



**Seminario**  
**La neurologia delle cronicità nell'Area Vasta**  
**Toscana Centro: dai dati alle decisioni**  
**Firenze, 23 novembre 2016**

**AUDITORIUM Ente Casa Risparmio di Firenze (CRF) - via Folco Portinari 5, Firenze**

L'invecchiamento generale della popolazione pone le malattie neurologiche croniche ai primi posti nell'interesse del mondo medico, poiché sia i carichi di malattia sui pazienti e sulle loro famiglie sia i costi a carico del servizio sanitario sono molto elevati. ARS, negli ultimi anni, ha condotto diversi studi in tema di epidemiologia dei servizi sanitari relativi alle malattie neurologiche, alcuni dei quali hanno già dato esito a pubblicazioni scientifiche, ed ha sviluppato sistemi di monitoraggio dei percorsi di cura, di assistenza e di riabilitazione dei pazienti che ne sono affetti. L'obiettivo della giornata del 23 novembre è quello di condividere e discutere i risultati di questi studi con i professionisti e con i manager sanitari e fornire spunti di riflessione per una programmazione ed un'organizzazione dei servizi che possa rispondere in modo sempre più efficiente ai bisogni di questi pazienti.

**09:30 - Registrazione dei partecipanti**

**09:45 - Introduzione alla giornata**

ROCCO DONATO DAMONE Direttore Programmazione Area Vasta Toscana Centro

**SESSIONE: Le principali malattie neurologiche croniche: indicatori di monitoraggio**

**Moderatore PAOLO FRANCESCONI ARS Toscana**

**10:00 - La malattia di Parkinson MASSIMO CINCOTTA Azienda Usf Toscana centro**

**Commenti: ELENA TORRE Azienda Usf Toscana centro**

**10:20 - Disturbi cognitivi CARLO BIAGINI Azienda Usf Toscana centro**

**Commenti: ANTONELLA NOTARELLI Azienda USL Toscana Centro**

**10:40 - Epilessia GAETANO ZACCARA Azienda USL Toscana Centro**

**Commenti: ELEONORA ROSATI Azienda USL Toscana Centro**

**11:00 - Sclerosi multipla GINO VOLPI Azienda USL Toscana Centro**

**Commenti: LEONELLO GUIDI Azienda USL Toscana Centro**

**11:20 - Pausa**

**TAVOLA ROTONDA**

**11:30/13:15 - Dai dati alle decisioni**

**Discussanti: ANDREA VANNUCCI ARS Toscana**

**Partecipanti:**

ADRIANO PERIS Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, GIANCARLO LANDINI Azienda Usf Toscana centro, PASQUALE PALUMBO Azienda Usf Toscana centro, LUCA MASSACESI Università degli studi di Firenze, GAETANO ZACCARA Azienda USL Toscana Centro, SANDRO SORBI Università degli studi di Firenze, LORENZO ROTTI Regione Toscana, MONICA CALAMAI Direttore generale Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, ROCCO DONATO DAMONE Direttore Programmazione Area Vasta Toscana Centro

# Disturbi cognitivi

*Carlo Adriano Biagini*  
*Antonella Notarelli*

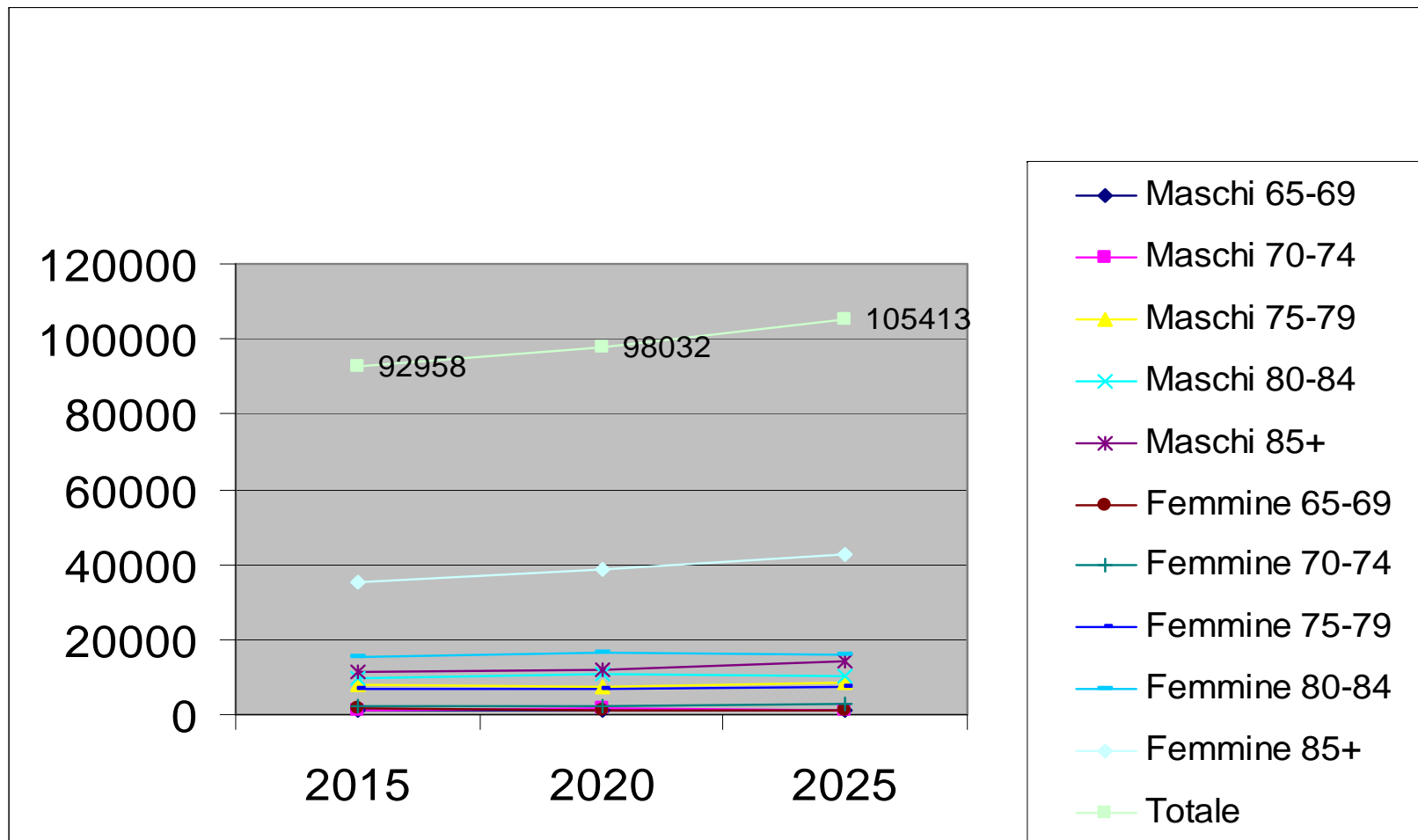
# Stima prevalenza persone affette da demenza in Toscana al 1.1.2015

---

<b>Classe di eta'</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
65-69	1,149	1,533	2,682
70-74	1,373	2,559	3,932
75-79	7,806	6,855	14,661
80-84	9,600	15,247	24,847
85+	11,342	35,495	46,837
<b>Totale</b>	<b>31,270</b>	<b>61,689</b>	<b>92,959</b>

ARS Regione Toscana: stima pooled (Francesconi et al.) dei rapporti di Prevalenza di 4 studi epidemiologici di popolazione condotti in Toscana tra il 1994 e il 2000 (ILSA Working Group, Di Bari et al, Ferrucci et al, Tognoni et al).

