

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Monitoraggio demenze

Aggiornamento al 2019

UO Epidemiologia

Pubblicazione dicembre 2020

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.....	10
CO-PATOLOGIE SECONDO BDA 2018.....	11
UTILIZZO DEI SERVIZI.....	12
CONSUMO DI RISORSE DA BDA 2018.....	15
CONCLUSIONI	16
APPENDICE-1: CRITERI UTILIZZATI PER ELABORAZIONE DATI.....	17

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 1999-2019. 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 56.383 soggetti con demenza in tutto il periodo (1999-2019) e 17.856 erano presi in carico da ATS Brescia nel corso del 2019.

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 2019
Ricoveri ospedalieri (SDO)	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1 in appendice)	Ricoveri dal 1999 al 2019	36.141	8.568
Pronto soccorso	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1 in appendice)	2011-19	2.118	1.122
Psichiatria	Codici ICD10=F00*,F01*, F02*, F03*.	2009-19	1.255	180
Esenzioni	CODICE ESENZIONE (tabella 2 in appendice)	Esenzioni fino al 2019	1.367	686
SOSIA (flusso informativo per RSA)	CODICE DIAGNOSI ICD9 (tabella 1.2 in appendice)	2011-19	14.662	5.204
SISA (Servizi di assistenza domiciliare quali Assistenza Domiciliare Integrata, contributo care giver, Assistenza Domiciliare Programmata dal MMG, Nutrizione Artificiale Domiciliare)		2000-2019	10.652	1.802
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).		2001-2019	7.086	3.116
Piani terapeutici	Nota 85 o 85 nulla	2011-19	11.143	7.032
Farmaceutica	Codice=N06DA o N06DX (>1prescrizioni nell'anno)	2011-19	9.224	6.083
TOTALE			56.383	17.856

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 52,9 % degli assistiti presi in carico nel 2019 (638.864/ 1.206.895) è stato possibile ricavare dalle SDO, dai CEDAP e dai dati dello screening per il tumore della cervice l'informazione circa il livello di istruzione in quattro categorie (elementare, media inferiore, media superiore, università); in particolare questa informazione risultava disponibile per l'81,3% degli assistiti con demenza (14.523/17.856).

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

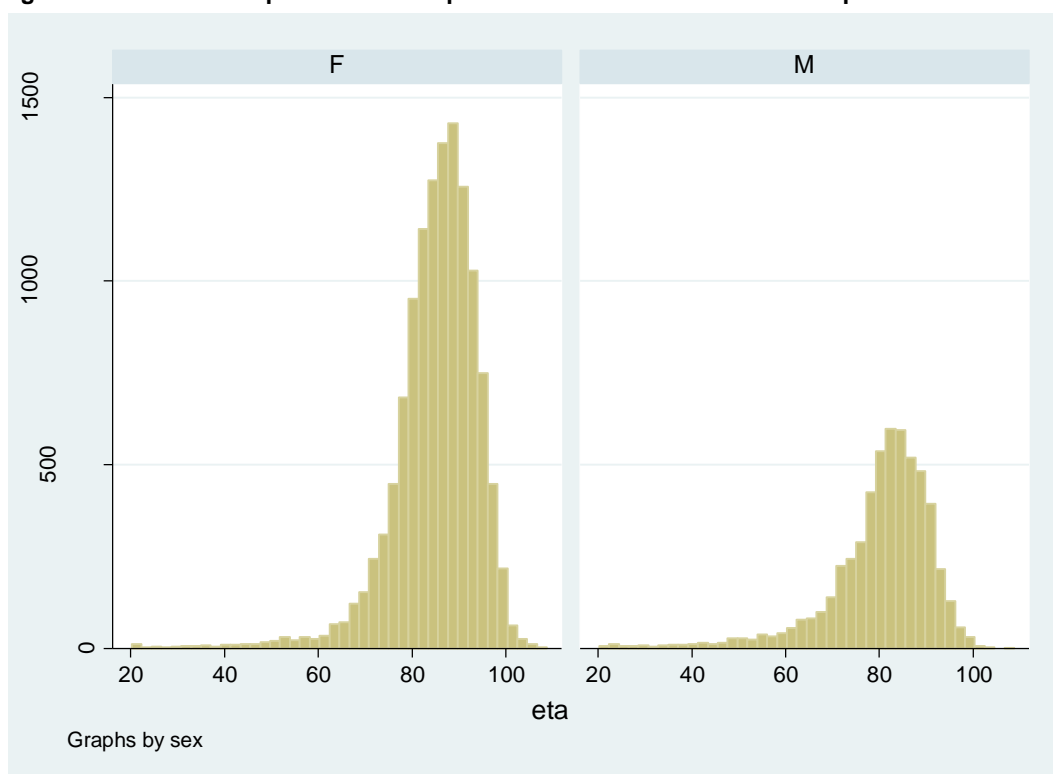
RISULTATI

Assistiti nel 2019

Nel 2019 risultavano esservi 17.856 assistiti affetti da demenza, per il 69,1% femmine, con un'età media più elevata nelle donne (tabella 2 e figura 1).

