



REGIONE DEL VENETO

Il Decadimento Cognitivo nel Veneto

REPORT

Stato dell'arte sull'applicazione delle "Linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo" (DGR 3542/2007)

Venezia, novembre 2013

INDICE GENERALE

PAG

Premessa.....	4
Presentazione.....	5
Tavolo di lavoro permanente sull'Alzheimer.....	5
Gruppo di Studio Interdisciplinare CDC/UVA.....	7
A. REPORT	
1. Introduzione.....	9
2. Stato dell'attuazione della DGRV 3542/07.....	11
2.1. Centri Decadimento Cognitivo.....	11
2.2. Personale impiegato.....	12
2.3. Organizzazione dei team operanti nei CDC/UVA per Provincia.....	13
2.4. Medici.....	15
2.5. Team di supporto.....	16
2.5.1. <i>Psicologi</i>	16
2.5.2. <i>Educatori, pedagogisti</i>	17
2.5.3. <i>Altre figure</i>	17
2.6. Tipo di attività svolte.....	18
3. Rilevazione delle attività svolte nei CDC.....	20
3.1. Premessa epidemiologica.....	20
3.2. Dati di prevalenza nella Regione Veneto.....	22
3.3. Dati di prevalenza per Provincia.....	24
3.3.1 <i>Provincia di Belluno</i>	25
3.3.2 <i>Provincia di Padova</i>	27
3.3.3 <i>Provincia di Rovigo</i>	29
3.3.4 <i>Provincia di Treviso</i>	31
3.3.5 <i>Provincia di Venezia</i>	33
3.3.6 <i>Provincia di Verona</i>	35
3.3.7 <i>Provincia di Vicenza</i>	37
3.4. Casi prevalenti intercettati dai CDC/UVA.....	39
3.5. Nuovi casi intercettati nei CDC.....	40
3.6. Attività diagnostiche e di follow up.....	41

3.7 Rapporto tra numero di prestazioni e numero di pazienti per Provincia e tempo medio dedicato per paziente	42
3.8 Prescrizione di farmaci	44
3.9 Commento generale.....	47
3.10 Conclusione	49

PREMESSA

Il documento che viene presentato nasce dall'esigenza di conoscere lo "stato dell'arte" del problema demenze nella nostra Regione. Per cui, su iniziativa dei componenti del *Tavolo di lavoro permanente regionale sull'Alzheimer*, in ottemperanza al loro mandato, ed in collaborazione con il *Gruppo di Studio Interdisciplinare dei CDC/UVA* (GSI- CDC/UVA) è stato fatto una sorta di censimento sullo stato di applicazione della DGR 3542/07, con lo scopo di disporre di dati quantitativi e qualitativi sulle demenze nel Veneto.

Non nascondiamo le difficoltà che il compito ha presentato anche per i colleghi che hanno dovuto inviare i dati richiesti non disponendo molti di loro di un database elettronico per cui il Report presenta in alcune parti dei bias che rendono più difficile l'analisi delle informazioni.

Tuttavia, il quadro che si delinea è sufficientemente indicativo dello stato dell'arte del problema demenze sia dal punto di vista organizzativo dei CDC sia dal punto di vista quantitativo, cioè di quante persone affette da demenza vengono intercettate dai CDC, sia qualitativo, espressione dell'approccio multidisciplinare che sottende l'approccio tecnico di tipo multidimensionale.

Dall'analisi dei dati riportata nella prima parte di questo documento, definita *Report*, è emersa una risposta al problema demenza difforme nelle varie Aziende ULSS per cui si è reso necessario, anche in funzione del *Piano Socio-Sanitario 2011 – 2013* della Regione Veneto proporre un *Progetto Obiettivo* allo scopo di dare compimento a quanto previsto dalla DGR 3542/07, migliorarla, rendendola più "operativa" ed adeguata ai bisogni del cittadino.

Il seguente documento è opera dei componenti del Tavolo di lavoro permanente regionale sull'Alzheimer ed è stato redatto dal dr Giuseppe Gambina con la collaborazione della dottoressa Elisabetta Broggio del Centro Alzheimer dell'Azienda OUI di Verona, a cui va un sentito ringraziamento per l'abnegazione e l'impegno profuso.

Chiediamo scusa se per qualche refuso i dati di qualche CDC non dovessero risultare corretti.

PRESENTAZIONE

TAVOLO DI LAVORO REGIONALE PERMANENTE SULL'ALZHEIMER

Con Decreto del Dirigente per i Servizi Sociali 414 del 05 novembre 2009 della Regione del Veneto è stato istituito il “*Tavolo di Lavoro permanente regionale sull'Alzheimer*” con la finalità principale di favorire un confronto continuativo tra Istituzione ed Associazioni rappresentanti.

Vengono di seguito riportati gli obiettivi generali, la composizione ed i nominativi del Gruppo di lavoro.

Obiettivi generali del Tavolo di Lavoro

1. Monitorare le iniziative sanitarie/sociali/formative dei Centri di Decadimento Cognitivo (CDC) e delle Aziende Sanitarie ed Aziende Ospedaliere Universitarie di Padova e Verona;
2. Sviluppare o favorire un coordinamento delle attività simili a livello regionale o di macroaree;
3. Monitorare l'applicazione della DGR 3542/07;
4. Verificare l'istituzione dei Servizi ad Alta Protezione Alzheimer (SAPA);
5. Favorire l'istituzione di un “osservatorio epidemiologico” regionale sulle demenze;
6. Favorire una riflessione sull'applicabilità della SVAMA nelle persone affette da demenza.

Composizione e nominativi del Gruppo di lavoro

- *Dott.ssa Annalisa Basso*
Commissaria per la Non Autosufficienza Regione del Veneto
- *Dott. Renato Rubin*
Dirigente Regionale Direzione Piani Programmi Socio-Sanitari
- *Dott.ssa Elisabetta Temporin*
Funzionario competente per materia afferente all'Unità Complessa per la Non Autosufficienza Regione del Veneto
- *Sig. Giorgio Pedron e Sig.ra Andreina Del Piero*
Rappresentanti del Coordinamento delle Associazioni Alzheimer del Veneto
- *Dott. Giuseppe Gambina*
Rappresentante dei Centri per il Decadimento Cognitivo e Responsabile del Centro Alzheimer e Disturbi Cognitivi, Dipartimento di Neuroscienze, AOUI, Verona
- *Dott. Umberto De Conto*
Coordinatore dei Medici di Medicina Generale

Con DDR per i Servizi Sociali del 14/11/2011 sono stati nominati componenti del Tavolo i seguenti dottori

- *Dott. Nicola Vanacore*
Neuroepidemiologo, ricercatore del Centro Nazionale Epidemiologico dell'Istituto Superiore di Sanità
- *Dott. Maurizio Gallucci*
Direttore U.O. Disturbi Cognitivi e della Memoria del Presidio Ospedaliero dell'Azienda ULSS 9 di Treviso.

Tra le attività /iniziative del Tavolo di lavoro si segnala oltre al presente documento, anche il “*Progetto Collaborativo CDC- MMG – Veneto Alzheimer*”, approvato con DGRV n. 650 del 9 marzo 2010, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, il Gruppo di Studio Interdisciplinare CDC/UVA, Associazioni Alzheimer e coordinato dal Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di assistenza primaria.

GRUPPO DI STUDIO INTERDISCIPLINARE DEI CDC/UVA

Nell'ottobre 2008 è stata formalizzata l'Istituzione del “*Gruppo di Studio Interdisciplinare dei CDC/UVA (GSI-CDC)*” da parte dei rappresentanti dei CDC/UVA e dei promotori di tale gruppo di studio, nato con finalità sia scientifiche sia di indirizzo per le politiche sanitarie e sociali.

In particolare il GSI si occupa di:

1. Promuovere ed organizzare convegni scientifici indirizzati al personale dei CDC/UVA;
2. Confrontarsi e superare le difficoltà che quotidianamente nascono nei CDC/UVA con indicazioni operative condivise;
3. Creare spazi di aggiornamento attraverso l'istituzione dei “Quaderni del GSI”.

Composizione e nominativi del GSI

- *Coordinatore - Dott. Giuseppe Gambina*
Responsabile Centro Alzheimer e Disturbi Cognitivi, Dipartimento di Neuroscienze, AOUI., Verona
- *Dott.ssa Annachiara Cagnin*
Ricercatrice Cl. Neurologica, Università di Padova
- *Dott. Alberto Cester*
Direttore UOC Geriatria, Dolo
- *Dott. Bruno Costa*
Responsabile Centro di Decadimento Cognitivo, Neurologia, Azienda ULSS 21, Legnago
- *Dott. Carlo Gabelli*
Responsabile CRIC, Valdagno

Tra le attività/iniziativa del GSI, si ricordano oltre alle collaborazioni prima citate con il Tavolo di lavoro Alzheimer:

- Convegni annuali “Problemi aperti nelle demenze”:
 1. Convegno del 26. 06. 2009, Verona
 2. Convegno del 25. 06. 2010, Padova
 3. Convegno del 27. 05. 2011, Legnago
- Sviluppo della Cartella Elettronica (*CaCeDem*) che coinvolge numerosi CDC/UVA che afferiscono a 18 Aziende ULSS della Regione Veneto
- *Progetto Switch*. Uno studio osservazionale spontaneo sull'uso degli inibitori delle colinesterasi
- I “quaderni del GSI”, manuali di aggiornamento di cui il primo in press: “*Le demenze a rapida progressione*”.

Report

*Stato dell'arte sull'applicazione delle
“Linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e socio-
sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo”*

(DGRV 3542/07)

1. INTRODUZIONE

Con la DGRV 3542 del 6 Novembre 2007 la Regione del Veneto ha dato avvio alle “*Linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo*”. Le linee guida facevano seguito alla precedente DGRV 1404/2000 che, di fatto, non aveva trovato una applicazione omogenea sull’intero territorio della regione.

La DRGV 3542/07 presenta importanti aspetti innovativi di cui il Centro per il Decadimento Cognitivo (CDC) ne rappresenta il punto nodale che si interfaccia col Medico di Medicina Generale da una parte e con l’UVMD dall’altra, nell’ottica della presa in carico della persona affetta da decadimento cognitivo e della famiglia.

I Centri per il Decadimento Cognitivo (CDC) sostituiscono le preesistenti Unità di Valutazione Alzheimer (UVA) e Centro Ospedaliero di Approfondimento Diagnostico della Demenza (COADD) e in essi confluiscono le risorse delle UVA e dei COADD con compiti di tipo multiprofessionale e multidimensionale.

La Regione Veneto, successivamente, con decreto 414 del 05 Novembre 2009 ha istituito un Tavolo di lavoro permanente regionale sull’Alzheimer per un confronto continuativo tra Istituzioni ed Associazioni.

Gli obiettivi generali di questo organismo sono i seguenti:

1. monitorare le iniziative sanitarie/sociali/formative dei Centri di Decadimento Cognitivo (CDC) e delle Aziende Sanitarie ed Aziende Ospedaliere Universitarie di Padova e Verona;
2. sviluppare o favorire un coordinamento delle attività similari a livello regionale o di macroaree;
3. monitorare l’applicazione della DGRV 3542707;
4. verificare l’istituzione dei Servizi ad Alta Protezione Alzheimer (SAPA);
5. favorire l’istituzione di un “osservatorio epidemiologico” regionale sulle demenze;
6. favorire una riflessione sull’applicabilità della SVAMA nelle persone affette da demenza.