# Toscana: stima prevalenza persone affette da demenza al 2015 e previsioni 2020-2025



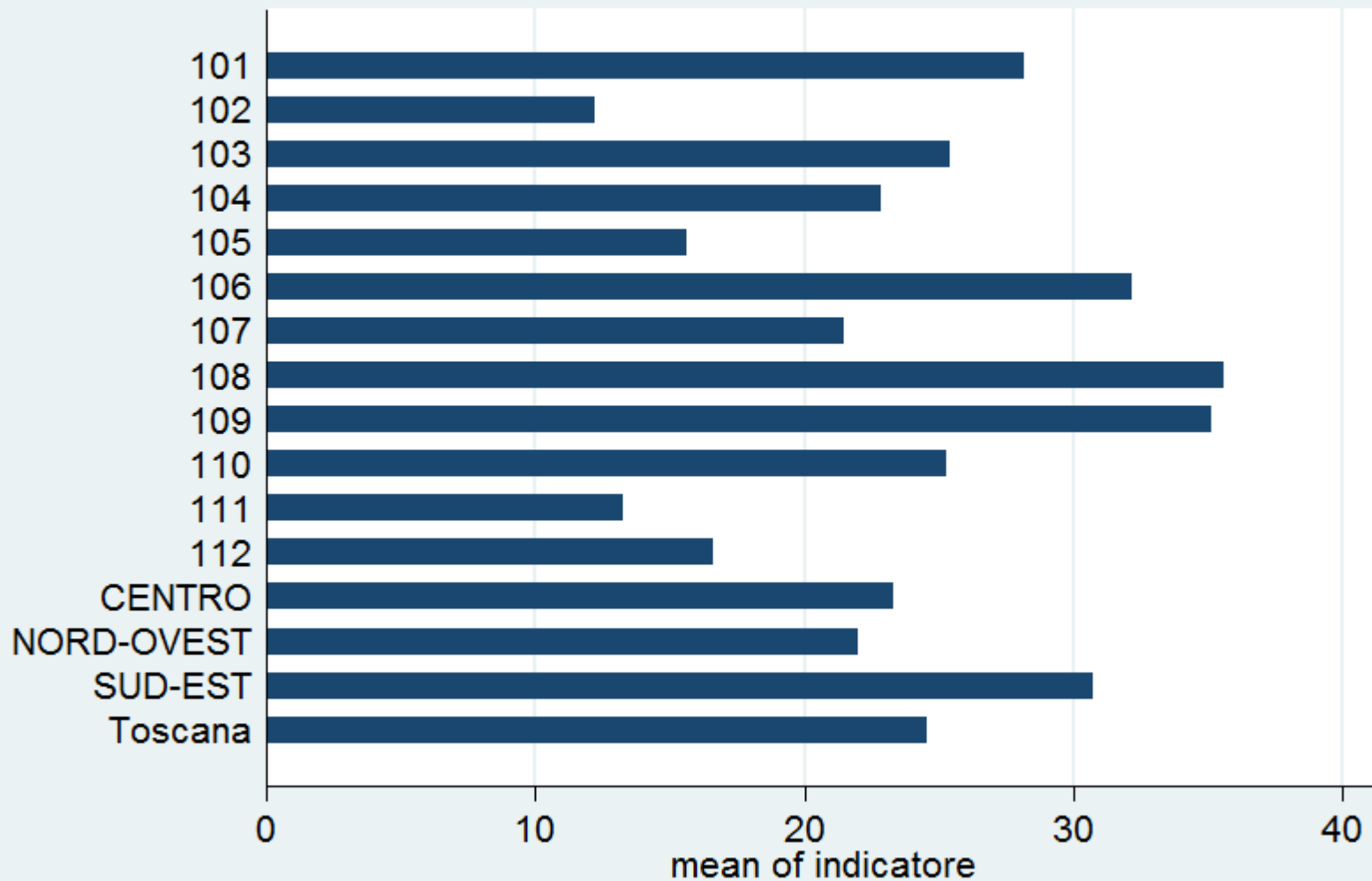
# Algoritmo “TUTTI i dementi”

(identifica il 43% della stima delle persone affette da demenza)