Tabella 2	n.	%	età				
			media	5°	25°	mediana	75°
Femmine	12.342	69,1%	85,1	70,0	80,9	86,3	91,0
Maschi	5.514	30,9%	80,2	58,5	76,1	82,3	87,5
M+F	17.856		83,6				

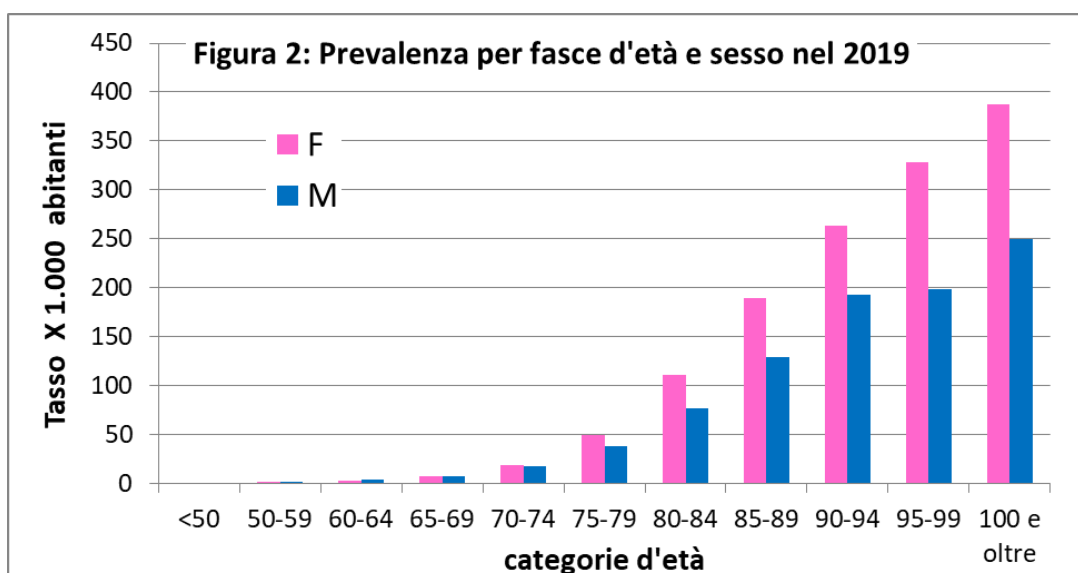
Figura 1- Distribuzione per età dei casi prevalenti con DEMENZA nel 2019 per sesso



La prevalenza delle demenze, pari a 14,8/1.000 per l'intera popolazione (IC95% 14,6-15,0), è notevolmente più elevata nelle donne (20,2/1.000) rispetto agli uomini (9,2/1.000): standardizzando per età tale differenza permane, pur diventando meno forte (16,2 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.

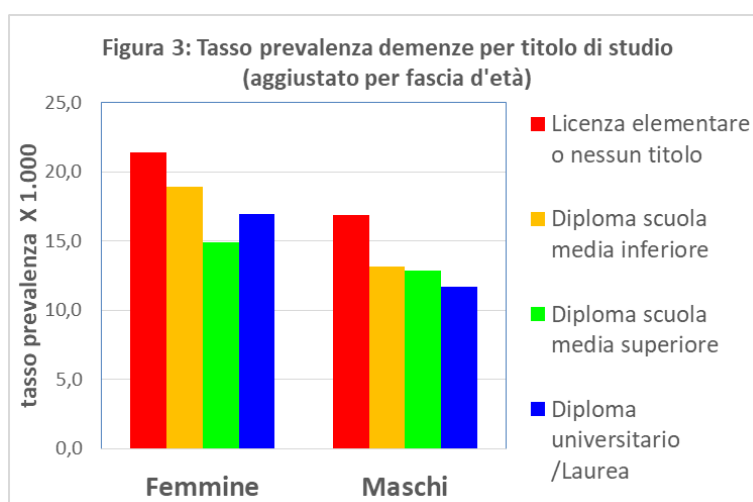
Prima dei 65 anni la prevalenza è maggiore tra i maschi mentre dopo è maggiore tra le femmine.