Per monitorare la situazione dei Centri che si occupano di demenza, la Direzione Piani e Programmi della regione aveva avviato un’indagine conoscitiva sull’attuazione delle linee guida, ma poche ULSS avevano risposto e quindi non c’era una mappatura effettiva dell’esistente.

Per dare una prima risposta agli obiettivi del gruppo di lavoro regionale è stato deciso di inviare ai CDC, alle Aziende Sanitarie e alle Aziende Ospedaliere del Veneto delle schede “ad hoc” per la raccolta delle informazioni in modo da avere un quadro più preciso e completo della situazione a livello regionale.

La prima scheda “*Stato dell’attuazione della DGRV 3542/07*” aveva lo scopo di mappare nel territorio regionale l’effettivo adeguamento a quanto previsto dal Decreto, con particolare riferimento alla costituzione dei CDC e al personale in essi operante.

La seconda scheda “*Griglia per la rilevazione delle attività dei CDC*” aveva l’obiettivo di dare avvio, in un unico centro di raccolta dati, ad un flusso informativo epidemiologico sul numero di persone affette da demenza e consentire il confronto tra la prevalenza attesa e quella effettivamente rilevata, verificare i servizi esistenti nelle province del Veneto e le loro caratteristiche in modo da analizzare l’esistente e rilevare le eventuali problematiche.

Nelle pagine seguenti sono riportati i dati derivanti dall’analisi delle informazioni pervenute.

2. STATO DELL'ATTUAZIONE DELLA DGRV 3542/07

Come stabilito dal decreto, nei CDC per lo svolgimento delle attività devono essere presenti competenze con compiti di tipo multiprofessionale e multidimensionale, cui debbono corrispondere effettive disponibilità in termini di persone e di tempo.

La scheda “*Stato dell’attuazione della DGRV 3542/07*” inviata chiedeva di specificare:

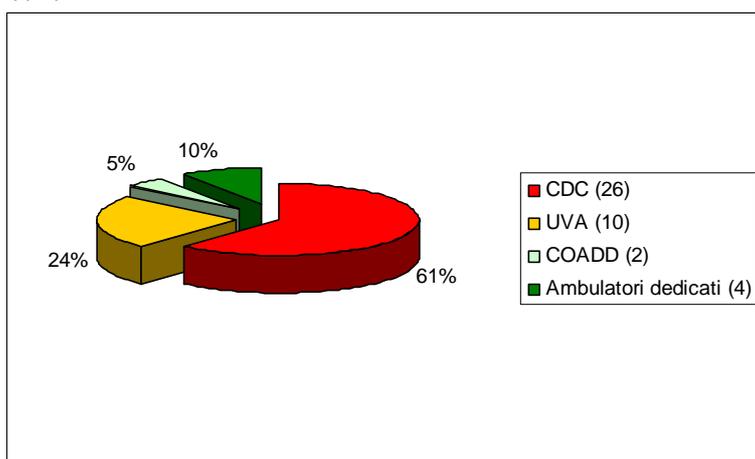
- il tipo di centro attivato e le attività svolte;
- il personale operante precisando specializzazione, tipo di contratto e di attività svolta da ogni figura professionale.

Di seguito sono riportati schematicamente e in sintesi i dati relativi all’applicazione della DGRV nella Regione Veneto. Sono stati inseriti nel computo le UVA e gli ambulatori dedicati che svolgono attività di diagnosi, cura e follow-up.

2.1 Centri di Decadimento Cognitivo/UVA

Nella Regione Veneto esistono **42 Centri** che si occupano di demenza. Come rappresentato nella figura 1, tali centri sono stati parzialmente riorganizzati in base a quanto previsto dalla DGRV.

Fig. 1 – Tipo di organizzazione dei CDC/UVA



In particolare sono stati istituiti **26 CDC in 15 delle 21 ULSS esistenti (pari a circa poco più del 71%)**, mentre permangono ancora 10 UVA, 2 COADD, 4 ambulatori dedicati prevalentemente ubicati presso sedi distrettuali (cf tab. 1 per il dettaglio della distribuzione dei centri nel territorio regionale).

Il Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (CRIC), pur avendo un ruolo istituzionale diverso e rappresentando a tutti gli effetti una struttura a sé stante, è stato inglobato nella categoria dei CDC per quanto concerne l'attività di tipo sanitario-assistenziale.

Tab. 1 – Organizzazione dei centri per provincia

Provincia	ULSS	CDC	UVA	COADD	Amb. Dedicato
BELLUNO	ULSS 1 Belluno		1	1	
	ULSS 2 Feltre	1			
VICENZA	ULSS 3 Bassano del Grappa	1			
	ULSS 4 Thiene	2			
	ULSS 5 Arzignano	1 (CRIC)	2		
	ULSS 6 Vicenza	2			
TREVISO	ULSS 7 Pieve di Soligo		1	1	1
	ULSS 8 Asolo		2		
	ULSS 9 Treviso	1	2		1
VENEZIA	ULSS 10 San Donà	1			
	ULSS 12 Veneziana	3			
	ULSS 13 Mirano	3			
	ULSS 14 Chioggia	1			
PADOVA	ULSS 15 Cittadella	1			1
	ULSS 16 Padova	3			
	ULSS 17 Este	1			
ROVIGO	ULSS 18 Rovigo				1
	ULSS 19 Adria	1			
VERONA	Azienda OUI	1			
	ULSS 20 Verona	2			
	ULSS 21 Legnago	1			
	ULSS 22 Bussolengo		2		

2.2 Personale impiegato

La DGRV prevede la presenza in ogni centro di alcune figure professionali specifiche chiamate a svolgere i seguenti compiti: attività clinica e di follow up, prescrizione di farmaci e loro monitoraggio, valutazione neuropsicologica e comportamentale, sostegno psicologico al paziente e al familiare, counseling e attività psicoeducativa rivolti alle famiglie, stimolazione cognitiva per i pazienti, attività di tipo infermieristico e gestione della linea telefonica dedicata da parte di personale adeguatamente formato. È inoltre auspicabile la possibilità di usufruire di consulenza psichiatrica, giuridica e del supporto di un'assistente sociale.

Di seguito sono riportati i relativi dati suddivisi per provincia.

2.3 Organizzazione dei team operanti nei CDC/UVA per provincia

Nella descrizione che segue sono state distinte le seguenti categorie:

- *Team multiprofessionale multidimensionale completo (TMM)*: composto da tutte le figure previste dalla DGRV 3542/07 (*medici di diversa specializzazione*, ed es. neurologo e geriatra, coadiuvati dal *team di supporto*, costituito da psicologo, pedagogista, educatore, e da *altre figure professionali* di supporto come l'infermiere, il referente organizzativo, l'operatore socio-sanitario, l'assistente sociale),
- *Gruppo medici (GM)*: contempla la presenza di medici di diversa specializzazione (neurologo più geriatra o altro),
- *Medico (M)*: rappresenta un solo tipo di specialista (neurologo o geriatra o psichiatra o altro),
- *Psicologo*,
- *Infermiere professionale (IP)*,
- *Operatore socio-sanitario (OSS)*,
- *Altre figure professionali*.

Dai dati raccolti emerge una certa variabilità nella composizione del team multiprofessionale e multidimensionale (*TMM*).

È possibile, infatti, trovare team multiprofessionali e multidimensionali completi di tutte le figure professionali e team in cui vi è solo una parte delle figure professionali previste.

In particolare si rileva:

- a. l'esistenza di team con medici di diversa specializzazione (neurologi e geriatri), ma con parziale presenza delle altre figure professionali;
- b. la presenza di team in cui vi è il medico di una sola specialità (neurologo o geriatra) e parte delle figure professionali di supporto;
- c. l'esistenza di altre situazioni ancora più carenti.

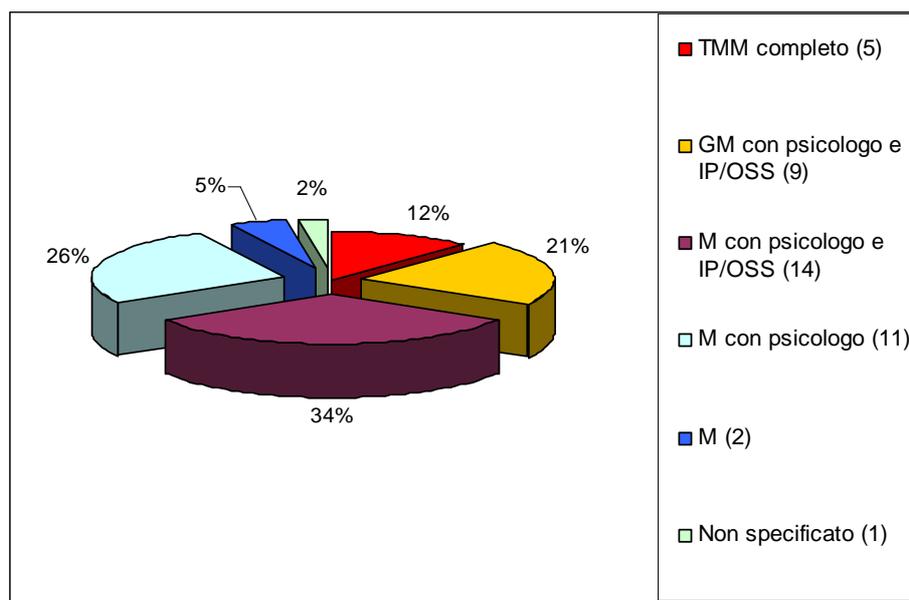
Nella tabella 2 e nella figura 3 è descritta e rappresentata la composizione dei team operanti nei CDC/UVA delle province del Veneto.

Dalla descrizione emerge che solo *14 centri su 42 (33,3%) hanno a disposizione un team multiprofessionale e multidimensionale completo o, perlomeno, un team costituito da medici con competenze specialistiche differenziate coadiuvato da psicologo e infermiere.*

Tab. 2 – Organizzazione dei team operanti nei CDC/UVA per Provincia

Prov.	ULSS	TMM completo	GM con psicologo e IP/OSS	M con psicologo e IP/OSS	M con psicologo	M	Non specificato
BL	ULSS 1			1			1
	ULSS 2	1					
VI	ULSS 3		1				
	ULSS 4			2			
	ULSS 5	1 (CRIC)			2		
	ULSS 6			2			
TV	ULSS 7		3				
	ULSS 8			2			
	ULSS 9	1		1		2	
VE	ULSS 10			1			
	ULSS 12				3		
	ULSS 13			3			
	ULSS 14				1		
PD	ULSS 15		1		1		
	ULSS 16 AO		3				
	ULSS 17		1				
RO	ULSS 18			1			
	ULSS 19				1		
VR	ULSS 20 +AOUI	2			1		
	ULSS 21			1			
	ULSS 22				2		
Totale		5	9	14	11	2	1

Fig. 3 – Organizzazione dei team operanti nei CDC/UVA



2.4 Medici

Come previsto dalla DGRV, nei Centri che si occupano di demenze operano prevalentemente medici con specializzazione in Neurologia e Geriatria (cf Fig. 2). Nella quasi totalità dei casi si tratta di medici strutturati (cf Fig. 3).