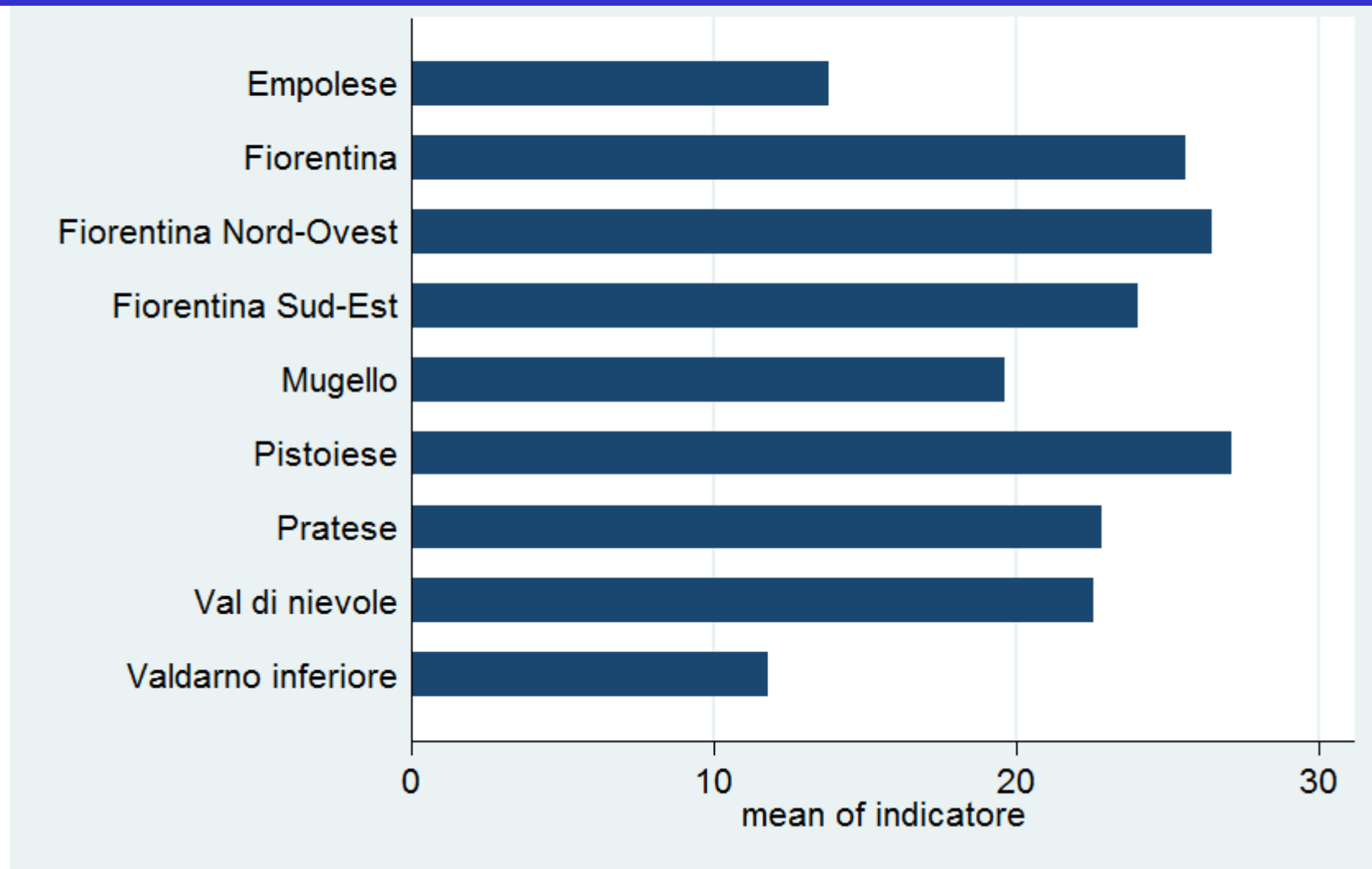
---

- Almeno una ospedalizzazione con diagnosi (tutte le posizioni) 290\*,291\*,292\*,294\*,331\*
- Una esenzione attiva con codice 290\* e gruppo 011
- Almeno due prescrizioni dei farmaci con i seguenti principi attivi: N06DA\* oppure N06DX01
- Almeno una prestazione riabilitativa dove la valutazione uvm dichiara la patologia prevalente o concomitante ricompresa tra 290\*, 