Tabella 3	numerosità popolazione			casi			Prevalenza X 1.000		
	gruppo d'età	F	M	F+M	F	M	F+M	F	M
<50	330.795	349.213	680.008	115	152	267	0,3	0,4	0,4
50-59	92.730	95.420	188.150	119	157	276	1,3	1,6	1,5
60-64	37.111	36.221	73.332	119	150	269	3,2	4,1	3,7
65-69	33.518	31.458	64.976	264	247	511	7,9	7,9	7,9
70-74	32.485	29.711	62.196	599	513	1.112	18,4	17,3	17,9
75-79	28.076	23.598	51.674	1.393	895	2.288	49,6	37,9	44,3
80-84	24.705	17.877	42.582	2.732	1.373	4.105	110,6	76,8	96,4
85-89	17.120	9.294	26.414	3.239	1.203	4.442	189,2	129,4	168,2
90-94	9.821	3.450	13.271	2.591	664	3.255	263,8	192,5	245,3
95-99	3.145	718	3.863	1.031	143	1.174	327,8	199,2	303,9
100 e oltre	361	68	429	140	17	157	387,8	250,0	366,0
TOTALE	609.867	597.028	1.206.895	12.342	5.514	17.856	20,2	9,2	14,8



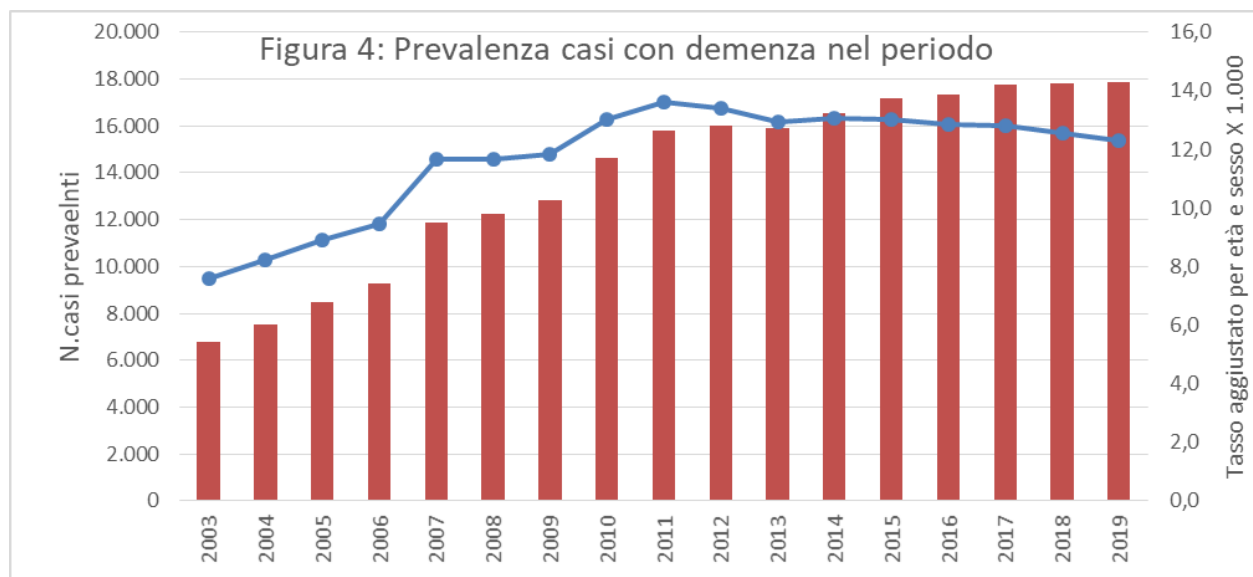
Livello di istruzione

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 0,82 (-18%) al salire di ogni livello di istruzione (IC95%=0,80-0,84; $p < 0,0001$); 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

Il numero di casi prevalenti è andato aumentando nel periodo a causa del maggior numero di nuove diagnosi rispetto al numero degli assistiti con demenza deceduti nel corso dell'anno. I casi prevalenti sono cresciuti notevolmente dal 2003 al 2012 mentre negli ultimi anni il numero si sono in qualche modo stabilizzati; considerando il tasso di prevalenza aggiustato per età e sesso si nota come questo sia aumentato fino al 2011 e dopo sia in moderata diminuzione (figura 4): l'aumento del numero dei casi è dovuto all'invecchiamento della popolazione con una minor prevalenza a parità di età.