Fig. 2 – Specializzazione dei medici operanti nei CDC/UVA

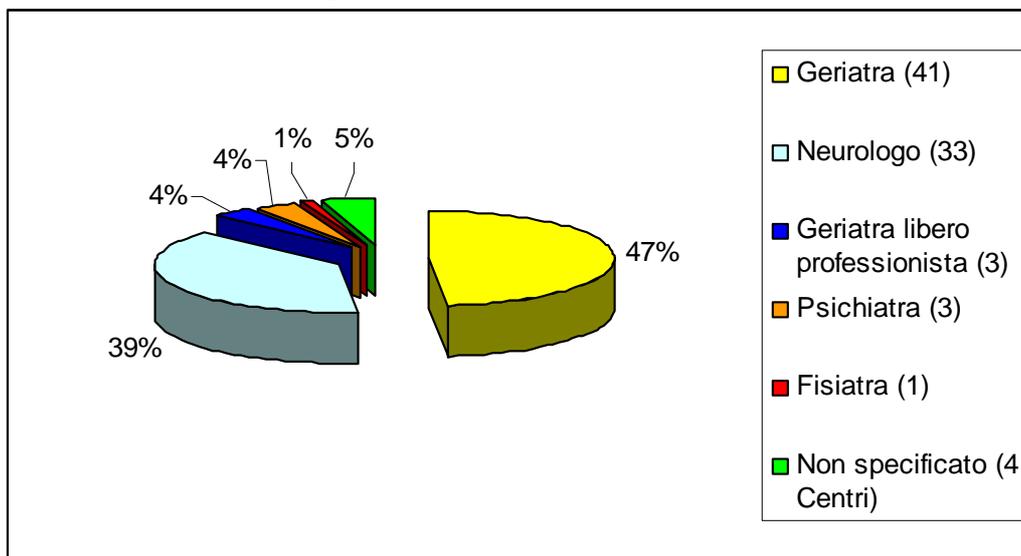
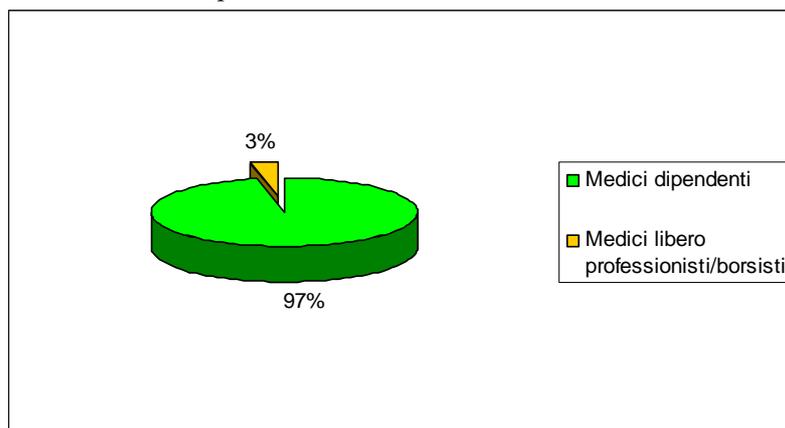


Fig. 3 – Tipo di contratto dei medici operanti nei CDC/UVA



La DGRV prevede che ci sia la presenza nello stesso CDC/UVA di medici con specializzazioni diverse (neurologica e geriatrica). In realtà solo in 9 Aziende ULSS su 21 (42,8%) vi è la compresenza di competenze mediche differenti.

2.5 Team di supporto

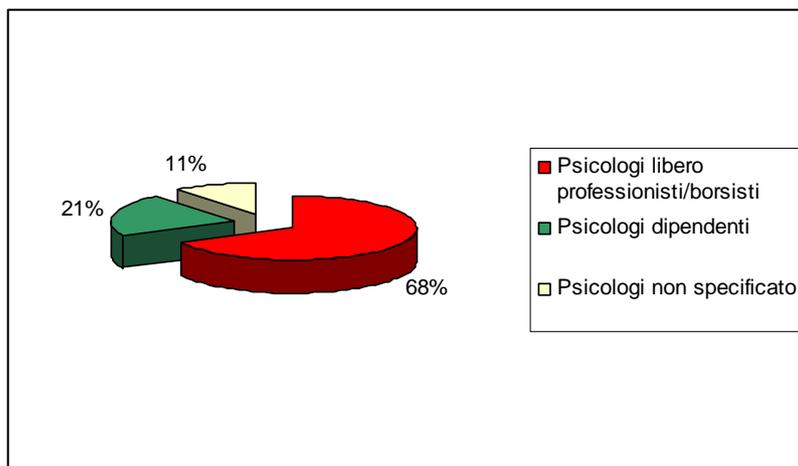
Un dato importante emerso dalla rilevazione riguarda la presenza del *team di supporto* costituito da figure sanitarie non mediche che affiancano il personale medico nella gestione dei pazienti dementi (psicologo con competenza neuropsicologica, pedagoga/counselor, educatore). Anche in questo caso si è rilevata una sostanziale variabilità di situazioni per quanto riguarda la composizione dei team. Inoltre è risultato che solamente in **5 centri in tutta la Regione (pari al 11,9%) è presente l'insieme delle figure professionali previste dalla DGRV.**

Di seguito è riportata nel dettaglio la situazione delle categorie che compongono il *team di supporto*. È rilevante sottolineare che 1/4 dei Centri dispone di una sola figura professionale di supporto (psicologo).

2.5.1 Psicologi con competenza neuropsicologica

In quasi tutti i Centri (92,8%) sono presenti gli psicologi, nella maggioranza dei casi con competenza neuropsicologica, come richiesto dalla DGRV. Contrariamente, però, a quanto descritto per i medici, la loro situazione contrattuale evidenzia una altissima percentuale di precariato (cf Fig. 4).

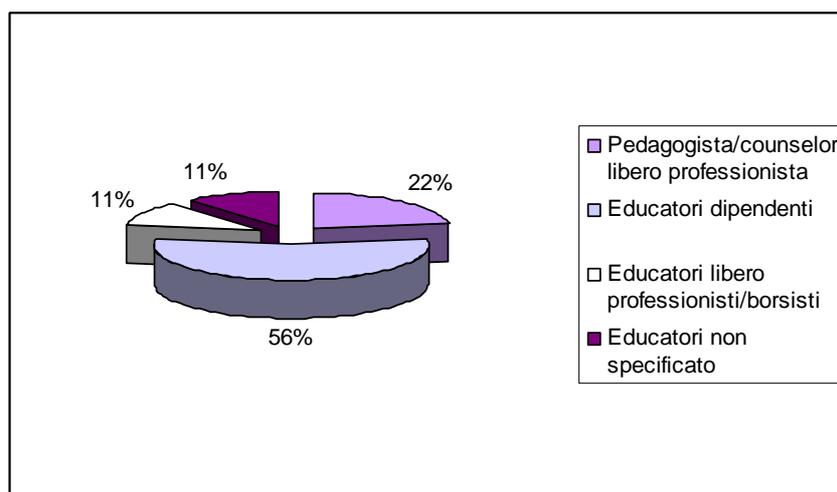
Fig. 4 – Tipo di contratto degli psicologi operanti nei CDC/UVA



2.5.2 Educatori, pedagogisti

Gli educatori e pedagogisti, altra categoria professionale prevista dalla DGRV, sono presenti solamente in 5 Centri (11,9%). Anche in questo caso (cf Fig. 5) quasi la metà delle persone lavora in regime di precariato, con contratti di tipo libero professionale o borse di studio.

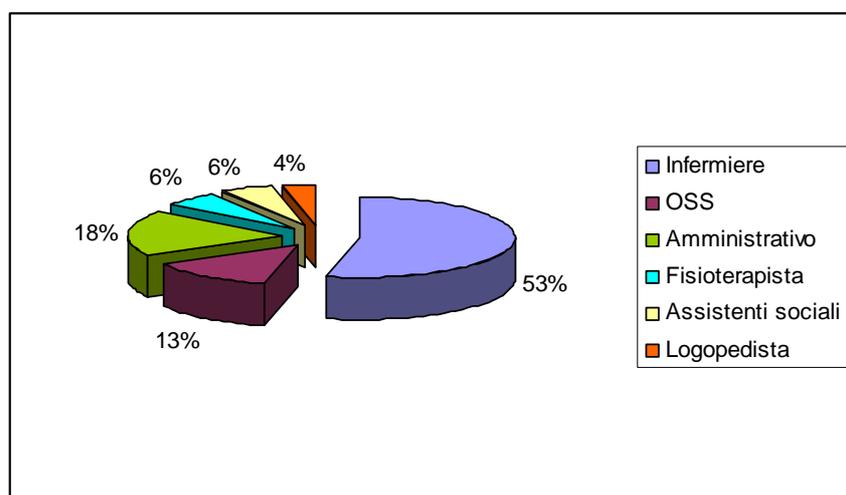
Fig. 5 – Tipo di contratto di educatori e pedagogisti operanti nei CDC/UVA



2.5.3 Altre figure professionali operanti nei CDC/UVA

La rilevazione dei dati ha evidenziato la presenza di altre figure professionali nei Centri. Nello specifico sono presenti assistenti sociali, infermieri (IP), operatori socio-sanitari (OSS), fisioterapisti e logopedisti (cf Fig. 6).

Fig. 6 – Altre figure professionali operanti nei CDC/UVA



2.6 Tipo di attività svolte

Il tipo di attività svolte nei CDC/UVA è strettamente legato alla composizione dei team. Come già sottolineato, *solo il 11,9% dei Centri è dotato del personale in grado di garantire lo svolgimento di tutte le attività correlate richieste dalla DGRV* (diagnostica neuropsicologica, riabilitazione, sostegno psicologico, counseling, attività psicoeducativa) che costituiscono, insieme all'attività clinica, la presa in carico globale del paziente affetto da demenza e della famiglia.

Nella tabella 3 sono descritte per Provincia tutti i tipi di attività svolte.

Tab. 3 – Tipo di attività svolte nei CDC/UVA

Provincia	ULSS	diagnosi	Cura	Valutazione cognitiva	Valutazione Comportamentale	Sostegno psicologico paziente	Sostegno psicologico familiare	Counseling	Stimolazione cognitiva	Gestione linea telefonica	Formazione	Partecipazione UVMD/interazione con Servizi Sociali Comune/presa in carico
BL	ULSS 1 Belluno	√	√	√	√			√		√	√	√
	ULSS 2 Feltre	√	√	√	√			√			√	
VI	ULSS 3 Bassano	√	√	√	√				in progress		√	
	ULSS 4 Thiene	√	√	√	√				in progress			in progress
	ULSS 5 Arzignano	√	√	√	√							
	ULSS 6 Vicenza	√	√	√	√		√	√	√		√	
	ULSS 5 CRIC	√	√	√	√		√		√		√	
TV	ULSS 7 Pieve Soligo	√	√	√	√		√			√		√
	ULSS 8 Asolo	√	√	√	√		√					√
	ULSS 9 Treviso	√	√	√	√				√		√	√
VE	ULSS 10 San Donà	√	√	√	√							√
	ULSS 12 Venezia	√	√	√	√				in progress	in progress		
	ULSS 13 Mirano	√	√	√	√		√		√	√	√	√
	ULSS 14 Chioggia	√	√	√	√	√	√				√	√
PD	ULSS 15 Cittadella	√	√	√	√							
	ULSS 16 Padova	√	√	√	√						√	√
	ULSS 17 Este	√	√	√	√		√				√	
RO	ULSS 18 Rovigo	√	√	√	√	√	√				√	
	ULSS 19 Adria	√	√	√	√					√		√
VR	Azienda OUI - VR	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	ULSS 20 Territoriale	√	√	√	√		√			√		√
	ULSS 20 S. Bonifacio	√	√	√	√					√		√
	ULSS 21 Legnago	√	√	√	√		√		√	√	√	√
	ULSS 22 Bussolengo	√	√	√	√		√	√				

3. RILEVAZIONE DELLE PERSONE AFFETTE DA DEMENZA INTERCETTATE NEI CDC

3.1 Premessa epidemiologica

La scheda “*Griglia per la rilevazione delle attività dei CDC*” ha come obiettivo la quantificazione a livello regionale del numero effettivo di persone affette da demenza afferenti ai CDC/UVA dando avvio ad un flusso informativo epidemiologico che permetta il monitoraggio della situazione esistente.