291\*, 292\*, 294\*, 331\*, oppure il soggetto sia dichiarato affetto da demenza oppure la causa principale della presa in carico sia la demenza (codice causa 5)

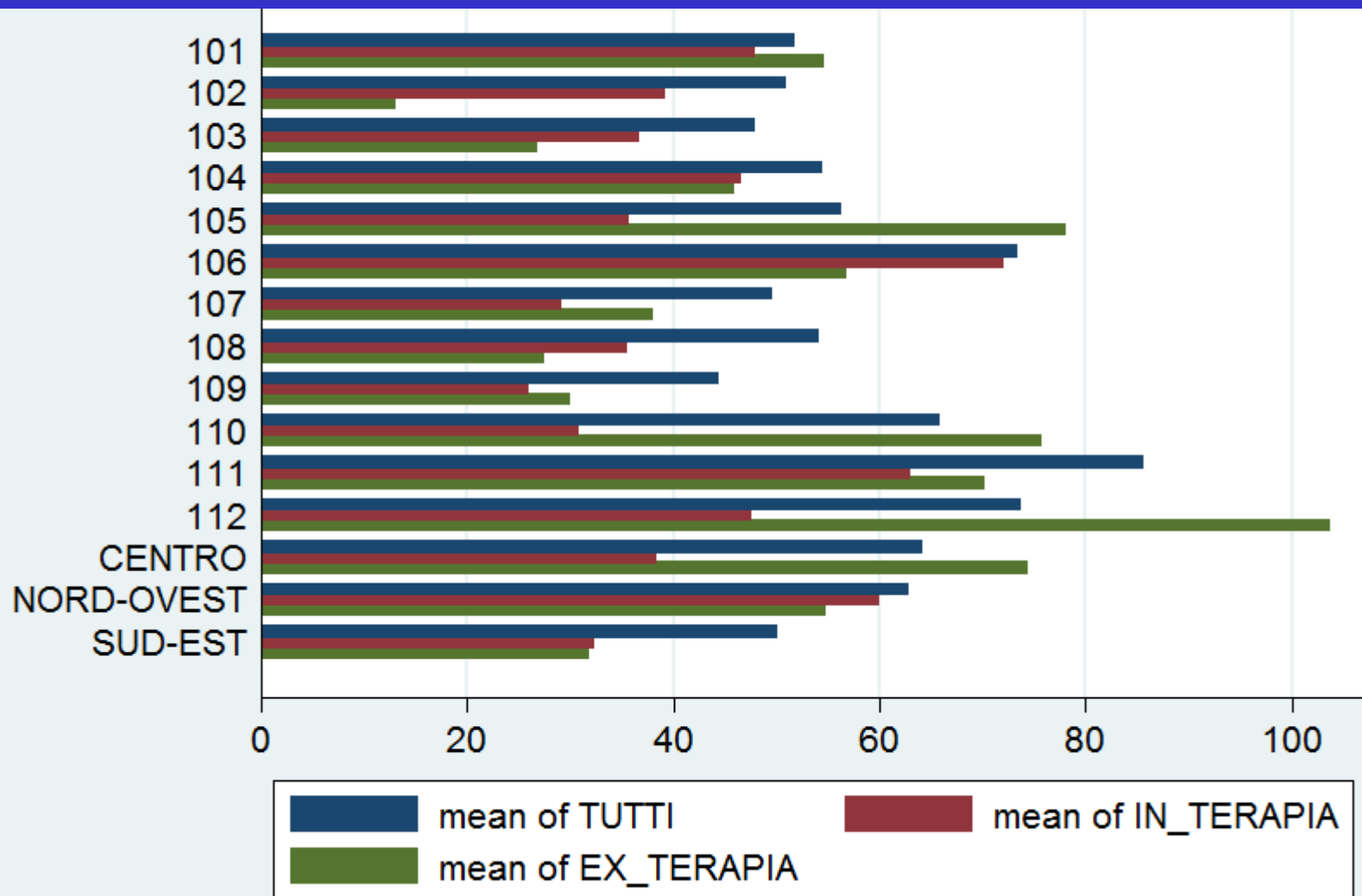
## Pazienti in terapia con farmaci antidemenza su totale stima persone con demenza (%)



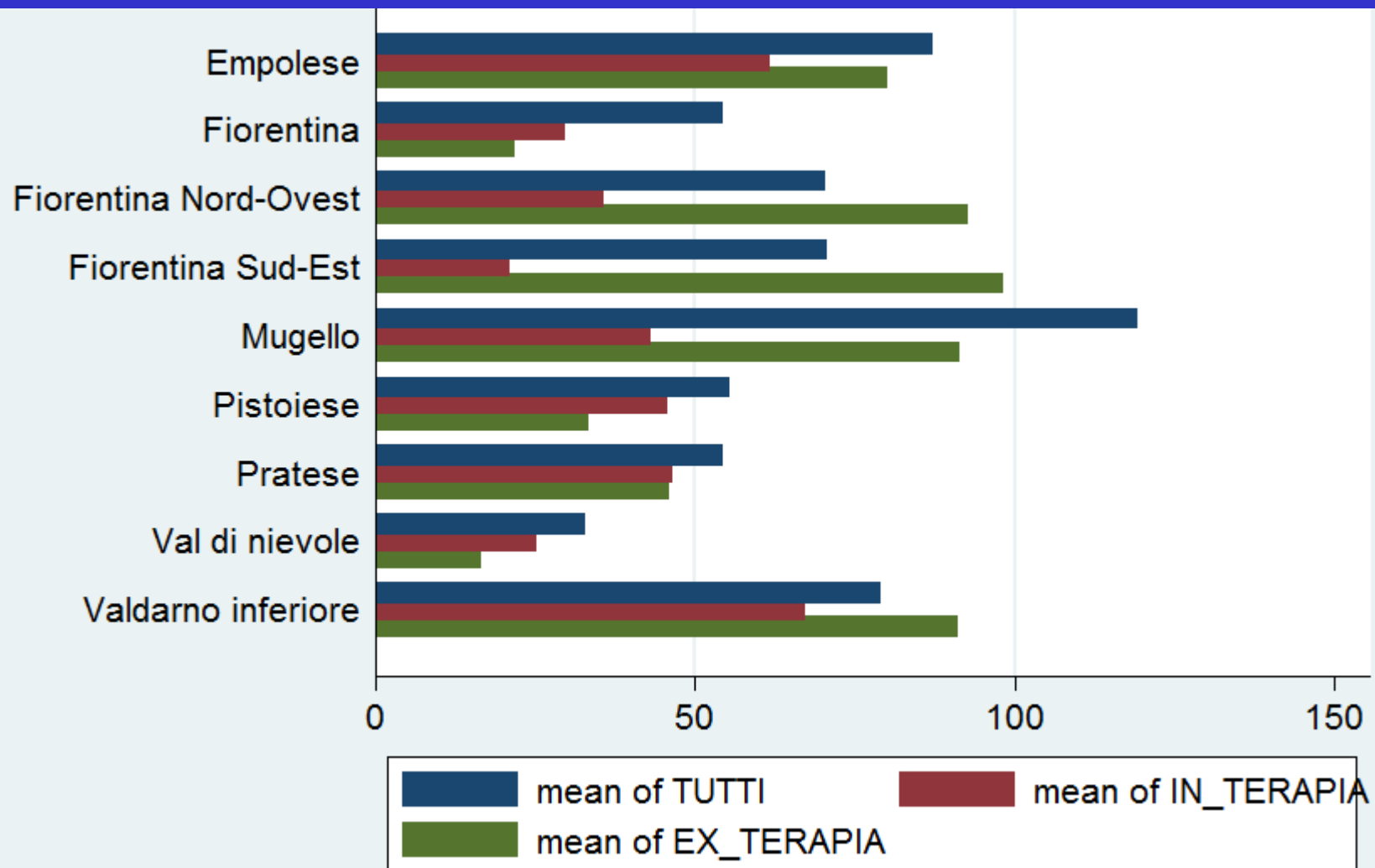
## Pazienti in terapia con farmaci antidemenza su totale stima persone con demenza (%)



