flussi amministrativi rappresentano gli assistiti per i quali sono disponibili evidenze informative compatibili con una diagnosi di demenza e non necessariamente la totalità delle persone affette dalla patologia presenti sul territorio.

METODI

1. Identificazione dei casi di demenza

L'identificazione degli assistiti con demenza è stata effettuata attraverso l'integrazione delle informazioni contenute nella Banca Dati Assistito (BDA) con quelle provenienti dai diversi flussi informativi sanitari e sociosanitari disponibili presso l'ATS di Brescia. L'utilizzo integrato di più fonti consente di ampliare la capacità di identificazione dei casi rispetto a quanto sarebbe possibile attraverso il ricorso a un singolo archivio informativo, valorizzando le informazioni raccolte nei diversi contesti assistenziali.

La metodologia adottata si basa sull'individuazione di evidenze informative compatibili con una diagnosi di demenza, rappresentate dalla presenza di diagnosi specifiche, esenzioni per patologia, prestazioni sanitarie e sociosanitarie o trattamenti farmacologici riconducibili alla patologia. I criteri di identificazione sono stati definiti in relazione alle caratteristiche di ciascun flusso informativo e alle codifiche disponibili, secondo quanto riportato nell'Appendice 1. La disponibilità di informazioni provenienti da ambiti assistenziali differenti permette di intercettare situazioni nelle quali la patologia è stata registrata in momenti e contesti diversi del percorso di cura.

2. Fonti informative e periodi di osservazione

Le fonti informative utilizzate presentano periodi di osservazione differenti, in relazione alla data di attivazione dei singoli flussi e alla disponibilità delle informazioni negli archivi consultati. Come illustrato nella Tabella 1, per alcune fonti è disponibile una serie storica estesa, mentre per altre l'identificazione dei casi è stata limitata a un intervallo temporale più recente. L'integrazione di archivi con profondità storiche differenti consente di utilizzare le evidenze registrate nel tempo per individuare gli assistiti con una storia informativa compatibile con la patologia. La disponibilità di periodi di osservazione più lunghi per alcune fonti e più limitati per altre rappresenta tuttavia un elemento da considerare nell'interpretazione dei risultati, poiché la probabilità di identificare un caso può dipendere anche dalla durata e dalla completezza delle informazioni disponibili.

Tabella 1. Fonti informative utilizzate per l'identificazione dei casi di demenza

Fonte informativa	Criterio di identificazione	Periodo esaminato
Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)	Presenza dei codici diagnostici ICD-9-CM indicati nell'Appendice 1	Dal 1999
Pronto Soccorso	Presenza dei codici diagnostici ICD-9-CM indicati nell'Appendice 1	Ultimi 10 anni
Psichiatria	Presenza dei codici ICD-10 F00*, F01*, F02* e F03*	Dal 2009
Esenzioni per patologia	Presenza dei codici di esenzione associati alle demenze e alla malattia di Alzheimer, riportati nell'Appendice 1	Esenzioni registrate fino al 31/12/2025
Flusso SOSIA (RSA)	Presenza dei codici diagnostici ICD-9-CM indicati nell'Appendice 1	Dal 2011
Altri servizi sociosanitari	Applicazione dei criteri specifici previsti per ciascun flusso informativo	Dal 2000
Piani terapeutici	Presenza di piani terapeutici associati alla Nota 85	Ultimi 10 anni
Assistenza farmaceutica	Presenza di prescrizioni di farmaci appartenenti alle categorie ATC N06DA o N06DX, con più di una prescrizione nell'anno	Ultimi 10 anni

3. Definizione della popolazione in studio

La popolazione di riferimento è costituita dagli assistiti inclusi nella Banca Dati Assistito dell'ATS di Brescia. Ai fini della stima della prevalenza al 31 dicembre 2025, sono stati individuati gli assistiti per i quali, sulla base dell'integrazione delle fonti informative e dei criteri descritti, risultavano disponibili evidenze compatibili con una diagnosi di demenza. Il numero di casi così identificati è stato rapportato alla popolazione complessiva assistita risultante dalla BDA per il 2025.

Per le analisi descrittive, i casi sono stati suddivisi per sesso, classe di età e distretto territoriale di appartenenza. La distribuzione per età permette di caratterizzare la popolazione interessata e di descrivere come la presenza della patologia vari nelle diverse fasce anagrafiche. La stratificazione per sesso consente inoltre di evidenziare eventuali differenze nella numerosità dei casi e nei livelli di prevalenza tra uomini e donne.

L'analisi territoriale è stata condotta considerando gli 11 distretti afferenti alle ASST del territorio dell'ATS di Brescia. Per ciascun distretto sono stati esaminati il numero di casi identificati, la popolazione assistita e il corrispondente tasso di prevalenza. A supporto dell'interpretazione delle differenze territoriali, è stata inoltre considerata l'età media della popolazione residente nei singoli distretti, al fine di descrivere l'eventuale relazione tra struttura demografica e prevalenza osservata.