A tal fine sono state richieste le seguenti informazioni relative agli anni 2009 e 2010:

- a. il numero di utenti afferenti al CDC,
- b. il numero di persone affette da demenza in carico,
- c. il numero di pazienti in trattamento con inibitori delle colinesterasi (IC) e antipsicotici atipici (APA),
- d. il numero delle attività diagnostiche e di follow up correlate.

Prima di procedere all’analisi dei dati sulla quota di demenze intercettate nei CDC/UVA, è stato calcolato il tasso di prevalenza delle demenze e della malattia di Alzheimer sulla base della popolazione residente per poter fare in seguito un confronto tra la prevalenza teorica e quella effettivamente rilevata.

Per il calcolo dei tassi di prevalenza si è fatto riferimento alla popolazione degli ultrasessantenni della Regione del Veneto che, al 01. 01. 2009, era di 960.577.

Per la prevalenza delle demenze si sono utilizzati i dati della metanalisi di Lobo et al.¹ (2000, cf Tab. 1), mentre per i tassi di prevalenza della Malattia di Alzheimer si sono utilizzati i dati forniti dagli studi di Appignano e Vescovato² (cf Tab. 2), in seguito ricalcolati dal dr Vanacore (2011).

Tab. 1 - Prevalenza per demenza in Europa (Lobo et al. 2000)

Gruppi di età	Prevalenza x 100 ab maschi	Prevalenza x 100 ab femmine
65-69	1.6	1
70-74	2.9	3.1
75-79	5.6	6
80-84	11	12.6
85-89	12.8	20.2
90 +	22.1	30.8

¹ Lobo A., *Prevalence of dementia and major subtypes in Europe*, Neurology, 2000

² Rocca WA et al, prevalence of clinically diagnosed Alzheimer’s disease and other demneting disorders: a door-to-door survey in Appignano, Macerata Province, Italy. Neurology 40(4):626-31 e Ferini-Strambi L et al, Dementing disorders in north Italy: prevalence study in Vescovaato, Cremona province, Eur J Epidemiol 13(2):201-4.

Tab. 2 - Casi prevalenti di Alzheimer in Italia (Vanacore N, 2011)

Maschi				
	Valore di riferimento (*)	Popolazione residente (**)	Numero di casi attesi	%
60-69	0,3	3.098.985	9.297	7,4
70-79	2,4	2.106.655	50.560	39,8
≥ 80	8,7	770.241	67.010	52,8
totale	-	5.975.881	126.867	100

Femmine				
	Valore di Riferimento (*)	Popolazione residente (**)	Numero di casi attesi	%
60-69	0,5	3.490.281	17.451	4,8
70-79	3,5	2.953.001	103.355	28,3
≥ 80	15,1	1.618.713	244.426	66,9
totale	-	8.061.995	365.232	100

(*) per 100 abitanti

(**) popolazione residente al 2001 in Italia (dati ISTAT)

In Italia i casi attesi di demenza negli ultrasessantenni sono circa 492.000 su poco più di 14 milioni di ultrasessantenni (pari a circa il 3,5%).

Di seguito vengono riportati i dati di *prevalenza attesa* relativi alla *Regione Veneto* e ad *ogni provincia*.

3.2 Dati di prevalenza nella Regione Veneto

Tab. 3 - Regione Veneto: Popolazione residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	30710		31899		
61	30064		31328		
62	32643		33850		
63	21912		23554		
64	25775	141104	27256	147887	
65	26145		28203		54348
66	25144		27423		52567
67	25155		27408		52563
68	26207		29179		55386
69	25875	128526	28302	140515	54177
70	24489		28026		52515
71	21985		25737		47722
72	19929		24510		44439
73	20319		24706		45025
74	19148	105870	24084	127063	43232
75	17336		22552		39888
76	16374		22611		38985
77	15564		22215		37779
78	15150		22826		37976
79	13445	77869	20375	110579	33820
80	12518		20769		33287
81	11901		20484		32385
82	10267		19173		29440
83	9372		18167		27539
84	8007	52065	16753	95346	24760
85	7262		15985		23247
86	6142		14213		20355
87	5130		12822		17952
88	4228		11568		15796
89	2437	25199	6474	61062	8911
90	1398		4150		5548
91	1208		3798		5006
92	1185		3969		5154
93	1148		4300		5448
94	978		3617		4595
95	701		2829		3530
96	514		2092		2606
97	308		1433		1741
98	183		945		1128
99	113		614		727
100 e più	128	7864	872	28619	1000
TOTALE	397393		563184		960577

Tab. 4 - Prevalenza di DEMENZA nel Veneto

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	128526	1,6	2056,416	140515	1	1405,15
70-74	105870	2,9	3070,23	127063	3,1	3938,953
75-79	77869	5,6	4360,664	110579	6	6634,74
80-84	52065	11	5727,15	95346	12,6	12013,596
85-89	25199	12,8	3225,472	61062	20,2	12334,524
>=90	7864	22,1	1737,944	28619	30,8	8814,652
totale	397393		20.180	563184		45.141

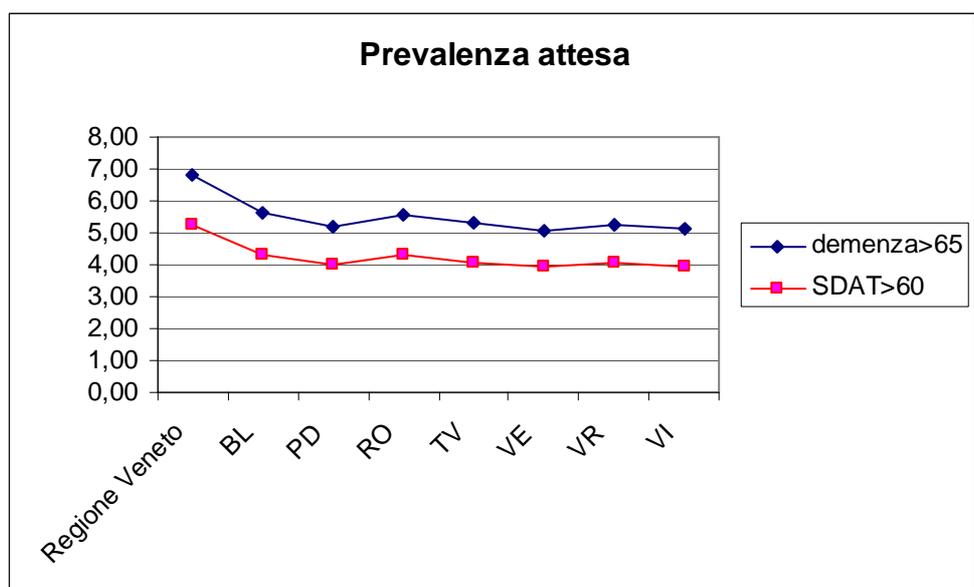
Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	65.321

Tab. 5 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER nel Veneto

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	269630	0,3	808,89	288402	0,5	1442,01
70-79	183739	2,4	4409,736	237642	3,5	8317,47
>=80	85128	8,7	7406,136	185027	15,1	27939,077
totale	538497		12.625	711071		37.699

Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	50.324

Fig. 1 – Prevalenza attesa di demenza e MA nella Regione Veneto e nelle singole province rispetto alla popolazione ultrasessantenne residente



3.3 Dati di prevalenza per Provincia

Per quanto riguarda le province, i dati di prevalenza attesa sono stati confrontati con la prevalenza rilevata negli anni 2009 e 2010 (fonte censimento attività dei CDC/UVA al dicembre 2010).

Una volta ottenuto il dato di prevalenza rilevata è stato effettuato il calcolo del *Rapporto Standardizzato di Morbosità (RSM)* che consente di verificare quale sia la percentuale effettiva di demenza intercettata e di paragonarla rispetto al dato atteso.

3.3.1 Provincia di Belluno

Tab. 6 - Popolazione residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	1472		1541		3013
61	1606		1573		3179
62	1641		1632		3273
63	1102		1177		2279
64	1253	7074	1290	7213	2543
65	1242		1316		2558
66	1185		1332		2517
67	1257		1351		2608
68	1291		1388		2679
69	1321	6296	1408	6795	2729
70	1136		1368		2504
71	1023		1203		2226
72	924		1154		2078
73	836		1171		2007
74	895	4814	1124	6020	2019
75	798		1102		1900
76	756		1204		1960
77	781		1139		1920
78	719		1149		1868
79	698	3752	1121	5715	1819
80	604		1114		1718
81	591		1084		1675
82	525		1021		1546
83	423		986		1409
84	405	2548	920	5125	1325
85	377		918		1295
86	305		847		1152
87	322		774		1096
88	248		819		1067
89	106	1358	318	3676	424
90	78		215		293
91	69		236		305
92	65		241		306
93	54		253		307
94	48		217		265
95	37		158		195
96	18		127		145
97	14		98		112
98	6		48		54
99	4		49		53
100 e più	7	400	55	1697	62
TOTALE	26242		36241		62483

Fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	6296	1,6	100,736	6795	1	67,95
70-74	4814	2,9	139,606	6020	3,1	186,62
75-79	3752	5,6	210,112	5715	6	342,9
80-84	2548	11	280,28	5125	12,6	645,75
85-89	1358	12,8	173,824	3676	20,2	742,552
>=90	400	22,1	88,4	1697	30,8	522,676
totale	19168		993	29028		2.508

Totale casi attesi Maschi + Femmine	3.501
--	--------------

Tab. 8 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER provincia di BL

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	13370	0,3	40,11	14008	0,5	70,04
70-79	8566	2,4	205,584	11735	3,5	410,725
>=80	4306	8,7	374,622	10498	15,1	1585,198
totale	26242		620	36241		2.065

Totale casi attesi Maschi + Femmine	2.685
--	--------------

Tab. 9 - Prevalenza rilevata

Provincia di Belluno	2009	2010
ULSS 1 Belluno	350	380
ULSS 2 Feltre	210*	210
Totale	560	590

Tab. 10 - Calcolo del Rapporto Standardizzato di Morbosità rispetto alla stima di prevalenza (Lobo et al, 2000)

	2009	2010
Stima di prevalenza	3501	3501
Prevalenza rilevata	560	590
Rapporto morbosità	0,16	0,17

Nella provincia di Belluno la percentuale di demenza intercettata nel 2009 è stata del 16% e nel 2010 del 17%.