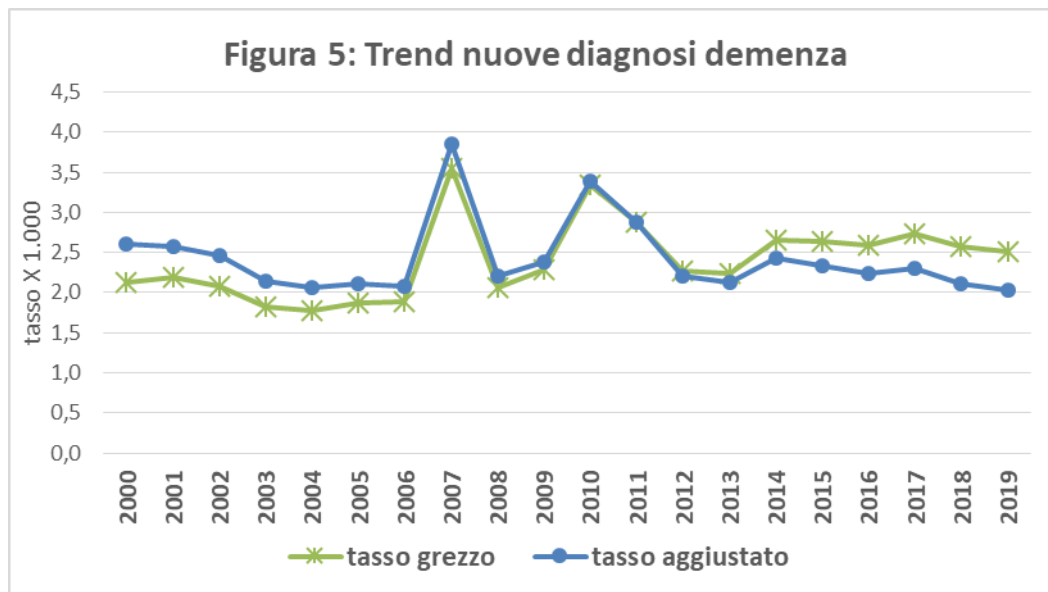


Si noti come nel tempo sia aumentata non solo l'età media dei casi prevalenti, ma anche l'età media dei nuovi casi e l'età media di morte (tabella 4).

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

Tabella 4	Casi prevalenti		Prima diagnosi		Deceduti nel corso dell'anno	
	n.	età media	n.	Età media	n.	età media
2003	6.766	79,9	1.948	80,4	1.176	84,2
2004	7.501	80,0	1.918	80,3	1.042	84,6
2005	8.477	80,3	2.050	80,6	1.216	84,6
2006	9.295	80,7	2.086	81,3	1.421	85,1
2007	11.879	81,8	4.004	83,8	1.976	86,0
2008	12.256	81,9	2.375	81,8	2.048	85,8
2009	12.845	81,9	2.674	81,7	2.109	86,0
2010	14.636	82,1	3.931	82,5	2.227	86,3
2011	15.799	82,3	3.424	82,5	2.453	86,5
2012	16.021	82,5	2.706	82,6	2.729	86,4
2013	15.926	82,6	2.678	82,3	2.477	86,4
2014	16.554	82,9	3.160	83,3	2.543	86,8
2015	17.189	83,1	3.172	83,3	2.924	87,1
2016	17.328	83,3	3.127	83,6	2.799	87,1
2017	17.772	83,4	3.300	83,4	3.005	87,6
2018	17.811	83,5	3.109	83,7	2.870	87,3
2019	17.856	83,6	3.049	83,8	2.872	87,5

Il tasso d'incidenza nel 2019 è stato pari a 3,33/1.000 nelle femmine e 1,68/1.000 nei maschi. Analizzando l'andamento dell'incidenza, 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 ed aggiustando per età e sesso si nota, invece, una certa diminuzione dal 2014 (Odds Ratio=0,96 per ogni anno IC95 0,95-0,97; $p < 0,0001$). (Figura 5)



Situazione territoriale nel 2019

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

- L'ambito cittadino e ancor di più quello di Brescia Ovest, presentano valori più elevati rispetto alla media ATS.
- L'ambito del Garda ha una prevalenza nettamente più bassa rispetto alla media ATS (-22,0%).