4. Analisi dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari

L'analisi dell'utilizzo dei servizi ha riguardato gli assistiti identificati come affetti da demenza nel 2025 e ha preso in esame i contatti registrati nel corso dello stesso anno nei principali flussi informativi sanitari e sociosanitari. In particolare, sono stati considerati il ricovero in RSA, l'assistenza domiciliare integrata, le cure palliative, i ricoveri ospedalieri e gli accessi al Pronto Soccorso. Per ciascun ambito assistenziale sono stati descritti il numero di assistiti coinvolti e la relativa percentuale sul totale dei casi appartenenti alla corrispondente classe di età. La stratificazione per età consente di descrivere eventuali differenze nell'utilizzo dei servizi tra le diverse fasce anagrafiche e di evidenziare le tipologie di assistenza maggiormente rappresentate nella popolazione più anziana. I risultati permettono di delineare il ricorso ai servizi durante l'anno di osservazione, senza tuttavia consentire, da soli, di stabilire le motivazioni cliniche che hanno determinato l'attivazione di ciascun intervento o di valutare l'appropriatezza dell'assistenza erogata.

Gli indicatori relativi all'utilizzo dei servizi descrivono la presenza di almeno un contatto registrato nell'anno, secondo le informazioni disponibili nei rispettivi flussi. Essi non rappresentano necessariamente il numero complessivo di prestazioni erogate né l'intensità assistenziale ricevuta da ciascun paziente

5. Limiti metodologici

I risultati devono essere interpretati tenendo conto delle caratteristiche delle fonti informative utilizzate e dei criteri adottati per l'identificazione dei casi. L'impiego di dati amministrativi consente di effettuare analisi su ampie popolazioni e di integrare informazioni provenienti da diversi ambiti assistenziali, ma presenta alcuni limiti intrinseci. L'identificazione dei casi dipende, quindi, dalla presenza di informazioni registrate nei flussi consultati. Le persone con demenza che non abbiano avuto contatti con i servizi considerati, o per le quali la patologia non sia stata codificata, potrebbero non essere identificate. Di conseguenza, le stime ottenute descrivono la prevalenza dei casi riconoscibili attraverso le fonti e i criteri adottati e non necessariamente la totalità dei casi presenti nella popolazione.

Le diverse fonti possono presentare livelli differenti di specificità diagnostica. Alcune informazioni, come le diagnosi esplicitamente riferite alla demenza, sono più direttamente riconducibili alla patologia, mentre altre, come le prescrizioni farmacologiche, possono essere associate a condizioni cliniche differenti o non consentire di distinguere con certezza le diverse forme di demenza.

Un ulteriore elemento riguarda la diversa durata dei periodi di osservazione dei flussi informativi. La disponibilità di informazioni storiche non uniforme può influenzare la probabilità di identificazione dei casi e deve essere considerata nella lettura delle variazioni temporali.

Nel complesso, lo studio fornisce una descrizione epidemiologica della demenza nella popolazione assistita dall'ATS di Brescia, utile per il monitoraggio nel tempo e per la conoscenza del ricorso ai servizi sanitari e sociosanitari. I risultati costituiscono una base informativa a supporto della programmazione territoriale, ferma restando la necessità di considerarne i limiti interpretativi.

RISULTATI

1. Stima della prevalenza per anno. 2019-2025

La prevalenza della demenza nei paesi industrializzati è circa del 8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 20% dopo gli ottanta anni[1].

Nel periodo 2019-2025, il numero di assistiti identificati come affetti da demenza nell'ATS di Brescia ha mostrato un andamento complessivamente decrescente, sebbene con alcune oscillazioni nel periodo intermedio. Nel 2019 i casi identificati erano 17.856, a fronte di una popolazione assistita di 1.206.895 persone, con una prevalenza pari a 14,79 casi ogni 1.000 assistiti. Nel 2020 si è osservata una lieve riduzione, seguita da una diminuzione più marcata nel 2021, anno in cui sono stati rilevati 16.509 casi, corrispondenti a 13,80 casi ogni 1.000 assistiti. Nel triennio 2022-2024 il numero di casi si è mantenuto sostanzialmente stabile, con valori compresi tra 16.544 e 16.599 nel periodo 2022-2023 e pari a 16.580 nel 2024. La prevalenza è rimasta pressoché invariata, oscillando tra 13,66 e 13,72 casi ogni 1.000 assistiti.

Nel 2025 si registra un'ulteriore diminuzione, con 16.149 assistiti identificati come affetti da demenza e una prevalenza pari a 13,28 casi ogni 1.000 assistiti, il valore più basso dell'intero periodo considerato. Complessivamente, tra il 2019 e il 2025, il numero di casi identificati si è ridotto di 1.707 unità, pari a circa il 9,6%, mentre la prevalenza è diminuita di 1,51 casi ogni 1.000 assistiti, corrispondenti a una riduzione relativa di circa il 10,2%. Nello stesso periodo, la popolazione assistita è aumentata da 1.206.895 a 1.216.026 persone, con una crescita di circa lo 0,8%. La diminuzione osservata della prevalenza non è pertanto spiegata da una contrazione della popolazione assistita.

L'andamento descritto documenta una riduzione dei casi identificati attraverso le fonti informative utilizzate. Tale risultato, tuttavia, non consente da solo di concludere che si sia verificata una corrispondente diminuzione della reale frequenza della malattia nella popolazione. Le variazioni osservate possono infatti risentire anche della completezza delle informazioni disponibili, dei criteri di identificazione applicati e delle modalità di registrazione nei diversi flussi informativi. Le successive analisi descrittive sono state condotte sui 16.149 assistiti identificati nel 2025, con l'obiettivo di approfondirne le caratteristiche demografiche, la distribuzione territoriale e il ricorso ai servizi sanitari e sociosanitari.