* Poiché da alcuni Centri non sono pervenuti i dati richiesti, sono stati attribuiti, ove non presenti, i valori dell'anno 2010 (contrassegnati nelle tabelle con *)

3.3.2 Provincia di Padova

Tab. 11 Popolazione residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	5583		5991		11574
61	5440		5698		11138
62	5931		6084		12015
63	4145		4578		8723
64	4814	25913	5044	27395	9858
65	4929		5290		10219
66	4674		5101		9775
67	4609		5098		9707
68	4847		5461		10308
69	4741	23800	5222	26172	9963
70	4546		5263		9809
71	3992		4801		8793
72	3732		4611		8343
73	3804		4806		8610
74	3568	19642	4585	24066	8153
75	3374		4301		7675
76	3095		4189		7284
77	2872		4145		7017
78	2887		4256		7143
79	2484	14712	3769	20660	6253
80	2339		3852		6191
81	2286		3789		6075
82	1845		3551		5396
83	1789		3314		5103
84	1490	9749	3000	17506	4490
85	1303		2850		4153
86	1105		2420		3525
87	926		2204		3130
88	723		1989		2712
89	497	4554	1224	10687	1721
90	267		780		1047
91	226		749		975
92	237		737		974
93	227		765		992
94	177		687		864
95	140		548		688
96	107		355		462
97	55		258		313
98	27		164		191
99	24		114		138
100 e più	21	1508	147	5304	168
TOTALE	99878		131790		231668

Tab. 12 - Prevalenza di DEMENZA provincia di PD

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	23800	1,6	380,8	26172	1	261,72
70-74	19642	2,9	569,618	24066	3,1	746,046
75-79	14712	5,6	823,872	20660	6	1239,6
80-84	9749	11	1072,39	17506	12,6	2205,756
85-89	4554	12,8	582,912	10687	20,2	2158,774
>=90	1508	22,1	333,268	5304	30,8	1633,632
totale	73965		3.763	104395		8.245

Totale casi attesi Maschi + Femmine	12.008
--	---------------

Tab. 13 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER provincia di PD

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	49713	0,3	149,139	53567	0,5	267,835
70-79	34354	2,4	824,496	44726	3,5	1565,41
>=80	15811	8,7	1375,557	33497	15,1	5058,047
totale	99878		2.349	131790		6.891

Totale casi attesi Maschi + Femmine	9.240
--	--------------

Tab. 14 - Prevalenza rilevata

Provincia di Padova	2009	2010
ULSS 15 Cittadella Alta Padovana	2850	2960
ULSS 16 Padova AO	2136	2503
ULSS 17 Este	550	620
totale	5536	6083

Tab. 15 - Calcolo del Rapporto Standardizzato di Morbosità rispetto alla stima di prevalenza (Lobo et al, 2000)

	2009	2010
Stima prevalenza	12008	12008
Prevalenza rilevata	5536	6083
Rapporto morbosità	0,46	0,51

Nella provincia di Padova la percentuale di demenza intercettata nel 2009 è stata del 46% e nel 2010 del 51%.

3.3.3 Provincia di Rovigo

Tab. 16 Popolazione residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	1823		1784		3607
61	1717		1681		3398
62	1737		1704		3441
63	1068		1086		2154
64	1300	7645	1431	7686	2731
65	1305		1347		2652
66	1217		1416		2633
67	1371		1414		2785
68	1271		1514		2785
69	1320	6484	1472	7163	2792
70	1375		1511		2886
71	1225		1471		2696
72	1037		1369		2406
73	1256		1453		2709
74	1194	6087	1507	7311	2701
75	1094		1506		2600
76	936		1395		2331
77	985		1480		2465
78	934		1530		2464
79	856	4805	1264	7175	2120
80	777		1337		2114
81	753		1334		2087
82	663		1191		1854
83	652		1193		1845
84	477	3322	1023	6078	1500
85	480		1008		1488
86	389		916		1305
87	317		740		1057
88	268		706		974
89	148	1602	377	3747	525
90	97		214		311
91	66		193		259
92	74		214		288
93	64		251		315
94	66		193		259
95	39		151		190
96	33		102		135
97	14		73		87
98	8		39		47
99	10		21		31
100 e più	6	477	38	1489	44
TOTALE	30422		40649		71071

Tab. 17 - Prevalenza di DEMENZA provincia di RO

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	6484	1,6	103,744	7163	1	71,63
70-74	6087	2,9	176,523	7311	3,1	226,641
75-79	4805	5,6	269,08	7175	6	430,5
80-84	3322	11	365,42	6078	12,6	765,828
85-89	1602	12,8	205,056	3747	20,2	756,894
>=90	477	22,1	105,417	1489	30,8	458,612
totale	22777		1.225	32963		2.710

Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	3.935

Tab. 18 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER provincia di RO

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	14129	0,3	42,387	14849	0,5	74,245
70-79	10892	2,4	261,408	14486	3,5	507,01
>=80	5401	8,7	469,887	11314	15,1	1708,414
totale	30422		774	40649		2.290

Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	3.064

Tab. 19 - Prevalenza rilevata

Provincia di Rovigo	2009	2010
ULSS 18 Rovigo	700	700
ULSS 19 Adria	111	146
totale	811	846

Tab. 20 - Calcolo del Rapporto Standardizzato di Morbosità rispetto alla stima di prevalenza (Lobo et al, 2000)

	2009	2010
Stima prevalenza	3935	3935
Prevalenza rilevata	811	846
Rapporto morbosità	0,21	0,21

Nella provincia di Rovigo nel 2009 e nel 2010 la percentuale di demenza intercettata è stata del 21%.

3.3.4 Provincia di Treviso

Tab. 21 Popolazione residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	5327		5403		10730
61	5129		5371		10500
62	5637		5826		11463
63	3842		4102		7944
64	4519	24454	4748	25450	9267
65	4533		4823		9356
66	4250		4607		8857
67	4236		4657		8893
68	4509		4959		9468
69	4481	22009	4814	23860	9295
70	4166		4664		8830
71	3702		4343		8045
72	3475		4075		7550
73	3448		4101		7549
74	3147	17938	3919	21102	7066
75	2781		3636		6417
76	2689		3663		6352
77	2582		3633		6215
78	2543		3800		6343
79	2312	12907	3334	18066	5646
80	2157		3530		5687
81	2047		3539		5586
82	1768		3311		5079
83	1575		3172		4747
84	1479	9026	2909	16461	4388
85	1316		2818		4134
86	1106		2544		3650
87	855		2283		3138
88	754		1977		2731
89	348	4379	1034	10656	1382
90	191		617		808
91	215		635		850
92	218		767		985
93	214		809		1023
94	172		666		838
95	116		546		662
96	82		413		495
97	45		256		301
98	40		181		221
99	21		131		152
100 e più	26	1340	184	5205	210
TOTALE	92053		120800		212853

Tab. 22 - Prevalenza di DEMENZA provincia di TV

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	22009	1,6	352,144	23860	1	238,6
70-74	17938	2,9	520,202	21102	3,1	654,162
75-79	12907	5,6	722,792	18066	6	1083,96
80-84	9026	11	992,86	16461	12,6	2074,086
85-89	4379	12,8	560,512	10656	20,2	2152,512
>=90	1340	22,1	296,14	5205	30,8	1603,14
totale	67599		3.445	95350		7.806

Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	11.251

Tab. 23 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER provincia di TV

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	46463	0,3	139,389	49310	0,5	246,55
70-79	30845	2,4	740,28	39168	3,5	1370,88
>=80	14745	8,7	1282,815	32322	15,1	4880,622
totale	92053		2.162	120800		6.498

Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	8.660

Tab. 24 - Prevalenza rilevata

Provincia di Treviso	2009	2010
ULSS 7 Pieve di Soligo	756	815
ULSS 8 Asolo	1866	1950
ULSS 9 Treviso	450	600
Totale	3072	3365

Tab. 25 - Calcolo del Rapporto Standardizzato di Morbosità rispetto alla stima di prevalenza (Lobo et al, 2000)

	2009	2010
Stima prevalenza	11251	11251
Prevalenza rilevata	3072	3365
Rapporto morbosità	0,27	0,30

Nel 2009 nella Provincia di Treviso è stato intercettato il 27% delle demenze, mentre nel 2010 la percentuale è salita al 30%.

3.3.5 Provincia di Venezia

Tab. 26 Popolazione residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	5704		5985		11689
61	5749		6066		11815
62	6214		6495		12709
63	4113		4509		8622
64	5076	26856	5323	28378	10399
65	5024		5416		10440
66	4941		5335		10276
67	4950		5309		10259
68	5087		5769		10856
69	4904	24906	5456	27285	10360
70	4600		5436		10036
71	4273		5017		9290
72	3731		4815		8546
73	3941		4706		8647
74	3677	20222	4602	24576	8279
75	3289		4235		7524
76	3212		4234		7446
77	2987		4157		7144
78	2887		4279		7166
79	2472	14847	3816	20721	6288
80	2340		3874		6214
81	2181		3751		5932
82	1915		3597		5512
83	1648		3244		4892
84	1399	9483	3028	17494	4427
85	1343		2998		4341
86	1183		2605		3788
87	947		2262		3209
88	827		2112		2939
89	440	4740	1157	11134	1597
90	254		730		984
91	226		706		932
92	212		676		888
93	209		778		987
94	179		597		776
95	138		481		619
96	101		332		433
97	58		261		319
98	36		174		210
99	20		91		111
100 e più	26	1459	160	4986	186
TOTALE	102513		134574		237087

Tab. 27 - Prevalenza di DEMENZA provincia di VE

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	24906	1,6	398,496	27285	1	272,85
70-74	20222	2,9	586,438	24576	3,1	761,856
75-79	14847	5,6	831,432	20721	6	1243,26
80-84	9483	11	1043,13	17494	12,6	2204,244
85-89	4740	12,8	606,72	11134	20,2	2249,068
>=90	1459	22,1	322,439	4986	30,8	1535,688
Totale	75657		3.789	106196		8.267

Totale casi attesi Maschi + Femmine	12.056
--	---------------

Tab. 28 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER provincia di VE

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	51762	0,3	155,286	55663	0,5	278,315
70-79	35069	2,4	841,656	45297	3,5	1585,395
>=80	15682	8,7	1364,334	33614	15,1	5075,714
Totale	102513		2.362	134574		6.939

Totale casi attesi Maschi + Femmine	9.301
--	--------------

Tab. 29 - Prevalenza rilevata

Provincia di Venezia	2009	2010
ULSS 10 San Donà Veneto Orientale	854	1000
ULSS 12 Venezia-Mestre	976	1096
ULSS 13 Mirano	1258	1597
ULSS 14 Chioggia	321	337
Totale	3409	4030

Tab. 30 - Calcolo del Rapporto di Morbosità rispetto alla stima di prevalenza (Lobo et al, 2000)

	2009	2010
Stima prevalenza	12056	12056
Prevalenza rilevata	3409	4030
Rapporto morbosità	0,28	0,33

Nel 2009 nella provincia di Venezia la percentuale di demenza intercettata è stata del 28% e nel 2010 del 33%.