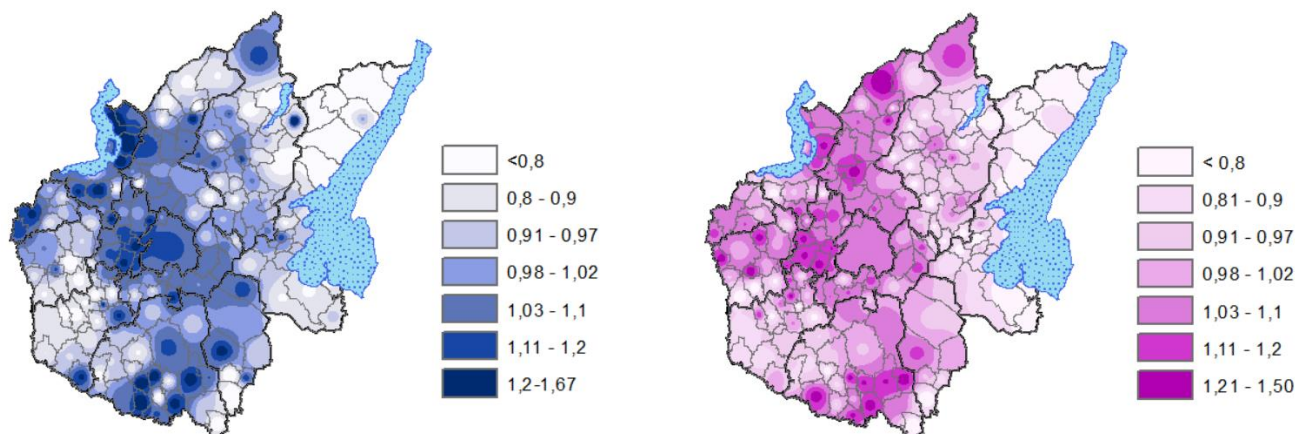
Tabella 5 Ambiti socio sanitari	N	tasso grezzo	tasso aggiustato	IC 95%		delta su media ATS
				inf	sup	
Brescia	4.235	19,4	15,8	15,3	16,2	6,5%
Brescia Ovest	1.436	14,1	16,9	16,1	17,7	14,4%
Brescia Est	1.451	14,4	15,4	14,6	16,1	3,6%
Valle Trompia	1.878	16,2	15,6	14,9	16,2	5,2%
Sebino	838	15,1	15,5	14,5	16,4	4,4%
Monte Orfano	844	13,9	15,5	14,5	16,4	4,5%
Oglio Ovest	1.120	11,1	14,1	13,3	14,8	-5,1%
Bassa Bresciana Occidentale	687	11,9	13,1	12,2	14,0	-11,6%
Bassa Bresciana Centrale	1.804	14,9	15,1	14,4	15,7	1,8%
Bassa Bresciana Orientale	841	12,2	14,8	13,9	15,8	0,2%
Garda	1.613	12,6	11,6	11,0	12,1	-22,0%
Valle Sabbia	1.109	14,3	13,7	12,9	14,4	-7,7%

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 6.

Figura 6- Rapporto osservati attesi casi prevalenti con DEMENZA nel 2019 per comune con smoothing IDW: donne a sinistra e maschi a destra



Co-patologie secondo BDA 2019

In media gli assistiti con demenza avevano altre 2,5 malattie croniche rilevate tramite la Banca Dati Assistiti del 2019. Aggiustando per età e sesso la presenza di demenza risultava associata in maniera statisticamente significativa ad una maggior presenza di altre malattie croniche: i 17.044 ultra 65enni con demenza avevano un numero medio di altre patologie croniche pari a 2,3 mentre tra i 248.361 ultra 65enni senza demenza il numero di co-patologie era di 2,0.

L'ipertensione arteriosa era presente nel 69.9% degli assistiti con demenza, seguivano la patologia psichiatrica e disagio psichico (65,1% dei casi) e le malattie del sistema cardio-vascolare (61,5%).

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	12.482	69,9%	0,90	<0,0001
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	11.619	65,1%	1,42	<0,0001
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	10.989	61,5%	2,27	<0,0001
DIABETE	4.021	22,5%	1,30	<0,0001
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	3.489	19,5%	0,80	<0,0001
NEUROPATIE	2.573	14,4%	0,82	<0,0001
ONCOLOGICI	2.560	14,3%	4,92	<0,0001
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	2.373	13,3%	1,15	<0,0001
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	2.329	13,0%	1,31	<0,0001
INSUFFICIENZA RENALE	1.709	9,6%	1,86	<0,0001
PATOLOGIE TIROIDEE	1.505	8,4%	1,31	<0,0001
MALATTIE AUTOIMMUNI	372	2,1%	1,00	0,9
MALATTIE RARE	170	0,95%	1,58	<0,0001
HIV/AIDS	45	0,25%	3,87	<0,0001
TRAPIANTATI	27	0,15%	1,04	0,2

*aggiustamento per sesso e fasce d'età

Utilizzo dei servizi

Basso numero esenzioni specifiche:

Il numero assai ridotto di soggetti con esenzione specifica nel 2019 (N=686 pari al 3,8%) è in gran parte spiegabile dall'alto numero di soggetti che avevano un'esenzione di invalidità attiva nel 2019, pari a 12.644 (70,8%).