Tabella 2: Numerosità casi di demenza presi in carico per anno. 2019-2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Soggetti identificati con demenza	17.856	17.593	16.509	16.544	16.599	16.580	16.149
Popolazione totale da BDA	1.206.895	1.201.845	1.196.662	1.210.946	1.209.819	1.213.626	1.216.026
Casi per 1.000 assistiti	14,79	14,64	13,80	13,66	13,72	13,66	13,28

Il presente rapporto non propone una stima specifica della prevalenza della malattia di Alzheimer nella popolazione assistita dall'ATS di Brescia. La metodologia adottata per l'identificazione dei casi, basata sull'integrazione di diversi flussi informativi sanitari e sociosanitari, consente infatti di individuare gli assistiti con evidenze compatibili con una diagnosi di demenza, ma non permette di distinguere in modo sufficientemente affidabile e univoco la malattia di Alzheimer dalle altre forme di demenza.

[1] Tavolo per il monitoraggio del recepimento e implementazione del Piano Nazionale Demenze - Linee di indirizzo Nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze 05/07/2017

In particolare, alcune delle informazioni utilizzate, tra cui quelle relative alle prescrizioni farmacologiche e ai contatti con i servizi, non sono di per sé sufficienti a identificare con certezza la specifica forma eziologica della patologia. Inoltre, la disponibilità e la specificità delle informazioni diagnostiche possono variare tra le diverse fonti informative.

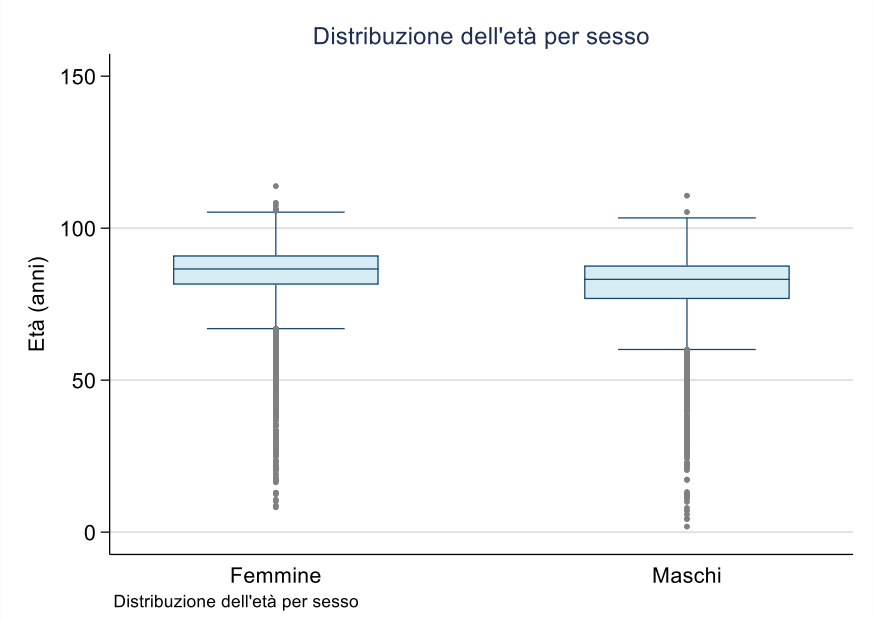
In Europa si stima che la demenza di Alzheimer rappresenti il 54% di tutte le demenze con una prevalenza nella popolazione ultrasessantacinquenne del 4,4%[2]. La prevalenza di questa patologia aumenta con l'età e risulta maggiore nelle donne, che presentano valori che vanno dallo 0,7% per la classe d'età 65-69 anni al 23,6% per le ultranovantenni, rispetto agli uomini i cui valori variano rispettivamente dallo 0,6% al 17,6%. In Italia, secondo stime dell'Istituto Superiore di Sanità, 1.241.000 persone soffrono di demenza e nel 50-60% dei casi sono malati di Alzheimer[3]. Secondo tali stime in ATS Brescia, il numero di soggetti affetti da demenza di Alzheimer riguarderebbe 8.075-9690 persone.

2. Prevalenza delle demenze nel 2025

Al 31 dicembre 2025, nell'ATS di Brescia sono stati identificati 16.149 assistiti con evidenze informative compatibili con una diagnosi di demenza, pari a 13,28 casi ogni 1.000 assistiti. La distribuzione per sesso evidenzia una maggiore numerosità di casi nella popolazione femminile, che rappresenta il 66,4% del totale, con 10.731 assistite, rispetto al 33,6% della popolazione maschile, corrispondente a 5.418 assistiti.

L'età costituisce una caratteristica rilevante della popolazione identificata. La mediana dell'età è pari a 85,4 anni, indicando che metà degli assistiti con demenza ha un'età inferiore o uguale a 85,4 anni e metà un'età superiore o uguale a tale valore. Si osserva una differenza nella distribuzione dell'età tra i due sessi. Nelle donne la mediana a 86,6 anni e negli uomini 83,1.