# Pazienti in terapia con antipsicotici tipici (%)

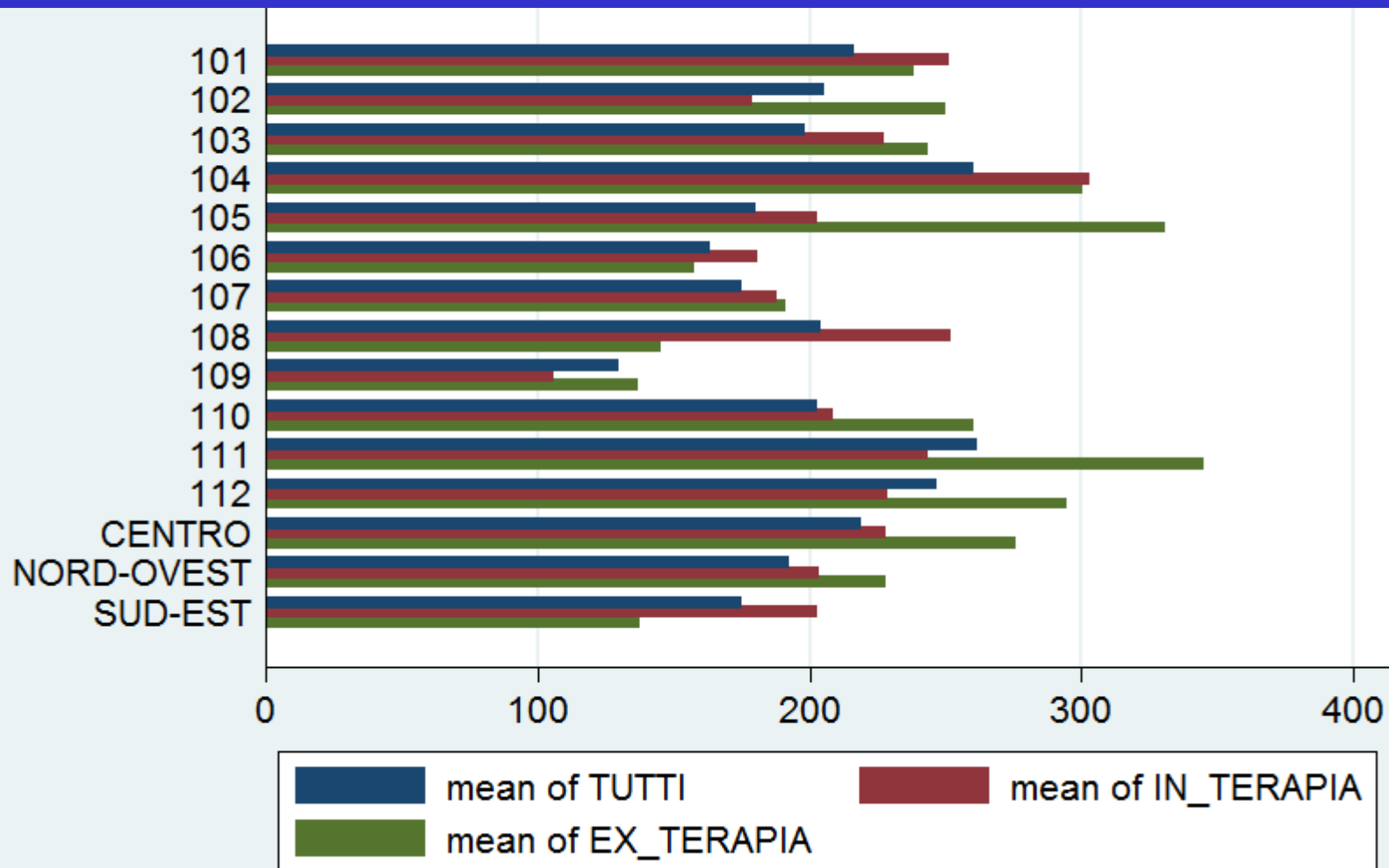


# Pazienti in terapia con antipsicotici tipici (%)

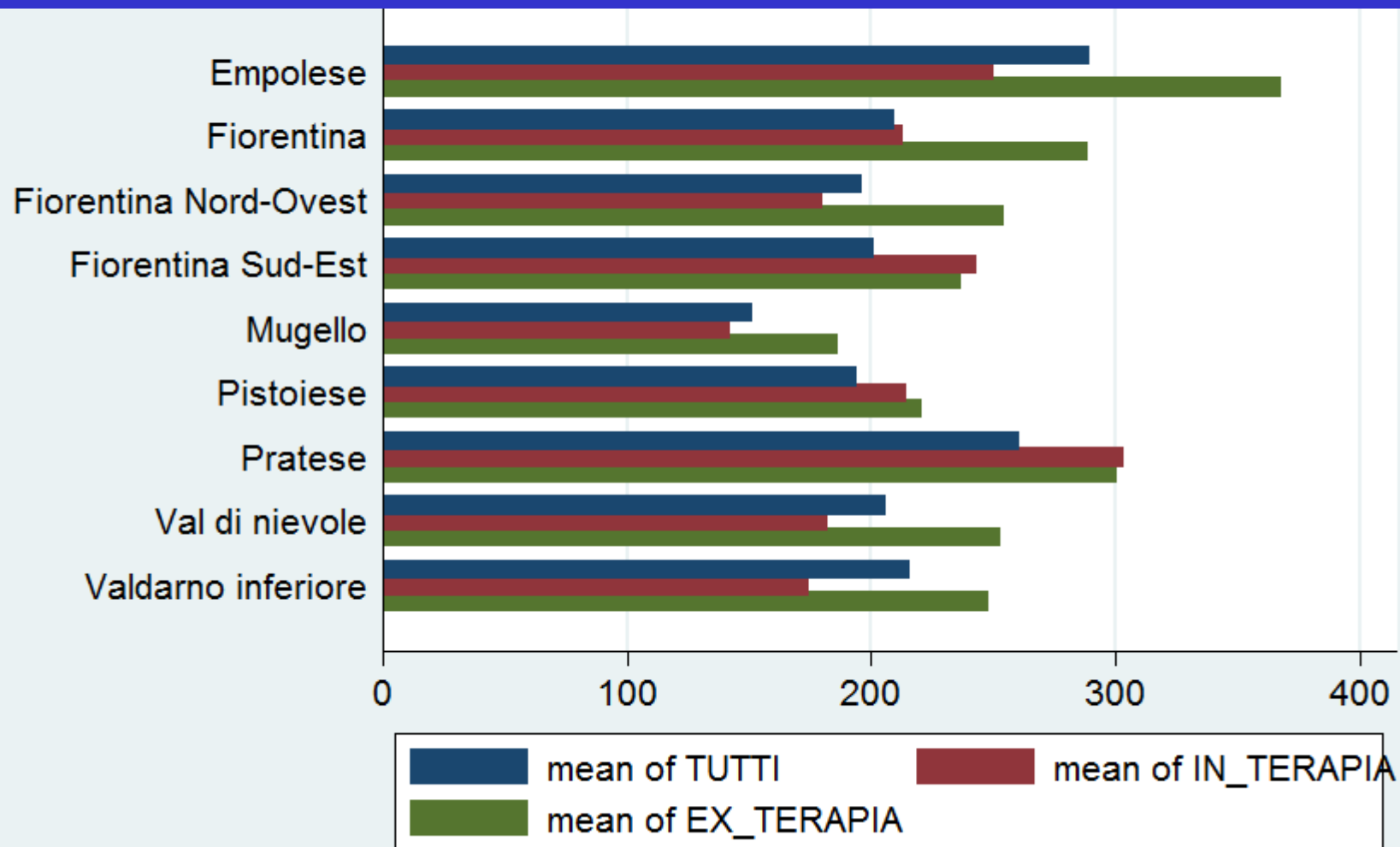




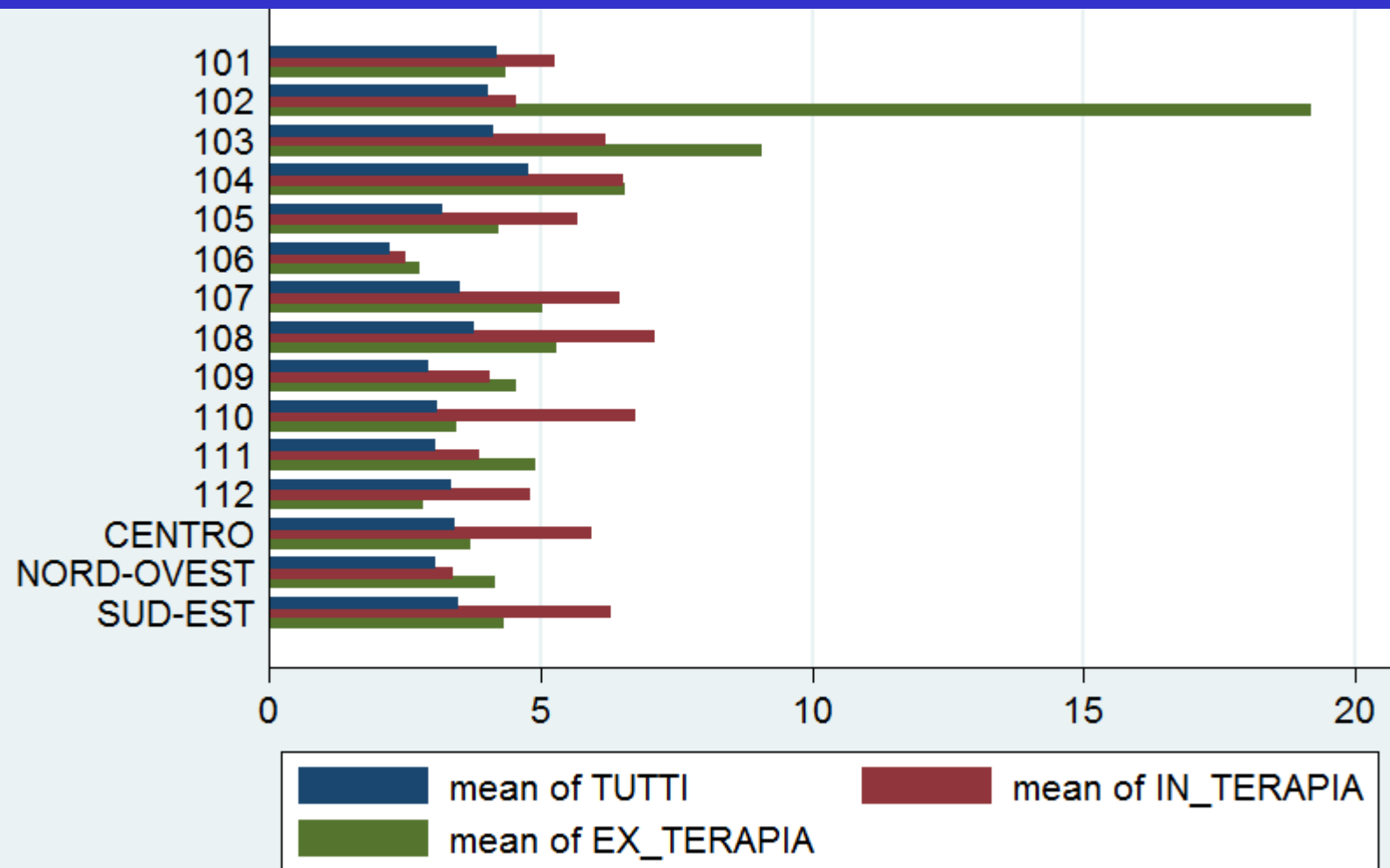
# Pazienti in terapia con antipsicotici atipici (‰)