Uso di farmaci

Nel 2019 i soggetti che avevano ricevuto farmaci specifici per demenza o erano stati inclusi nei piani terapeutici erano 7.285 pari al 40,8%, una percentuale in costante crescita rispetto agli anni precedenti e che dal 2011 è raddoppiata (2018 era il 38,5% del totale, nel 2017 era il 36,6%, 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 2019 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/RSA aperta

Si ricorda che lo stesso assistito può essere presente in più di una delle tipologie di servizi. Complessivamente 10.068 assistiti risultavano essere stati presi in carico da almeno uno di questi servizi, pari al 56,4% del totale delle persone identificate quali affetti da demenza (17.856), in particolare 7.656 risultavano avere usufruito di un solo servizio, 2.108 di 2 servizi, 272 di tre servizi, 32 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)	4.507	1.412	5.919	33,1%	63,0%
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.965	958	2.923	16,4%	26,8%
ADP MMG	386	138	524	2,9%	31,3%
NAD Nutrizione artificiale	965	320	1.285	7,2%	44,0%
CDI (Centri Diurni Integrati)	630	269	899	5,0%	51,4%
MISURA4 o RSA Aperta	814	452	1.266	7,1%	59,6%
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	7.326	2.742	10.068	56,4%	42,3%

Il numero complessivo di presi in carico dopo un rapido aumento tra 2014 e 2016 è rimasto sostanzialmente stabile negli ultimi anni (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 3 anni. Il numero di soggetti in nutrizione artificiale è aumentato fino al 2018 con una riduzione nel 2019, mentre è in moderato aumento il numero

di quelli assistiti nei Centri Diurni. La misura 4 ha fatto registrare un forte aumento dal 2015 al 2017 cui è seguita una diminuzione nel 2018 ed un parziale aumento nel 2019.

Figura 7 e tabella 8- Numerosità presa in carico in assistenza domiciliare e residenziale per i soggetti con demenza nel periodo 2014-19.

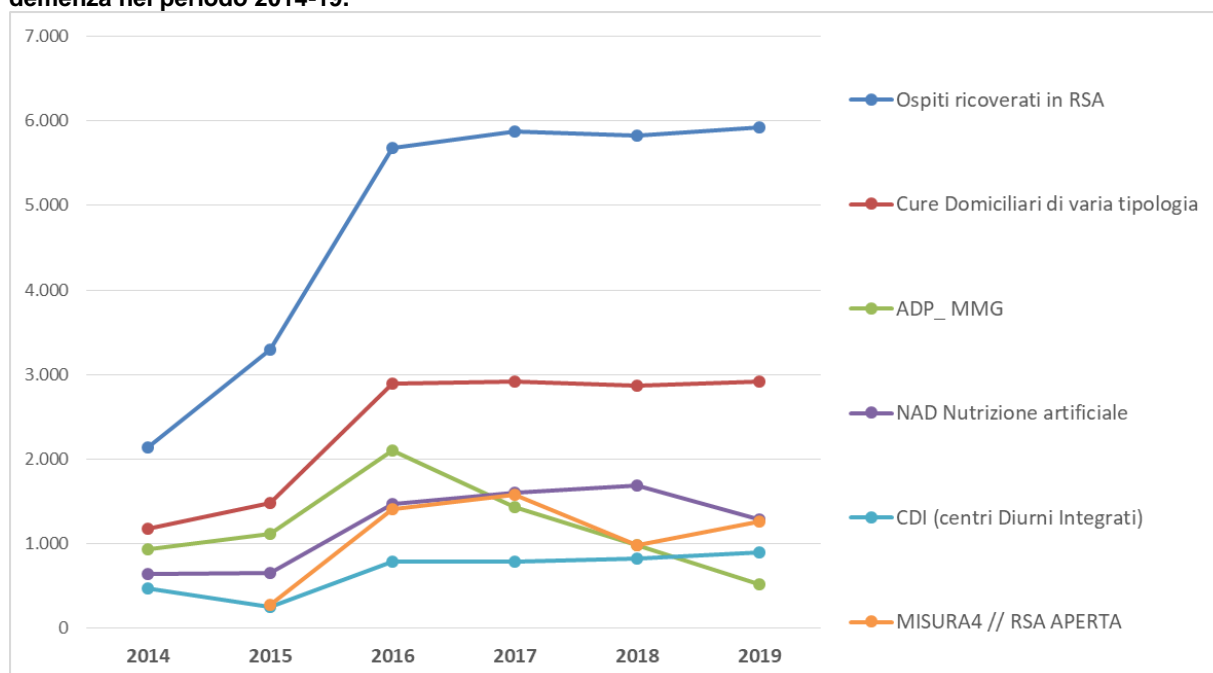


Tabella 8	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ospiti ricoverati in RSA	2.138	3.294	5.673	5.876	5.820	5.919
Cure Domiciliari di varia tipologia	1.174	1.480	2.888	2.918	2.867	2.923
ADP_MMG	940	1.122	2.098	1.438	985	524
NAD Nutrizione artificiale	639	657	1.474	1.601	1.688	1.285
CDI (Centri Diurni Integrati)	472	256	795	791	822	899
MISURA4 o RSA Aperta		279	1.408	1.582	986	1.266
Almeno uno dei servizi sopra menzionati	3.934	5.205	10.138	10.261	9.922	10.068

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 11,7% di coloro con livello universitario; $p=0,002$), RSA e NAD.