Figura 1: Distribuzione dell'età degli assistiti con demenza per sesso. ATS di Brescia, anno 2025



[2] The Prevalence of Dementia in Europe 2025. https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2026-01/Alzheimer%20Europe%20-%20Dementia%20Prevalence%20Report%202025%20-%20FINAL%20-%20Digital.pdf
3 ISS - FAQ – Demenze. https://www.salute.gov.it/new/it/faq/faq-demenze/

Tabella 3: Distribuzione degli assistiti con demenza per sesso e caratteristiche dell'età. ATS di Brescia, 2025

	N.	%	Età				
			Media	5°	25°	Mediana	75°
Femmine	10.731	66,4%	85,2	69,5	81,4	86,6	91,0
Maschi	5.418	33,6%	80,5	57,5	76,7	83,1	87,7
Totale	16.149		83,6	64,3	79,7	85,4	90,1

L'analisi della numerosità e della prevalenza per classe di età evidenzia un incremento della prevalenza al crescere dell'età in entrambi i sessi. Nelle classi di età più giovani i valori sono relativamente contenuti, mentre a partire dai 70 anni si osserva un aumento marcato, che diventa particolarmente evidente nelle fasce di età più avanzate. La distribuzione della numerosità assoluta mostra che la classe 80-89 anni rappresenta quella con il maggior numero di casi complessivi, con 7.808 assistiti, pari a circa il 48,3% del totale. In questa fascia si concentrano 5.193 donne e 2.615 uomini. Seguono gli assistiti con più di 90 anni, che costituiscono 4.098 casi, pari a circa il 25,4% del totale.

Considerando congiuntamente le fasce di età pari o superiori a 80 anni, si rileva che 11.906 assistiti, corrispondenti a circa il 73,7% di tutti i casi identificati, appartengono a queste classi. Il dato sottolinea la concentrazione della popolazione con demenza nelle età più avanzate e la conseguente rilevanza dei bisogni assistenziali associati all'invecchiamento.

La numerosità assoluta, tuttavia, deve essere distinta dalla prevalenza. Il numero di casi dipende anche dalla consistenza della popolazione appartenente a ciascuna fascia di età, mentre la prevalenza permette di rapportare i casi alla popolazione effettivamente esposta. Per questo motivo, una classe può presentare un elevato numero di casi senza avere necessariamente il tasso di prevalenza più alto.

Nel complesso, la prevalenza passa da 0,36 casi ogni 1.000 assistiti nella popolazione di età inferiore a 40 anni a 24,68 nella fascia 70-79 anni, fino a raggiungere 105,38 nella fascia 80-89 anni e 209,95 tra gli ultranovantenni. In quest'ultima classe, pertanto, sono stati identificati circa 210 casi ogni 1.000 assistiti.

Le differenze per sesso diventano particolarmente evidenti nelle classi di età più avanzate. Prima dei 70 anni, i tassi di prevalenza risultano relativamente contenuti e le differenze tra uomini e donne sono meno marcate, pur con valori maschili superiori in alcune fasce. A partire dai 70 anni, invece, la prevalenza femminile supera quella maschile e lo scarto aumenta nelle classi successive.

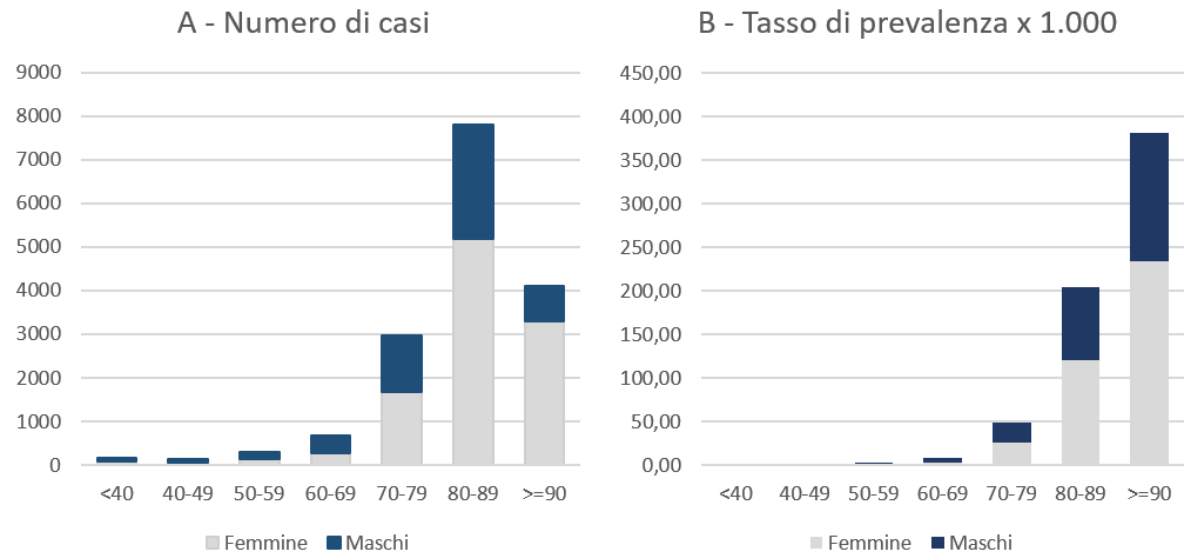
Nella fascia 70-79 anni, la prevalenza è pari a 26,32 casi ogni 1.000 assistite nelle donne e a 22,83 negli uomini. Tra gli 80 e gli 89 anni, i valori salgono rispettivamente a 120,03 e 84,82 casi ogni 1.000 assistiti. Negli ultra novantenni si osservano i tassi più elevati in entrambi i sessi, con 234,73 casi ogni 1.000 donne e 146,35 ogni 1.000 uomini.