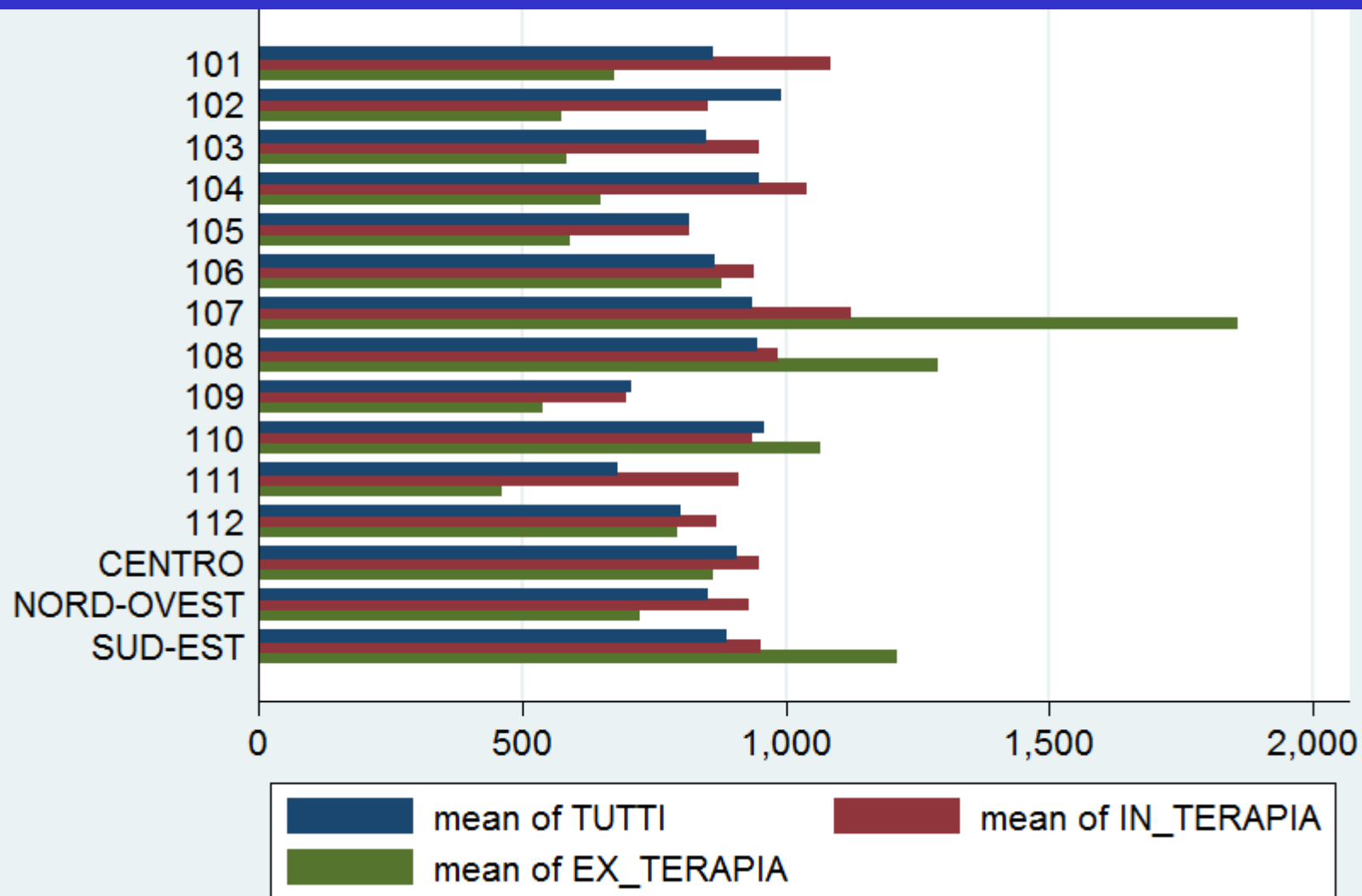
# Pazienti in terapia con antipsicotici atipici (‰)



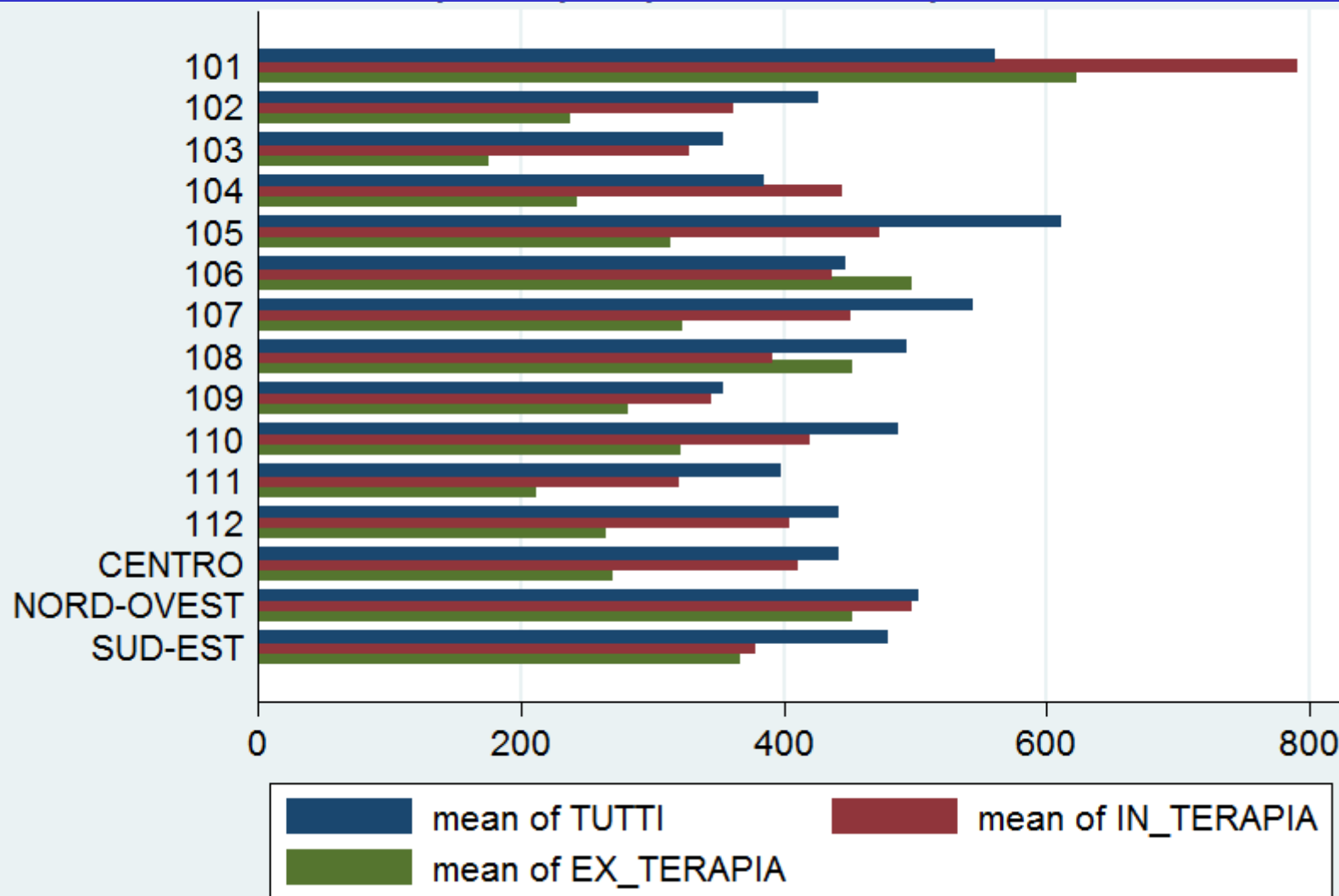
# Rapporto utilizzo antipsicotici atipici su tipici