Si registrava quindi una maggior probabilità di accesso a questi servizi nel loro complesso da parte degli assistiti con licenza elementare (61,5%) 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	10.274	35,8%	19,5%	3,2%	7,7%	5,0%	7,3%	61,5%
media inferiore	2.752	28,9%	18,5%	5,1%	6,6%	6,0%	7,6%	54,5%
media superiore	1.097	24,8%	13,2%	1,2%	5,0%	5,4%	6,3%	44,6%
laurea	315	24,8%	11,7%	0,6%	6,7%	4,4%	9,2%	47,3%
P for trend (agg. per età e sesso)		0,03	0,002	0,978	0,018	0,443	0,856	0,001

Accesso al PS nel 2019

Dei 265.405 assistiti di età ≥ 65 anni, il 29,0% aveva avuto almeno un accesso al PS nel corso del 2019: 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	13.781/64.976	21,2%	200/511	39,1%	13.581/64.465	21,1%
70-74	15.185/62.196	24,4%	453/1.112	40,7%	14.732/61.084	24,1%
75-79	15.039/51.674	29,1%	1.021/2.288	44,6%	14.018/49.386	28,4%
80-84	14.998/42.582	35,2%	1.910/4.105	46,5%	13.088/38.477	34,0%
85-89	10.627/26.414	40,2%	2.029/4.442	45,7%	8.598/21.972	39,1%
90-94	5.616/13.271	42,3%	1.358/3.255	41,7%	4.258/10.016	42,5%
95-99	1.476/3.863	38,2%	415/1.174	35,3%	1.061/2.689	39,5%
100 e oltre	127/429	29,6%	38/157	24,2%	89/272	32,7%
totale	13.781/64.976	21,2%	200/511	39,1%	13.581/64.465	21,1%

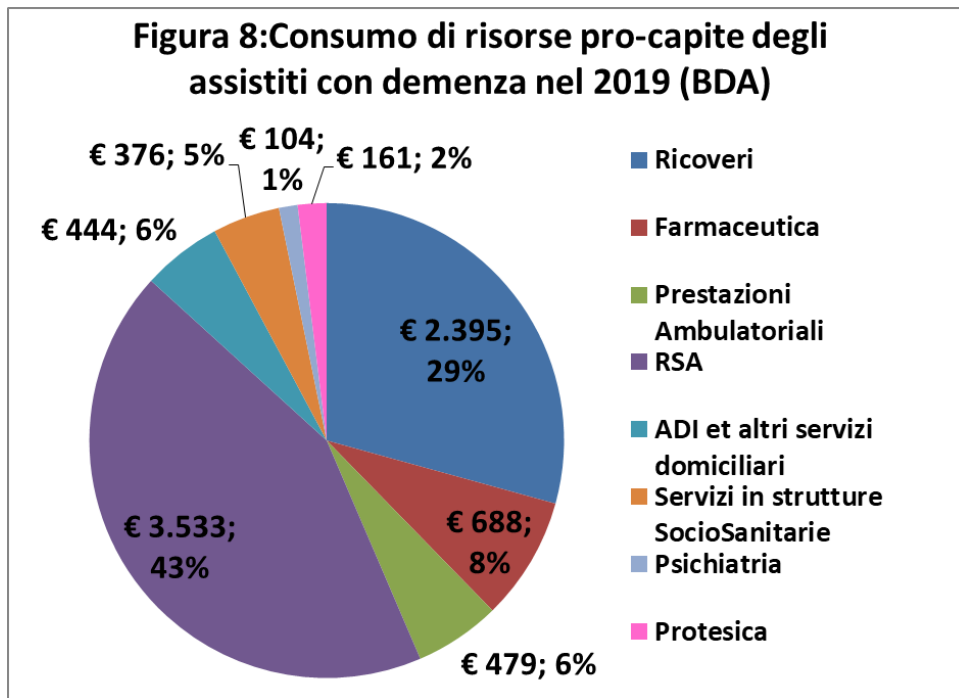
L'analisi tramite regressione logistica multivariata avente quale variabile dipendente l'accesso al PS e la demenza, l'età, il sesso e il titolo di studio quali variabili indipendenti mostrava una probabilità di accesso al PS:

- Maggiore del 31% nei soggetti con demenza (Odds Ratio=1,31; $P < 0,0001$)
- Maggiore del 4% per ogni anno d'età (Odds Ratio=1,04; $P < 0,0001$)
- Maggiore del 19% nei maschi (Odds Ratio=1,19; $P < 0,0001$)
- In netta diminuzione all'aumentare del titolo di studio (Odds Ratio=0,93 per ogni livello; $P < 0,0001$).