Il rapporto tra la prevalenza maschile e quella femminile sintetizza queste differenze: valori superiori a 1 indicano una prevalenza maschile maggiore, mentre valori inferiori a 1 indicano una prevalenza femminile maggiore. Nel complesso, il rapporto è pari a 0,5, coerentemente con una prevalenza femminile quasi doppia rispetto a quella maschile nella popolazione totale. Queste differenze descrivono il quadro epidemiologico osservato, ma non consentono di stabilire se siano riconducibili esclusivamente a differenze nel rischio di malattia. Possono contribuire alla distribuzione osservata anche la diversa struttura per età dei due sessi, la sopravvivenza, le modalità di accesso ai servizi e la probabilità che la patologia venga registrata nei flussi informativi utilizzati.

Tabella 4. Numerosità e prevalenza della demenza per sesso e classe di età, con rapporto tra prevalenza maschile e femminile (M/F). ATS di Brescia, 2025

Classe di età	Numerosità casi			Tasso prevalenza X1.000			Rapporto M/F
	F	M	Totale	F	M	Totale	
<40	84	88	172	0,37	0,35	*0,36*	1,0
40-49	54	77	131	0,68	0,94	*0,82*	1,4
50-59	139	155	294	1,45	1,55	*1,50*	1,1
60-69	285	383	668	3,45	4,74	*4,09*	1,4
70-79	1.679	1.299	2.978	26,32	22,83	*24,68*	0,9
80-89	5.193	2.615	7.808	120,03	84,82	*105,38*	0,7
>90	3.297	801	4.098	234,73	146,35	*209,95*	0,6
Totale	**10.731**	**5.418**	**16.149**	**17,65**	**8,91**	***13,28***	**0,5**

Figura 2. Numerosità (A) e prevalenza (B) della demenza per sesso e classe d'età in ATS Brescia. Anno 2025



3. Prevalenza territoriale nel 2025

L'analisi della distribuzione territoriale delle demenze evidenzia differenze nei tassi di prevalenza tra gli 11 distretti afferenti alle ASST del territorio dell'ATS di Brescia. Nel 2025, la prevalenza complessiva nell'ATS è pari a 13,28 casi ogni 1.000 assistiti, con variazioni tra i distretti comprese tra 10,5 e 16,5 casi per 1.000 assistiti. In termini assoluti, il maggior numero di assistiti identificati come affetti da demenza si concentra nel distretto di Brescia, con 3.617 casi, seguito dalla Valle Trompia (1.644), dalla Bassa Bresciana Centrale (1.605) e dal Sebino Monte Orfano (1.496). È tuttavia importante distinguere la numerosità dei casi dalla prevalenza: il numero assoluto dipende anche dalla dimensione della popolazione assistita, mentre il tasso consente di rapportare i casi alla popolazione di ciascun distretto e di effettuare confronti tra territori di diversa ampiezza demografica.

Tabella 4 - Tassi di prevalenza grezzi di demenza per 1.000 assisiti negli 11 distretti afferenti alle ASST del territorio di ATS Brescia

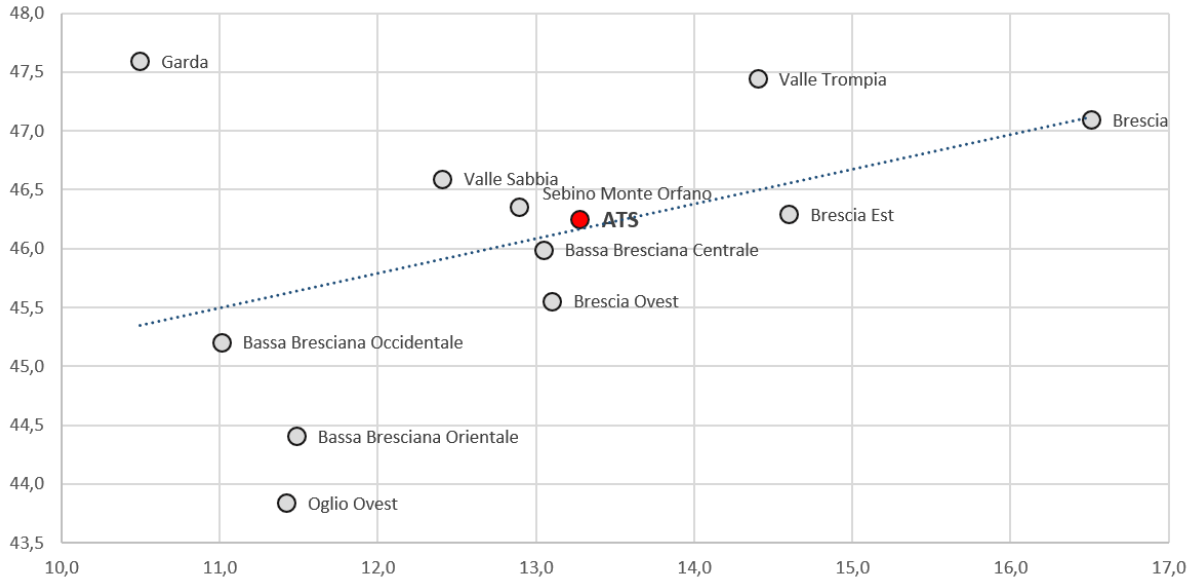
Distretto	N. casi	Prevalenza X 1.000	Popolazione	Età media popolazione
Brescia	3.617	16,5	219.082	47,1
Brescia Ovest	1.372	13,1	104.717	45,6
Brescia Est	1.484	14,6	101.647	46,3
Valle Trompia	1.644	14,4	114.168	47,4
Sebino Monte Orfano	1.496	12,9	116.034	46,4
Oglio Ovest	1.176	11,4	102.960	43,8
Bassa Bresciana Occidentale	640	11,0	58.130	45,2
Bassa Bresciana Centrale	1.605	13,0	123.025	46,0
Bassa Bresciana Orientale	794	11,5	69.135	44,4
Garda	1.367	10,5	130.243	47,6
Valle Sabbia	954	12,4	76.885	46,6
Totale ATS Brescia	**16.149**	**13,3**	**1.216.026**	**46,2**