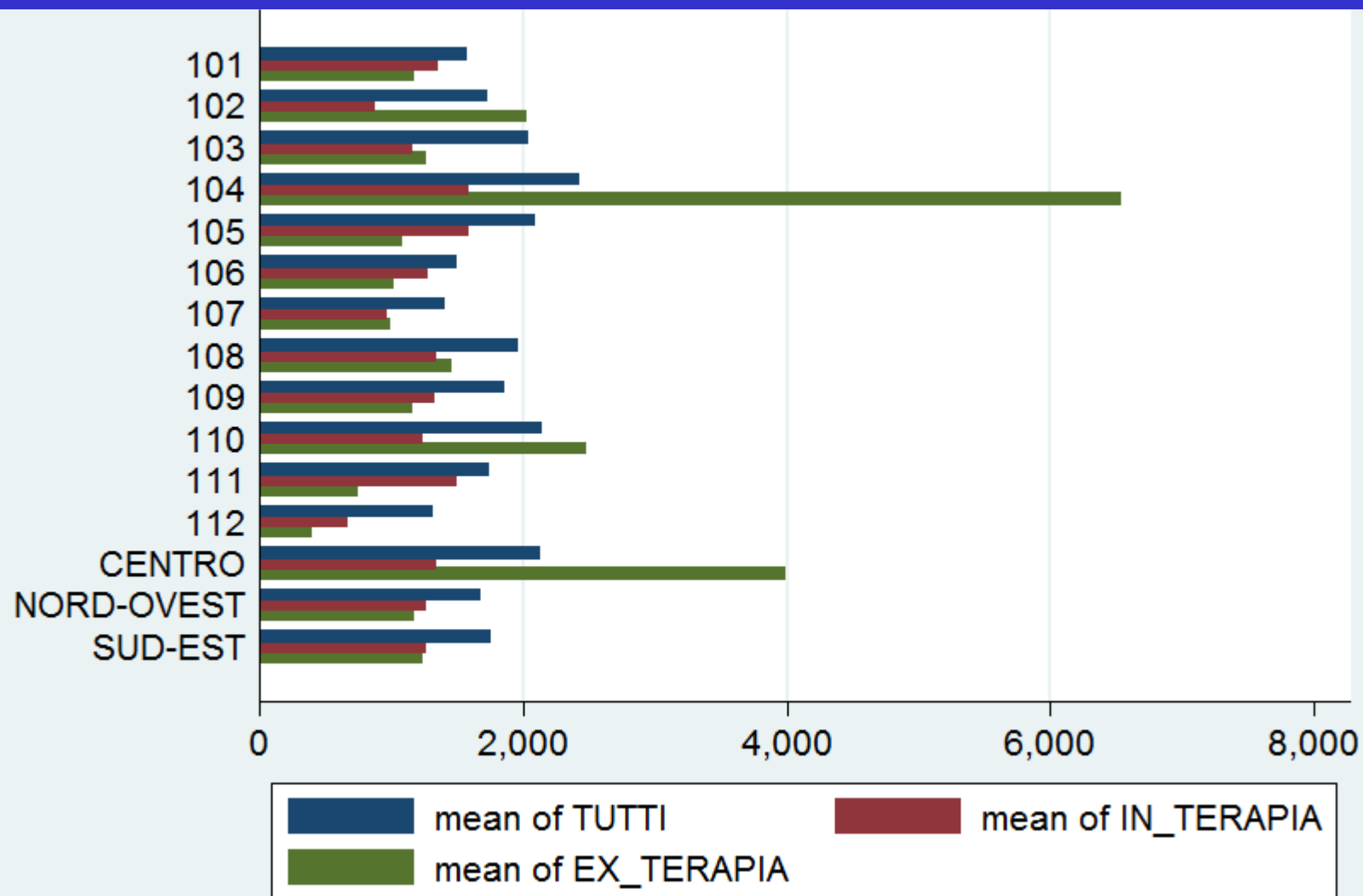
# Spesa farmaceutica procapite (euro)



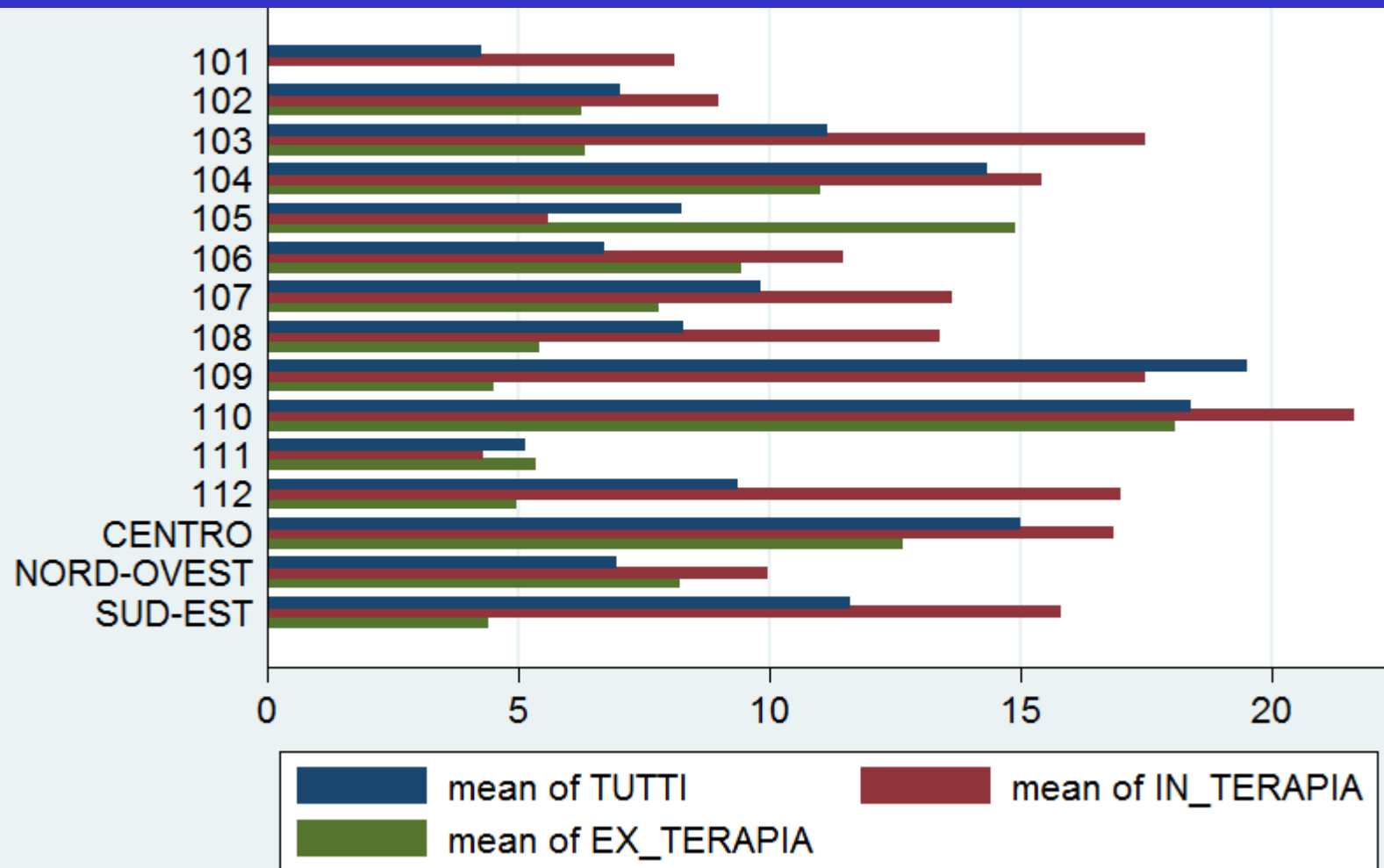
# Spesa per prestazioni specialistiche procapite (euro)