3.3.6 Provincia di Verona

Tab. 31 Popolazione residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	5574		5814		11388
61	5487		5773		11260
62	5950		6331		12281
63	3864		4064		7928
64	4489	25364	4831	26813	9320
65	4628		5092		9720
66	4576		4957		9533
67	4448		4877		9325
68	4715		5125		9840
69	4679	23046	5226	25277	9905
70	4477		5111		9588
71	4125		4619		8744
72	3760		4338		8098
73	3709		4447		8156
74	3474	19545	4371	22886	7845
75	3186		4122		7308
76	2995		4211		7206
77	2801		4089		6890
78	2715		4204		6919
79	2460	14157	3753	20379	6213
80	2311		3704		6015
81	2189		3731		5920
82	1896		3470		5366
83	1826		3261		5087
84	1498	9720	3210	17376	4708
85	1317		2888		4205
86	1144		2670		3814
87	984		2475		3459
88	793		2078		2871
89	514	4752	1260	11371	1774
90	293		814		1107
91	220		663		883
92	214		701		915
93	223		748		971
94	186		660		846
95	137		489		626
96	81		425		506
97	69		253		322
98	37		168		205
99	11		104		115
100 e più	21	1492	160	5185	181
TOTALE	98076		129287		227363

Tab. 32 - Prevalenza di DEMENZA provincia di VR

fasce d'età	pop M	Tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	23046	1,6	368,736	25277	1	252,77
70-74	19545	2,9	566,805	22886	3,1	709,466
75-79	14157	5,6	792,792	20379	6	1222,74
80-84	9720	11	1069,2	17376	12,6	2189,376
85-89	4752	12,8	608,256	11371	20,2	2296,942
>=90	1492	22,1	329,732	5185	30,8	1596,98
totale	72712		3.735	102474		8.268

Totale casi attesi Maschi + Femmine	12.003
--	---------------

Tab. 33 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER prov di VR

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	48410	0,3	145,23	52090	0,5	260,45
70-79	33702	2,4	808,848	43265	3,5	1514,275
>=80	15964	8,7	1388,868	33932	15,1	5123,732
totale	98076		2.343	129287		6.898

Totale casi attesi Maschi + Femmine	9.241
--	--------------

Tab. 34 - Prevalenza rilevata

Provincia di Verona	2009	2010
Azienda OUI-VR	955	1086
ULSS 20 Territoriale VR	699	820
ULSS 20 S. Bonifacio	170*	170
ULSS 21 Legnago	476	490
ULSS 22 Bussolengo	288	300
Totale	2588	2866

Tab. 35 - Calcolo del Rapporto di Morbosità rispetto alla stima di prevalenza (Lobo et al, 2000)

	2009	2010
Stima prevalenza	12003	12003
Prevalenza rilevata	2588	2866
Rapporto morbosità	0,22	0,24

Nella provincia di Verona la percentuale di demenza intercettata nel 2009 è stata del 22% e del 24% nel 2010.*

* Poiché da alcuni Centri non sono pervenuti i dati richiesti, sono stati attribuiti, ove non presenti, i valori dell'anno 2010 (contrassegnati nelle tabelle con *)

3.3.7 Provincia di Vicenza

Tab. 36 Popolazione ultrasessantenne residente al 1° gennaio 2009 per età e sesso

Età	Totale Maschi	Totale per fascia d'età	Totale Femmine	Totale per fascia d'età	Maschi + Femmine
60	5227		5381		10608
61	4936		5166		10102
62	5533		5778		11311
63	3778		4038		7816
64	4324	23798	4589	24952	8913
65	4484		4919		9403
66	4301		4675		8976
67	4284		4702		8986
68	4487		4963		9450
69	4429	21985	4704	23963	9133
70	4189		4673		8862
71	3645		4283		7928
72	3270		4148		7418
73	3325		4022		7347
74	3193	17622	3976	21102	7169
75	2814		3650		6464
76	2691		3715		6406
77	2556		3572		6128
78	2465		3608		6073
79	2163	12689	3318	17863	5481
80	1990		3358		5348
81	1854		3256		5110
82	1655		3032		4687
83	1459		2997		4456
84	1259	8217	2663	15306	3922
85	1126		2505		3631
86	910		2211		3121
87	779		2084		2863
88	615		1887		2502
89	384	3814	1104	9791	1488
90	218		780		998
91	186		616		802
92	165		633		798
93	157		696		853
94	150		597		747
95	94		456		550
96	92		338		430
97	53		234		287
98	29		171		200
99	23		104		127
100 e più	21	1188	128	4753	149
TOTALE	89313		117730		207043

Tab. 37 - Prevalenza di DEMENZA provincia di VI

fasce d'età	pop M	Tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
65-69	21985	1,6	351,76	23963	1	239,63
70-74	17622	2,9	511,038	21102	3,1	654,162
75-79	12689	5,6	710,584	17863	6	1071,78
80-84	8217	11	903,87	15306	12,6	1928,556
85-89	3814	12,8	488,192	9791	20,2	1977,782
>=90	1188	22,1	262,548	4753	30,8	1463,924
totale	65515		3.228	92778		7.335

Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	10.563

Tab. 38 - Prevalenza di MALATTIA di ALZHEIMER provincia di VI

fasce d'età	pop M	tassi M	casi attesi M	pop F	tassi F	casi attesi F
60-69	45783	0,3	137,349	48915	0,5	244,575
70-79	30311	2,4	727,464	38965	3,5	1363,775
>=80	13219	8,7	1150,053	29850	15,1	4507,35
totale	89313		2.015	117730		6.116

Totale casi attesi	
Maschi + Femmine	8.131

Tab. 39 - Prevalenza rilevata

Provincia di Vicenza	2009	2010
ULSS 3 Bassano del Grappa	48	117
ULSS 4 Thiene-Alto Vicentino	1208	1458
ULSS 5 Ovest Vicentino	1463	1457
ULSS 5 CRIC	550	600
ULSS 6 Vicenza	640	1000
Totale	3909	4632

Tab. 40 - Calcolo del Rapporto di Morbosità rispetto alla stima di prevalenza (Lobo et al, 2000)

	2009	2010
Stima prevalenza	10536	10536
Prevalenza rilevata	3909	4632
Rapporto morbosità	0,37	0,44

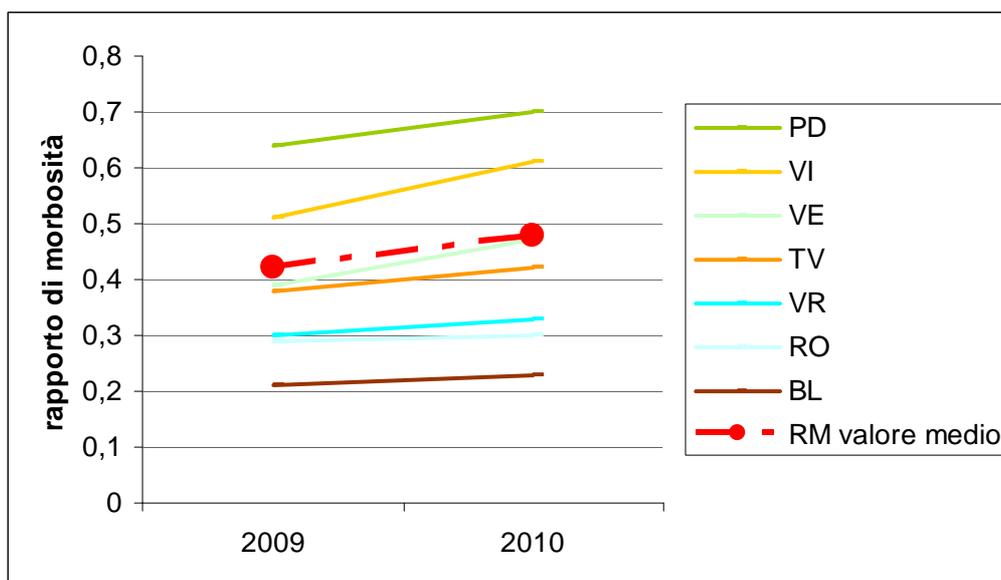
Nella provincia di Vicenza la percentuale di demenza intercettata nel 2009 è stata del 37% e nel 2010 del 44%.

3.4 Casi prevalenti intercettati dai CDC/UVA: una veduta d'insieme

La percentuale di casi prevalenti di demenza intercettati nei CDC nel 2009 è stata del 28% e nel 2010 del 31%, le percentuali riportate sono in difetto rispetto al dato reale, in quanto dai totali di casi prevalenti rilevati si deve sottrarre la percentuale relativa alle *demenze secondarie* (metaboliche, tossiche, infettive, post-traumatiche e da neoplasie) pari a *circa il 18%*⁴, che generalmente afferiscono ad altre tipologie di Centri presenti nel territorio, e quella relativa alle *persone con demenza istituzionalizzate* (probabilmente pari a *circa il 10%* della popolazione ultrasessantacinquenne)⁵ che, solitamente, non accede ai CDC/UVA. Pertanto la percentuale di casi prevalenti intercettati dai CDC/UVA nel 2009 è stata del 42% e nel 2010 del 48%. Il dato si può considerare confortante considerando le poche risorse impegnate.

Nella figura 2 è rappresentato in sintesi il confronto tra province rispetto al valore medio regionale, calcolato come Rapporto Standardizzato di Morbosità (RSM).

Fig. 2 – Confronto del RM nelle province del Veneto rispetto al valore medio regionale



Come si evidenzia dalla figura, i dati di alcune province si discostano nettamente, in eccesso e in difetto, dal valore medio regionale.

⁴ Clarfield A.M., The Decreasing Prevalence of Reversible Dementias, an updated meta-analysis, Arch Intern Med. 2003; 163:2219-2229

⁵ Collana di documenti ARS. *La demenza in Toscana*, documento dell' Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, 62, Settembre 2011

3.5 Nuovi casi intercettati nei CDC

I nuovi casi di demenza attesi nel Veneto, calcolati sulla base del 12,5 % secondo lo studio ILSA⁶, sono circa 12007.

I nuovi casi incidenti di demenza intercettati dai CDC/UVA sono stati 6629. Sulla base di questo dato generale è stato calcolato il rapporto standardizzato di mobilità (RSM) per verificare quale sia la percentuale effettiva di nuovi casi di demenza intercettati rispetto al dato atteso.

Nella Regione Veneto il RSM è risultato pari al 55%.

Nella tabella sottostante sono riportati in dettaglio i dati dei nuovi casi intercettati dai CDC nelle singole province.

Tab. 41 – Incidenza di diagnosi di demenza per l'anno 2010

Provincia	Casi incidenti di demenza	Tassi di demenza
BELLUNO	164	21%
PADOVA	1397	48%
ROVIGO	385	43%
TREVISO	1277	48%
VENEZIA	1054	36%
VERONA	1046	37%
VICENZA	1306	50%
Regione Veneto	6629	55%

⁶ Di Carlo A et al, for Ilsa Working Group. *Incidence of dementia, Alzheimer disease, and Vascular dementia in Italy*. J Am Geriatr Soc. 2002;50(1):41-8.

3.6 Attività diagnostiche e di follow up

Le attività diagnostiche e di follow up correlate all'attività clinica (valutazioni neuropsicologiche) che vengono svolte nei CDC/UVA rappresentano una quota importante del lavoro.

Nella tabella 42 sono riportati i dati relativi agli anni 2009 e 2010 distinti per provincia (fonte censimento attività dei CDC/UVA al dicembre 2010).