Le differenze osservate possono essere messe in relazione, almeno in parte, con le caratteristiche demografiche delle popolazioni distrettuali. In particolare, l'età rappresenta un importante elemento di contesto nell'interpretazione della distribuzione della demenza, considerato l'incremento della prevalenza osservato nelle classi anagrafiche più avanzate. Tuttavia, il confronto tra età media della popolazione e prevalenza distrettuale non evidenzia una relazione uniforme in tutti i territori.

Come illustrato nella Figura 3, alcuni distretti con età media relativamente elevata presentano tassi di prevalenza superiori alla media dell'ATS. Il distretto del Garda costituisce un caso particolare: pur registrando l'età media più alta tra i distretti considerati (47,6 anni), presenta la prevalenza più bassa (10,5 casi per 1.000 assistiti). Al contrario, il distretto di Brescia presenta la prevalenza più elevata (16,5 casi per 1.000 assistiti), a fronte di un'età media pari a 47,1 anni.

Questi risultati suggeriscono che le differenze territoriali non possano essere ricondotte esclusivamente all'età media della popolazione. Altri fattori, tra cui la distribuzione della popolazione nelle diverse classi di età, le caratteristiche demografiche e le modalità di identificazione dei casi attraverso i flussi informativi, possono contribuire alla variabilità osservata. Nel complesso, quindi, i dati evidenziano una distribuzione territoriale eterogenea della prevalenza delle demenze nell'ATS di Brescia. Tali differenze costituiscono un elemento conoscitivo utile per il monitoraggio epidemiologico e per la programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

Figura 3. Grafico a dispersione dell'età media e prevalenza di demenza per distretto e totale ATS Brescia.



4. Utilizzo dei servizi nel corso del 2025

L'analisi del ricorso ai servizi sanitari e sociosanitari consente di descrivere le modalità di presa in carico degli assistiti con demenza e di approfondire i bisogni assistenziali associati alla patologia nelle diverse fasce di età. A tal fine, sono stati considerati i contatti con le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI), le cure palliative, i ricoveri ospedalieri e gli accessi al Pronto Soccorso nel corso del 2025.

La Tabella 5 riporta, per ciascuna classe di età, il numero e la percentuale di assistiti con demenza che hanno avuto almeno un contatto con i servizi considerati. I risultati evidenziano differenze nell'utilizzo dei servizi in relazione all'età, sebbene l'andamento non sia uniforme per tutte le tipologie assistenziali.

- Il ricorso alle RSA aumenta complessivamente con l'età. Nel 2025, 4.791 assistiti con demenza risultavano accolti in queste strutture, pari al 29,7% della popolazione complessivamente identificata. La quota raggiunge il 45,7% tra gli ultra novantenni, per i quali quasi un assistito su due risulta inserito in una struttura residenziale. Anche nella fascia di età 80-89 anni la percentuale è rilevante, pari al 28,5%. Questo andamento è coerente con la maggiore frequenza, nelle età più avanzate, di condizioni di fragilità e di bisogni assistenziali continuativi che possono rendere necessario il ricorso a un contesto residenziale. I dati disponibili, tuttavia, descrivono l'utilizzo del servizio e non consentono, da soli, di stabilire le motivazioni del ricovero o il livello di autonomia degli assistiti.

- L'assistenza domiciliare integrata risulta meno utilizzata rispetto all'assistenza residenziale. Nel complesso, 787 assistiti con demenza hanno usufruito di ADI, pari al 4,9% del totale. La percentuale è relativamente stabile nelle fasce di età comprese tra i 40 e i 79 anni, mentre aumenta negli ultraottantenni, raggiungendo il 4,3% tra gli 80-89enni e il 7,0% tra gli ultra novantenni. Il dato suggerisce una maggiore presenza di assistenza domiciliare nelle età più avanzate, pur con una quota complessiva contenuta. È opportuno considerare che il ricorso all'ADI rappresenta soltanto una delle possibili modalità di assistenza a domicilio e non comprende necessariamente tutte le forme di supporto ricevute dagli assistiti e dalle loro famiglie.