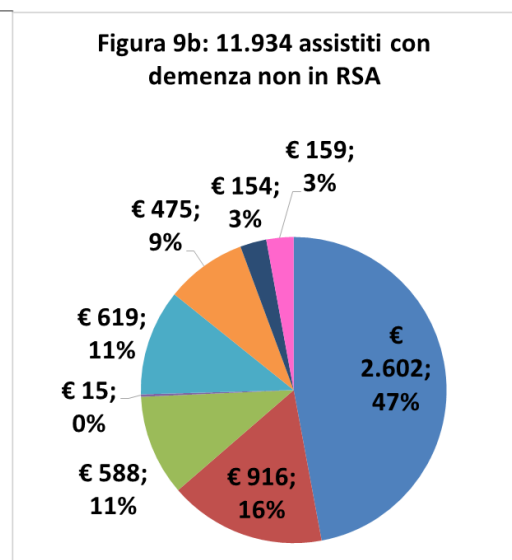
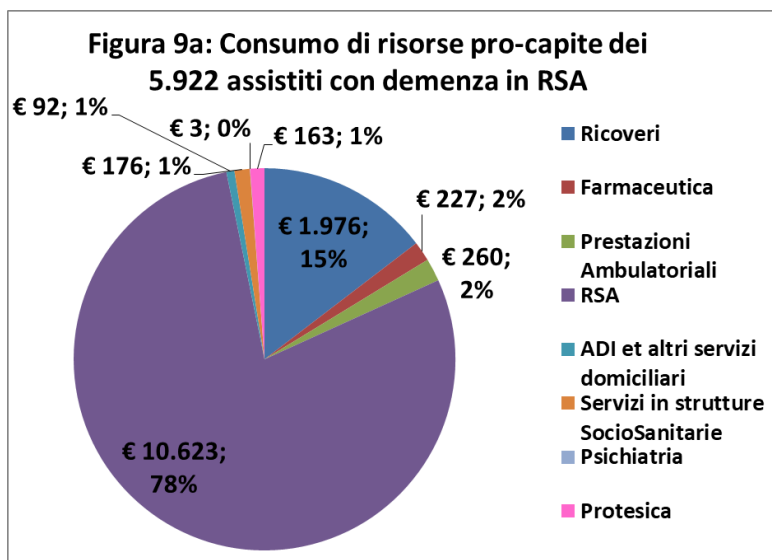
Inoltre anche il numero medio di accessi nei soggetti con demenza era superiore: in media 0,80 vs 0,60 per tutti i soggetti ($p < 0,0001$) e 1,90 vs 1,71 per coloro con almeno un accesso ($p < 0,0001$).

Consumo di risorse da BDA 2019

In media gli assistiti con demenza avevano avuto un consumo di risorse pro-capite di € 8.178, con l'RSA al primo posto (43%) in termini di importanza e con i ricoveri al secondo posto (29% del totale): nella figura sottostante (figura 8) 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 5.922 assistiti con prestazioni in RSA rispetto agli 11.934 che non lo erano (figure 9a e 9b): gli ospiti in RSA avevano un'età media più elevata (87,5 vs 81,8) e nel 2019 avevano avuto un consumo pro-capite complessivo più che doppio rispetto agli altri (13.519€ vs 5.528€). Ovviamente i pazienti ricoverati in RSA risultavano avere molto più basso il consumo di risorse per altri servizi.



CONCLUSIONI

- Nel 2019 risultavano esservi 17.856 assistiti affetti da demenza, per il 69,1% femmine, con un'età media più elevata in quest'ultime (85,1 vs 80,2).
- 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 (20,2/1.000 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 (3,3/1.000 nelle femmine e 1,7/1.000 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 in città e nell'hinterland occidentale.
- 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 2019, mentre hanno fatto uso di almeno un servizio socio-sanitario domiciliare o residenziale il 56,4% di tali pazienti.
- L'utilizzo di farmaci specifici è aumentato passando dal 21,4% del 2011 al 40,8% del 2018.
- Il consumo medio pro-capite di risorse socio-sanitarie secondo BDA 2019 è stato di 8.178€, più elevato tra gli ospiti di RSA (13.519€ vs 5.528€) che erano anche più anziani.

¹ DEFINIZIONE DI ALGORITMI 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	Frontal 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