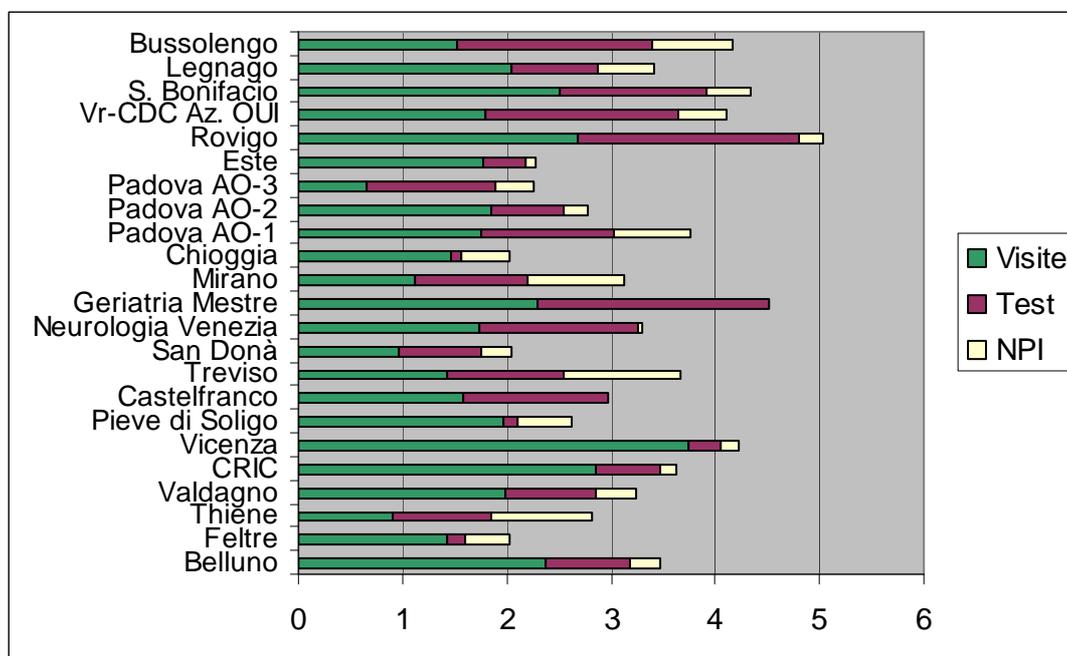
Tab. 42 – Attività correlate: valutazioni neuropsicologiche

Provincia	ULSS Veneto	2009	2010
BELLUNO	ULSS 1 Belluno	346	313
	ULSS 2 Feltre	37*	37
	tot	383	350
PADOVA	ULSS 15 Cittadella Alta Padovana	102	115
	ULSS 16 Padova AO	2265	2716
	ULSS 17 Este	240	255
	tot	2607	3086
ROVIGO	ULSS 18 Rovigo	1508	1482
	ULSS 19 Adria	506	549
	tot	2014	2031
TREVISO	ULSS 7 Pieve di Soligo	100	111
	ULSS 8 Asolo	1299	1356
	ULSS 9 Treviso	662	672
	tot	2061	2139
VENEZIA	ULSS 10 San Donà Veneto Orientale	675	788
	ULSS 12 Neurologia Venezia-Mestre	734	918
	ULSS 13 Mirano	1409	1747
	ULSS 14 Chioggia	30	32
	tot	2848	3485
VERONA	Azienda OUI-VR	1700	2011
	ULSS 20 Territoriale VR	435	565
	ULSS 20 S. Bonifacio	241*	241
	ULSS 21 Legnago	359	414
	ULSS 22 Bussolengo	467	561
	tot	3202	3792
VICENZA	ULSS 3 Bassano del Grappa	33	897
	ULSS 4 Thiene-Alto Vicentino	1160	1399
	ULSS 5 Ovest Vicentino	1611	1575
	ULSS 5 Ovest Vicentino CRIC	251	371
	ULSS 6 Vicenza	271	325
	tot	3326	4567

*Poiché da alcune ULSS non sono pervenuti tutti i dati richiesti, sono stati attribuiti, ove non presenti, i valori dell'anno 2010 (contrassegnati nelle tabelle con *).

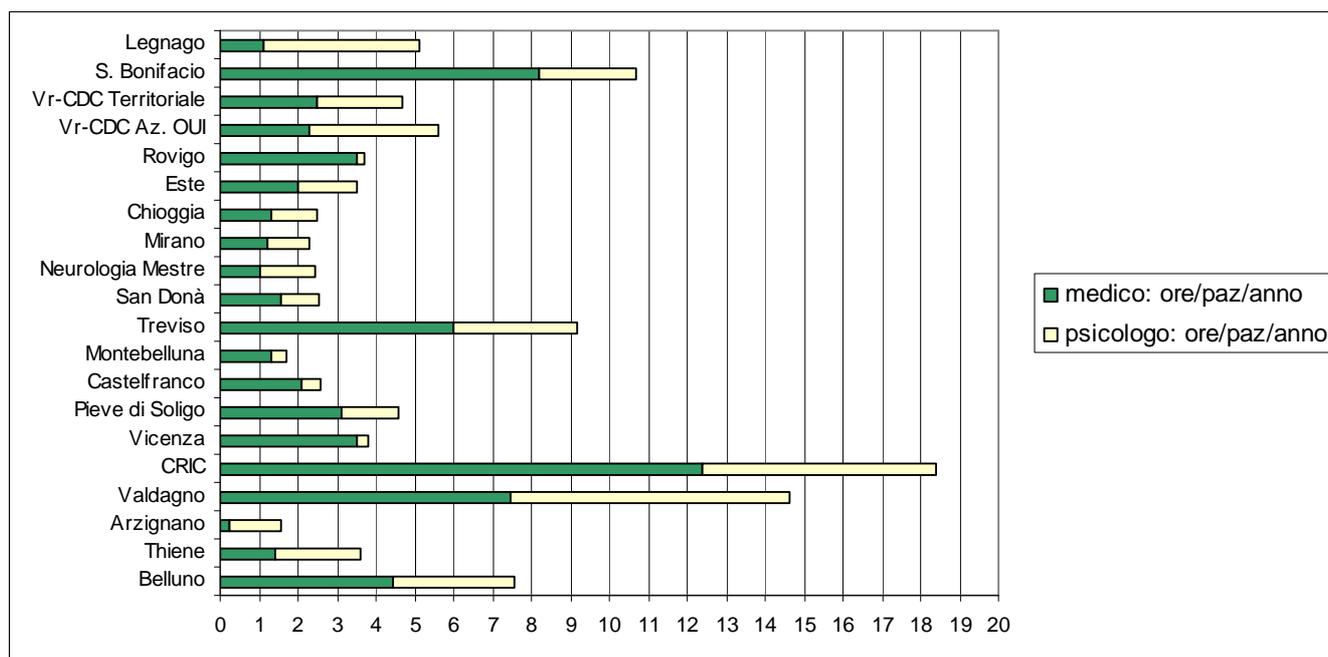
3.7 Rapporto tra numero di prestazioni e numero di pazienti per CDC e tempo medio dedicato a paziente

Fig. 3 – Rapporto tra n° di prestazioni e n° di pazienti per CDC/UVA nell'anno 2010



Nella figura 3 emerge che il numero di prestazioni è compreso tra un minimo di 2 prestazioni /anno e un massimo di 5 prestazioni/anno. Un altro aspetto rilevante dal rapporto n° di prestazioni/n° pazienti è dato dalla composizione delle prestazioni. In alcuni CDC, infatti, emerge un rapporto tra le varie prestazioni troppo sbilanciato, per es tante visite mediche e poco monitoraggio neuropsicologico. È possibile che questo dipenda dalla composizione del team. Un buon indicatore di “presa in carico” potrebbe essere la condizione di 2-4 visite mediche e di 2-3 valutazioni neuropsicologiche in un anno.

Fig. 4 – Tempo medio (espresso in ore) dedicato per paziente nell'anno 2010



Nella figura 4 emerge che il tempo medio indicato in ore impiegato per paziente è compreso tra un tempo minimo di circa 90 min/anno (Arzignano) ad un tempo massimo 18h/anno. La composizione del tempo impiegato per paziente (tempo medico e tempo neuropsicologo) varia nelle diverse realtà. Un buon indicatore di “presa in carico” e di ottimale utilizzazione delle risorse può essere dato da un tempo medio compreso tra 4 e 6 ore (tempo medico/tempo psicologo: 60 e 40% circa). In questo contesto i dati del CRIC andrebbero valutati a parte in funzione anche dei suoi compiti specifici.

Le figure 3 e 4 riportano rispettivamente il rapporto tra n° di prestazioni e n° di pazienti ed il tempo medio (espresso in ore) dedicato per paziente nel 2010.

Dalla figura 3 sono stati esclusi i CDC/UVA di Bassano, Arzignano, Montebelluna, Neurologia Mestre, Cittadella, Adria, Vr-CDC Territoriale,

e dalla figura 4 i CDC/UVA di Feltre, Bassano, Neurologia Venezia, Geriatria Mestre, Cittadella, Padova AO 1, Padova AO2, Padova AO3, Adria, Bussolengo,

in quanto i dati risultano mancanti o troppo discostati rispetto alla media degli altri Centri, pertanto necessitano di un ulteriore controllo.

3.8 Prescrizione di farmaci: Inibitori delle Colinesterasi e Antipsicotici Atipici

Tra le attività svolte presso i CDC/UVA è stato valutato anche il numero di prescrizioni di farmaci inibitori delle colinesterasi (IC) e antipsicotici atipici (APA). Tale dato rappresenta un altro indice indiretto di presa in carico del paziente in quanto entrambe le categorie di farmaci richiedono un monitoraggio costante da parte del medico prescrittore.

Nella tabella 43 sono riportati i dati relativi alla prescrizione di IC e APA nel 2009 e 2010.

Tab. 43 – Prescrizione dei farmaci

Provincia	ULSS Veneto	IC 2009	APA 2009	n° paz. 2009	IC 2010	APA 2010	n° paz. 2010
BELLUNO	ULSS 1 Belluno	258	49	350	295	77	380
	ULSS 2 Feltre	236	25	210*	286	55	210
	tot	494	74	560	581	132	590
PADOVA	ULSS 15 Cittadella Alta Padovana	126	20	2850	140	28	2960
	ULSS 16 Padova AO	575*	357*	2136	791*	380*	2503
	ULSS 17 Este	370	70	550	420	85	620
	Tot	957	447	5536	1351	493	6083
ROVIGO	ULSS 18 Rovigo	85	88	700	134	120	700
	ULSS 19 Adria	122	131	111	118	142	146
	tot	207	219	811	252	262	846
TREVISO	ULSS 7 Pieve di Soligo	324	27	756	369	35	815
	ULSS 8 Asolo	1499	460	1866	1576	509	1950
	ULSS 9 Treviso	110	58	450	150	70	600
	Tot	1933	545	3072	2095	614	3365
VENEZIA	ULSS 10 San Donà Veneto Orientale	520	180	854	474	226	1000
	ULSS 12 Neurologia Venezia-Mestre	479	125	976	395	97	1096
	ULSS 13 Mirano	1013	262	1258	1275	326	1597
	ULSS 14 Chioggia	116	40	321	117	56	337
	tot	2128	607	3409	2261	705	4030
VERONA	AOUI-VR	636	89	955	680	104	1086
	ULSS 20 Territoriale VR	99	104	699	92	106	820
	ULSS 20 S. Bonifacio	100*	8*	170*	100	8	170
	ULSS 21 Legnago	280	76	476	290	92	490
	ULSS 22 Bussolengo	153	113	288	172	124	300
	tot	1268	390	2588	1334	434	2866
VICENZA	ULSS 3 Bassano del Grappa	163	43	48	398	104	117
	ULSS 4 Thiene-Alto Vicentino	353	108	1208	353	163	1458
	ULSS 5 Ovest Vicentino	883	665	1463	934	683	1457
	ULSS 5 Ovest Vicentino CRIC	333	63	550	376	65	600
	ULSS 6 Vicenza	540	90	640	900	135	1000
	Tot	2272	969	3909	2961	1150	4632

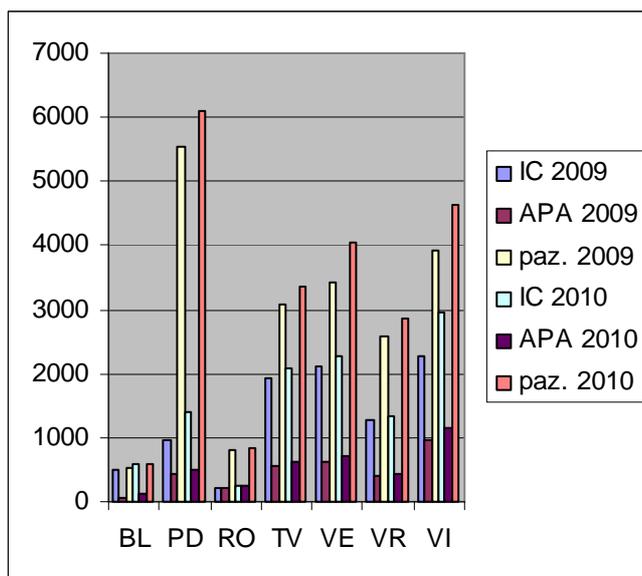
In alcune ULSS (2, 3 e 8) il numero di pazienti che assumono IC eccede il numero di pazienti totali in carico, quindi il dato è da rivedere.