- Le cure palliative sono state attivate per 632 assistiti, pari al 3,9% del totale. La quota aumenta con l'età nelle fasce più avanzate, passando dal 3,1% tra i 70-79enni al 3,9% tra gli 80-89enni e al 5,5% tra gli ultra90enni. Nel complesso, il ricorso a questo servizio rimane limitato rispetto alla popolazione identificata con demenza.

- Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, nel corso del 2025 sono stati identificati 4.460 assistiti con demenza che hanno avuto almeno un ricovero ospedaliero, pari al 27,6% del totale. La percentuale risulta abbastanza stabile nelle classi di età più avanzate: è pari al 28,8% tra i 70-79enni, al 28,4% tra gli 80-89enni e al 26,5% tra gli ultra novantenni. Il ricorso al ricovero ospedaliero interessa quindi una quota significativa degli assistiti in tutte le fasce di età, senza un incremento progressivo nelle età più avanzate.

- Un andamento analogo si osserva per gli accessi al Pronto Soccorso. Nel complesso, 4.491 assistiti con demenza hanno avuto almeno un accesso nel corso dell'anno, pari al 27,8% del totale. La percentuale è superiore al 27% in quasi tutte le fasce di età a partire dai 60 anni, con valori prossimi al 29-30% tra i 70 e gli 89 anni. Tra gli ultra novantenni scende al 23,7%. Il ricorso al Pronto Soccorso sembra quindi un evento frequente nella popolazione con demenza e non riguarda esclusivamente gli assistiti di età più avanzata. Tuttavia, in assenza di informazioni sulle cause degli accessi, sulla loro urgenza e sugli eventuali successivi ricoveri, non è possibile trarre conclusioni circa l'appropriatezza degli accessi o le ragioni delle differenze osservate tra le classi di età.

Tabella 5: Assistiti con demenza che hanno usufruito dei principali servizi sanitari e sociosanitari, per classe di età. ATS di Brescia, anno 2025

		<40	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	>90	Totale
Ricovero in RSA	N°	0	0	7	99	586	2226	1873	**4791**
	%	0,0%	0,0%	2,4%	14,8%	19,7%	28,5%	45,7%	**29,7%**
Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	N°	18	5	11	25	105	336	287	**787**
	%	10,5%	3,8%	3,7%	3,7%	3,5%	4,3%	7,0%	**4,9%**
Servizio di Cure Palliative (CP)	N°	0	0	4	8	91	305	224	**632**
	%	0,0%	0,0%	1,4%	1,2%	3,1%	3,9%	5,5%	**3,9%**
Ricovero ospedaliero	N°	31	26	71	167	859	2221	1085	**4.460**
	%	18,0%	19,8%	24,1%	25,0%	28,8%	28,4%	26,5%	**27,6%**
Accesso in PS	N°	48	41	91	187	884	2268	972	**4491**
	%	27,9%	31,3%	31,0%	28,0%	29,7%	29,0%	23,7%	**27,8%**
Persone con *demenza*	**N°**	**172**	**131**	**294**	**668**	**2.978**	**7.808**	**4.098**	**16.149**

I valori riportano il numero di assistiti con demenza che hanno avuto almeno un contatto con ciascun servizio nel corso del 2025 (N°) e la relativa percentuale sul totale degli assistiti con demenza della stessa classe di età (%). La colonna «Totale» riporta la percentuale calcolata sull'intera popolazione con demenza identificata nell'ATS di Brescia (16.149 assistiti).

Nota: uno stesso assistito può aver usufruito di più servizi nel corso dell'anno e pertanto essere conteggiato in più righe. Le categorie non sono mutuamente esclusive. Le percentuali sono calcolate sul numero di assistiti con demenza appartenenti alla rispettiva classe di età

CONCLUSIONI

Nel 2025, nella popolazione assistita dall'ATS di Brescia sono stati identificati 16.149 soggetti con evidenze di demenza, corrispondenti a una prevalenza di 13,3 casi ogni 1.000 assistiti. L'analisi dell'andamento temporale nel periodo 2019-2025 evidenzia una riduzione sia del numero assoluto di casi sia della prevalenza. In particolare, il tasso è passato da 14,8 casi per 1.000 assistiti nel 2019 a 13,3 nel 2025. La diminuzione osservata negli ultimi anni merita di essere monitorata nel tempo e interpretata tenendo conto delle caratteristiche della popolazione assistita, delle modalità di identificazione dei casi e della completezza delle informazioni disponibili nei flussi sanitari e sociosanitari. I dati descrivono infatti i casi individuati attraverso le fonti informative utilizzate e non necessariamente la totalità delle persone affette da demenza sul territorio.

La distribuzione per sesso ed età conferma il forte legame tra demenza e invecchiamento. Le donne rappresentano il 66,4% dei casi identificati, con 10.731 assistite rispetto a 5.418 assistiti di sesso maschile. Anche l'età evidenzia differenze tra i sessi: la mediana è pari a 86,6 anni nelle donne e a 83,1 anni negli uomini. La prevalenza aumenta progressivamente con l'età in entrambi i sessi e raggiunge i valori più elevati nella popolazione con più di 90 anni. A partire dai 70 anni, i tassi risultano maggiori nelle donne rispetto agli uomini, con differenze particolarmente evidenti nelle fasce di età più avanzate. Prima dei 70 anni, invece, la prevalenza è generalmente più simile tra i due sessi, pur con alcune differenze nelle singole classi.

L'analisi territoriale evidenzia una distribuzione non uniforme della prevalenza tra gli 11 distretti dell'ATS di Brescia. La variabilità territoriale può essere influenzata dalle differenze nella composizione demografica delle popolazioni distrettuali, in particolare per quanto riguarda l'età. Tuttavia, il confronto con l'età media non evidenzia una relazione uniforme in tutti i distretti: il Garda, ad esempio, presenta l'età media più elevata, ma la prevalenza più bassa. Le differenze osservate non possono pertanto essere attribuite esclusivamente all'invecchiamento della popolazione.

Per quanto riguarda l'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari nel corso del 2025, i risultati mostrano modalità di presa in carico differenti in relazione alla tipologia di servizio e alla classe di età. Il 29,7% degli assistiti con demenza risulta accolto in RSA, con una quota che raggiunge il 45,7% tra gli ultra90enni. Il ricorso alle strutture residenziali costituisce quindi un elemento rilevante nell'assistenza alle persone con demenza, soprattutto nelle età più avanzate. L'assistenza domiciliare integrata ha interessato 787 assistiti, pari al 4,9% del totale, mentre le cure palliative sono state attivate per 632 assistiti, corrispondenti al 3,9%. Per entrambi i servizi si osservano percentuali generalmente più elevate nelle classi di età più avanzate, sebbene l'andamento non sia uniforme in tutte le fasce.

Il ricorso all'assistenza ospedaliera risulta significativo: 4.460 assistiti, pari al 27,6% del totale, hanno avuto almeno un ricovero ospedaliero nel corso dell'anno. Gli accessi al Pronto Soccorso hanno interessato 4.491 assistiti, corrispondenti al 27,8%. Il ricorso a questi servizi interessa una quota rilevante di assistiti anche nelle fasce anagrafiche meno avanzate. Il dato evidenzia l'importanza di considerare la continuità assistenziale e il coordinamento tra servizi territoriali e ospedalieri nella presa in carico delle persone con demenza. Le informazioni disponibili, tuttavia, non consentono di stabilire le cause degli accessi, la loro appropriatezza o l'eventuale relazione con la gravità della patologia.

Nel complesso, il quadro epidemiologico del 2025 conferma la rilevanza della demenza per il sistema sanitario e sociosanitario, sia per la numerosità degli assistiti coinvolti sia per la necessità di risposte assistenziali diversificate lungo il percorso di malattia. Le differenze per età, sesso e territorio, insieme al ricorso ai diversi servizi, costituiscono elementi utili per orientare il monitoraggio epidemiologico e supportare la programmazione degli interventi.

APPENDICE-1: Criteri utilizzati per elaborazione dati

Tabella I. Codici per la definizione dei casi di demenza (Codifica ICD9: SDO, PS, RSA)

Codice	Descrizione
290	Demenze
290.0	Demenza senile, non complicata
290.1	Demenza presenile
290.10	Demenza presenile, non complicata
290.11	Demenza presenile, con delirium
290.12	Demenza presenile, con caratteristiche deliranti
290.13	Demenza presenile, con caratteristiche depressive
290.2	Demenza senile con caratteristiche deliranti o depressive
290.20	Demenza senile con caratteristiche deliranti
290.21	Demenza senile con caratteristiche depressive
290.3	Demenza senile con delirium
290.4	Demenza vascolare
290.40	Demenza vascolare, non complicata
290.41	Demenza vascolare, con delirium
290.42	Demenza vascolare, con deliri
290.43	Demenza vascolare, con umore depresso
290.8	Altre condizioni psicotiche senili specificate
290.9	Condizione psicotica senile non specificata
291.2	Demenza persistente indotta da alcol
294.0	Disturbo amnestico in condizioni classificate altrove
294.1	Demenza in condizioni classificate altrove
294.10	Demenza in condizioni classificate altrove senza disturbo comportamentale
294.11	Demenza in condizioni classificate altrove con disturbo comportamentale
294.2	Demenza, non specificata
294.20	Demenza, non specificata, senza disturbo comportamentale
294.21	Demenza, non specificata, con disturbo comportamentale
331.0	Malattia di Alzheimer
331.1	Demenza frontotemporale
331.11	Malattia di Pick
331.19	Altra demenza frontotemporale, demenza frontale
331.2	Degenerazione senile del cervello
331.5	Idrocefalo normoteso idiopatico (INPH)
331.7	Degenerazione cerebrale in malattie classificate altrove
331.8	Altra degenerazione cerebrale
331.82	Demenza con corpi di Lewy
331.83	Compromissione cognitiva lieve, così dichiarata
292.82	Demenza indotta da farmaci
046.1	Malattia di Jakob-Creutzfeldt
331.89	Altra degenerazione cerebrale
331.9	Degenerazione cerebrale, non specificata

Tabella II Codici per la definizione dei casi di demenza (Codifica ICD10: Psichiatria)

Codice	*Descrizione*
F00*	Demenza nella malattia di Alzheimer
F01*	Demenza vascolare
F02*	Demenza in altre malattie classificate altrove
F03*	Demenza non specificata

Tabella III. Codici per la definizione dei casi di demenza - Esenzioni per patologia

Codice	*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

Tabella IV. Codici per la definizione dei casi di demenza - Farmaci

Codice ATC	*Descrizione*
N06DA	anticolinesterasici
N06DX	Altri farmaci anti-demenza