* I dati contrassegnati sono dati mancanti. Il valore attribuito corrisponde a quello dell'anno 2010.

In altre (ULSS 8 e 19) risulta elevato il numero di pazienti trattati con APA rispetto al numero totale di pazienti.

Nella figura 3 è rappresentata la quantità di Inibitori delle Colinesterasi (IC) e Antispicotici Atipici (APA) prescritti in ogni provincia negli anni 2009 e 2010 confrontata con il numero di pazienti dementi in carico.

Fig. 5 – Prescrizione farmaci Inibitori delle Colinesterasi e Antipsicotici per Provincia

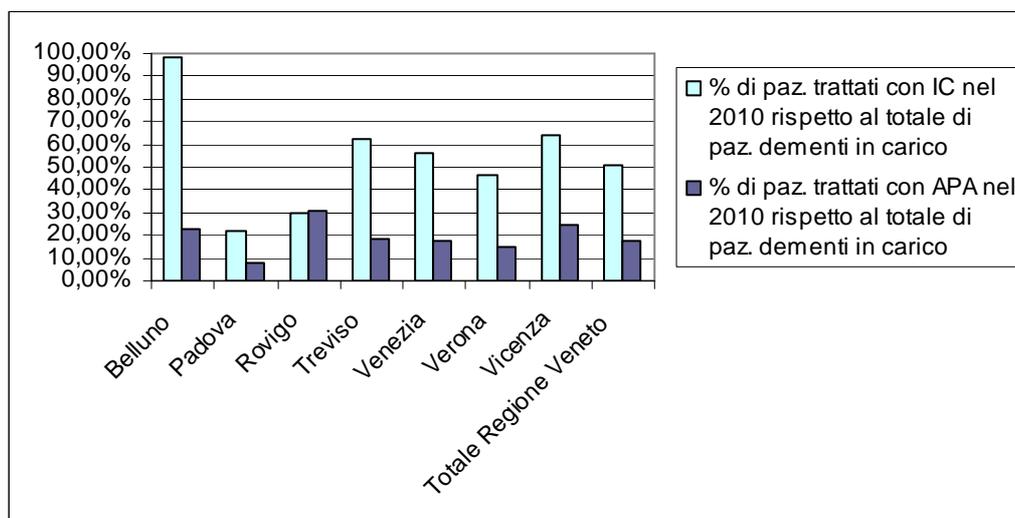


Tab. 44 – Percentuale di pazienti trattati con IC e APA nel 2010

Provincia	N° paz. trattati con IC nel 2010	% paz. trattati con IC nel 2010 rispetto al totale paz. dementi in carico	N° paz. trattati con APA nel 2010	% paz. trattati con APA nel 2010 rispetto al totale paz. dementi in carico	N° paz. dementi in carico nel 2010
Belluno	581	98,47%	132	22,37%	590
Padova	1351	22,21%	493	8,10%	6083
Rovigo	252	29,79%	262	30,97%	846
Treviso	2095	62,26%	614	18,25%	3365
Venezia	2261	56,10%	705	17,49%	4030
Verona	1334	46,55%	434	15,14%	2866
Vicenza	2961	63,93%	1150	24,83%	4632
Totale Regione Veneto	10835	48,35%	3790	16,91%	22412

Nella tabella 44 è rappresentata per ogni Provincia la percentuale di pazienti trattati con IC e APA nell'anno 2010 rispetto al numero di pazienti dementi in carico.

Fig. 6 – Percentuale di pazienti trattati con IC e APA nel 2010 per Provincia



Complessivamente, rispetto al 2009, il numero di persone affette da demenza visitate presso i CDC/UVA nel 2010 è sostanzialmente più elevato e, di conseguenza, aumentano il numero di farmaci IC e APA impiegati, come pure le attività diagnostiche correlate.

Nell'insieme della Regione Veneto circa il 50% dei pazienti è trattato con Inibitori delle Colinesterasi ed il 17% con APA.

3.9 Commento generale

La prima constatazione che nasce dall'analisi dei dati è che la DGRV 3542/07 è adottata parzialmente, solo 15 Aziende ULSS su 21 hanno deliberato la DGR (71%), con l'istituzione di 26 CDC. Anche la composizione delle risorse necessarie per un adeguato funzionamento degli stessi CDC è alquanto parziale.

La presenza di personale con compiti di tipo multiprofessionale e multidimensionale è garantita solo parzialmente (nell'11,9% dei Centri) e ciò che maggiormente viene messo in rilievo dal censimento è lo stato di precarietà delle figure professionali che operano nei Centri, con riferimento in particolare alle professionalità che compongono il *team di supporto* e si occupano delle attività correlate (psicologi, pedagogisti, educatori, etc...). Tali figure sono indispensabili per il funzionamento del CDC in quanto, oltre ad affiancare il clinico nell'attività diagnostica, svolgono l'importante compito di supporto (sostegno psicologico, counseling) e riabilitazione (stimolazione cognitiva, terapia occupazionale), che costituiscono il fulcro della presa in carico del paziente e della sua famiglia dopo la diagnosi.

I dati quantitativi indicano che nei CDC viene intercettato circa il 50% dei casi prevalenti afferibili ai CDC. Il dato è confortante tenuto conto della precarietà del sistema demenze nel Veneto e della mancanza di un vero e proprio "piano operativo" e fa ritenere che il sistema CDC/UVA lavori al massimo delle sue possibilità. Per il 50% circa che rimane da intercettare si può fare una duplice considerazione, ovvero che c'è un segmento di popolazione in cui i sintomi sono ancora talmente lievi che non vengono adeguatamente valutati dal malato e dalla famiglia e l'altro di un atteggiamento nichilistico di fondo da parte di una quota dei medici di medicina generale.

Per quanto riguarda il numero dei casi incidenti, l'analisi dei dati indica che nei CDC i nuovi casi incidenti di demenza intercettati nel territorio della Regione Veneto è di circa il 55% dei casi attesi.

Per quanto riguarda i farmaci il dato medio regionale indica che circa il 50% dei malati viene trattato con inibitori delle colinesterasi. Il dato va analizzato tenendo conto che l'indicazione è per la forma lieve-moderata di malattia, in assenza di controindicazione. Sui farmaci antipsicotici si può osservare che per gli atipici (APA), oggetto della nostra indagine, la prescrizione regionale media è del 20% circa. Sicuramente il dato è in difetto mancando la quota di ammalati trattati con gli antipsicotici tipici, di più diffusa prescrizione anche da parte del MMG. Probabilmente la prescrizione degli APA è resa più difficoltosa dalla necessità dei piani terapeutici da rinnovare ogni due mesi.

Solo un piccolo numero di CDC dispone di un *Team di supporto* (11%) completo in grado di fornire al malato e ai suoi familiari tutti gli interventi NON farmacologici che sono parte integrante del "care" del malato e che possono migliorare la qualità della vita (QoL) del malato e dei suoi familiari.

Come emerge nella recente review di Olazaràn (2010), il trattamento non farmacologico risulta utile, versatile, con un buon rapporto costo/efficacia e migliora gli outcomes e la QoL sia per le persone ammalate di demenza che per il loro familiare⁷.

Nell'ultima parte della nostra indagine abbiamo voluto individuare alcuni possibili indicatori di qualità sull'attività dei CDC/UVA che sono in relazione alle risorse di cui essi dispongono.

Il rapporto numero di prestazioni per paziente e il tempo medio in ore/anno dedicato a ciascuno di essi dovrebbero, a nostro modo di vedere, assolvere orientativamente a questo compito.

In questo senso si può indicare come rapporto ottimale per paziente la condizione in cui un malato riceva da 4 a 6 prestazioni/anno (per esempio due visite mediche e due esami neuropsicologici), che esprimono una certa presa in carico del malato, e un tempo medio dedicato al malato compreso tra 4 e 6 ore/anno.

Da quanto sopra esposto risulta un'importante variabilità nelle procedure diagnostiche, nel trattamento farmacologico e non farmacologico a cui vengono sottoposti i malati e nell'aiuto di cui possono disporre i loro familiari. Tutto questo deve indurre una seria riflessione sul grado di *appropriatezza* degli interventi sanitari e psicosociali che vengono erogati.

⁷ J. Olazaràn, B. Reisberg, L. Clare et al., Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy, *Dementia and Cognition*; 30:161-178

3.10 Conclusione

La DGRV 3542/07 risulta in gran parte non applicata o applicata solo parzialmente. *Il “sistema demenze” nel Veneto è fortemente penalizzato dalla mancanza di risorse.*

Tale situazione è aggravata dal fatto che la maggior parte delle figure professionali sono in un rapporto di lavoro precario (es. contratti libero professionali, a termine o a progetto) o in nessun rapporto di lavoro (es. borse di studio), con conseguente elevato turn-over degli operatori e continua perdita del patrimonio conoscitivo, di specializzazione e di professionalità.

Sul piano organizzativo poi, presenta difficoltà nell'integrazione del percorso tecnico/assistenziale del CDC con i percorsi territoriali. I canali di comunicazione con il MMG e i distretti socio-sanitari sono prevalentemente di tipo formale e burocratico, in assenza di percorsi privilegiati e specializzati nei problemi dei pazienti con demenza.

In considerazione delle diverse professionalità che entrano in contatto con i pazienti affetti da demenza e le loro famiglie, si ravvisa la persistente necessità di informazioni e approfondimento conoscitivo, al fine di specializzare la competenza di ogni figura professionale nell'ambito delle peculiarità del paziente con demenza.

Infine, si rileva la mancanza di un flusso uniforme di informazioni sui pazienti, che favorisca lo scambio di informazioni tra i diversi Centri, la condivisione di percorsi diagnostici e terapeutici, l'inventario dei bisogni, la statistica e la ricerca.

Pertanto, dall'analisi sopra riportata e dalle considerazioni fatte, emerge prepotentemente la necessità che nel nuovo Piano Socio Sanitario della Regione Veneto 2010 – 2013 vi sia un **Progetto Obiettivo per il decadimento cognitivo nel Veneto** che superi i limiti della DGRV e che facili i percorsi di attuazione della medesima e che di seguito viene proposto.