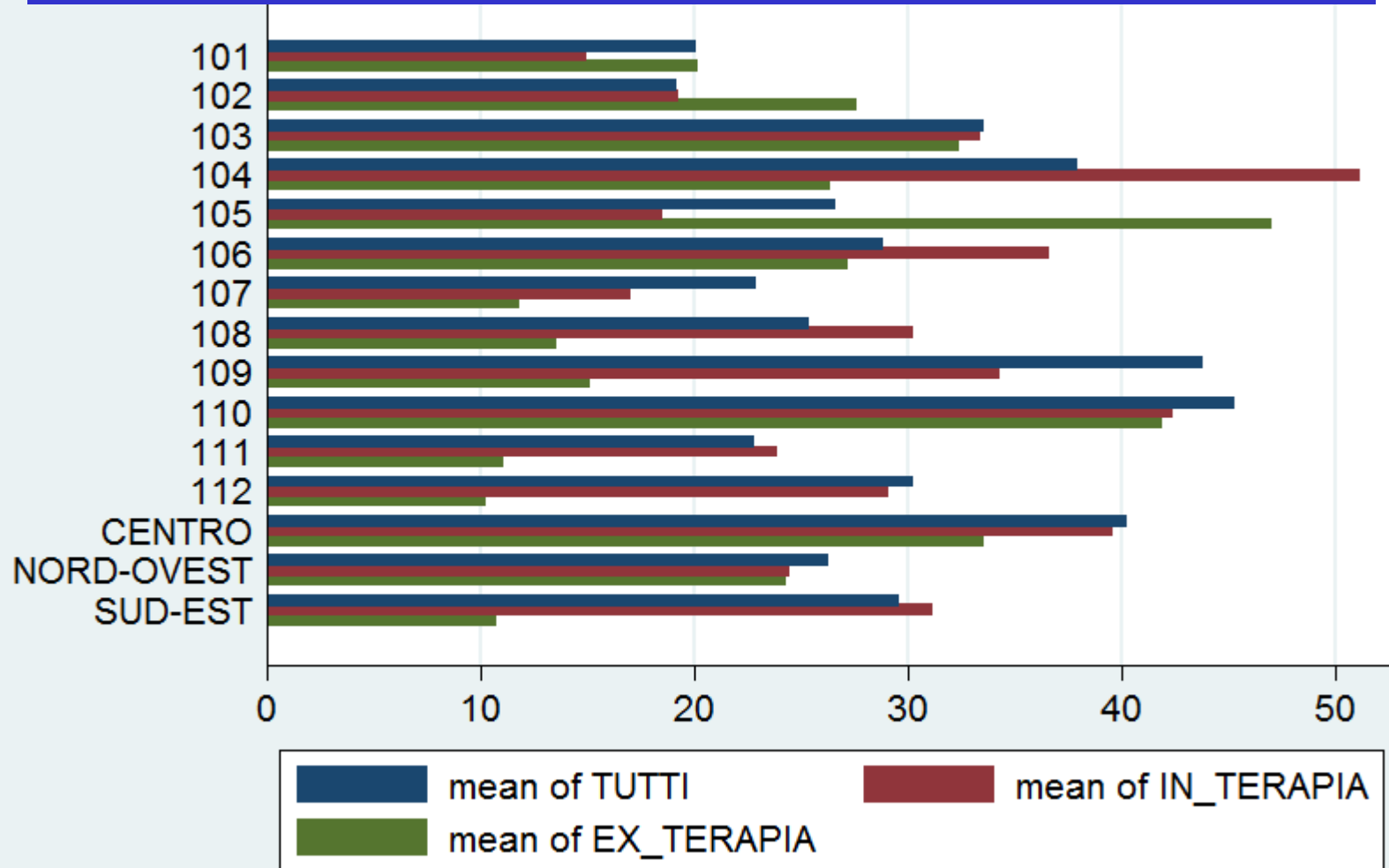
# Spesa ospedaliera procapite (euro)



# Tasso di accesso in PS con diagnosi di demenza (‰)

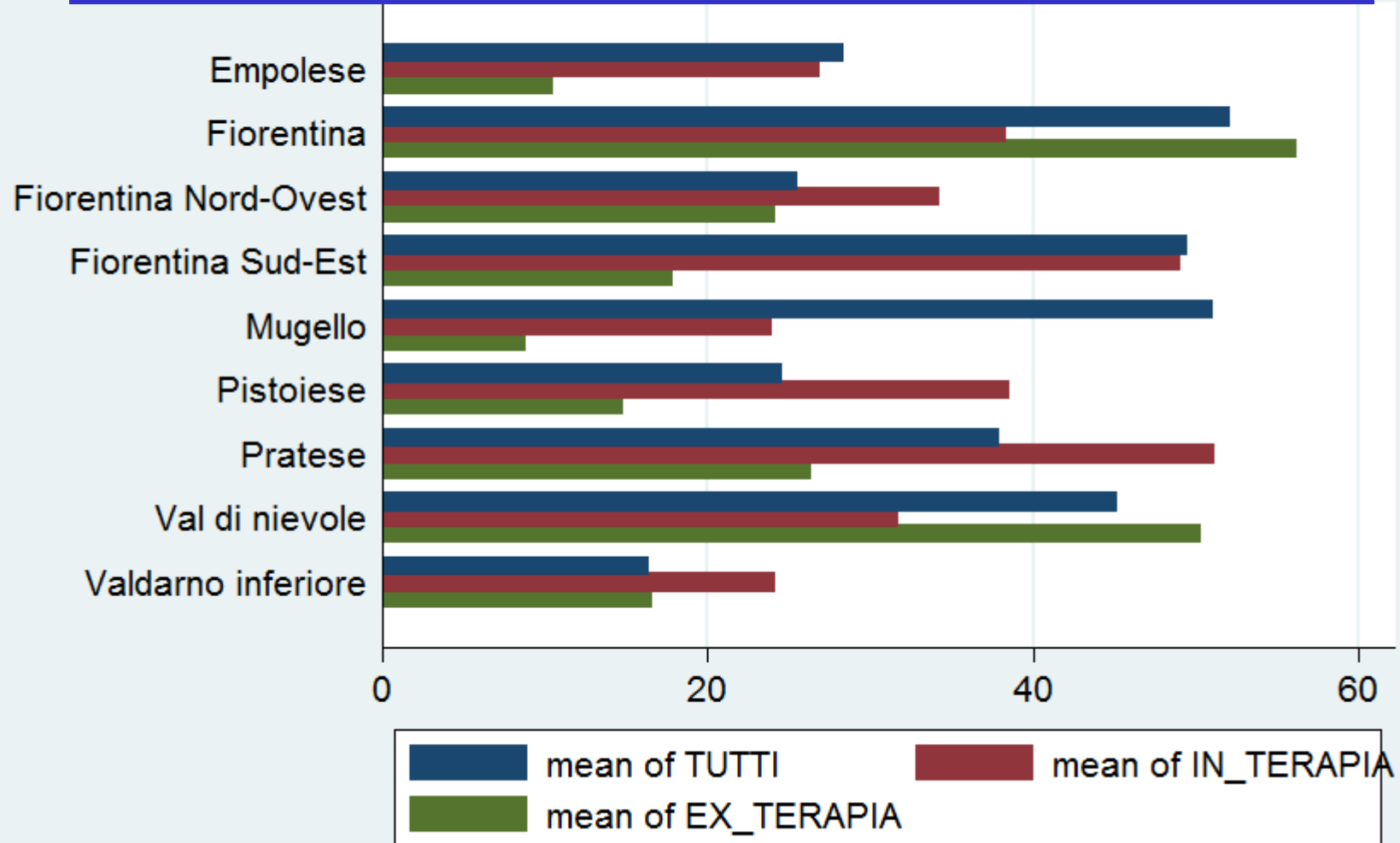


## Tasso di accesso in PS per BPSD (%)

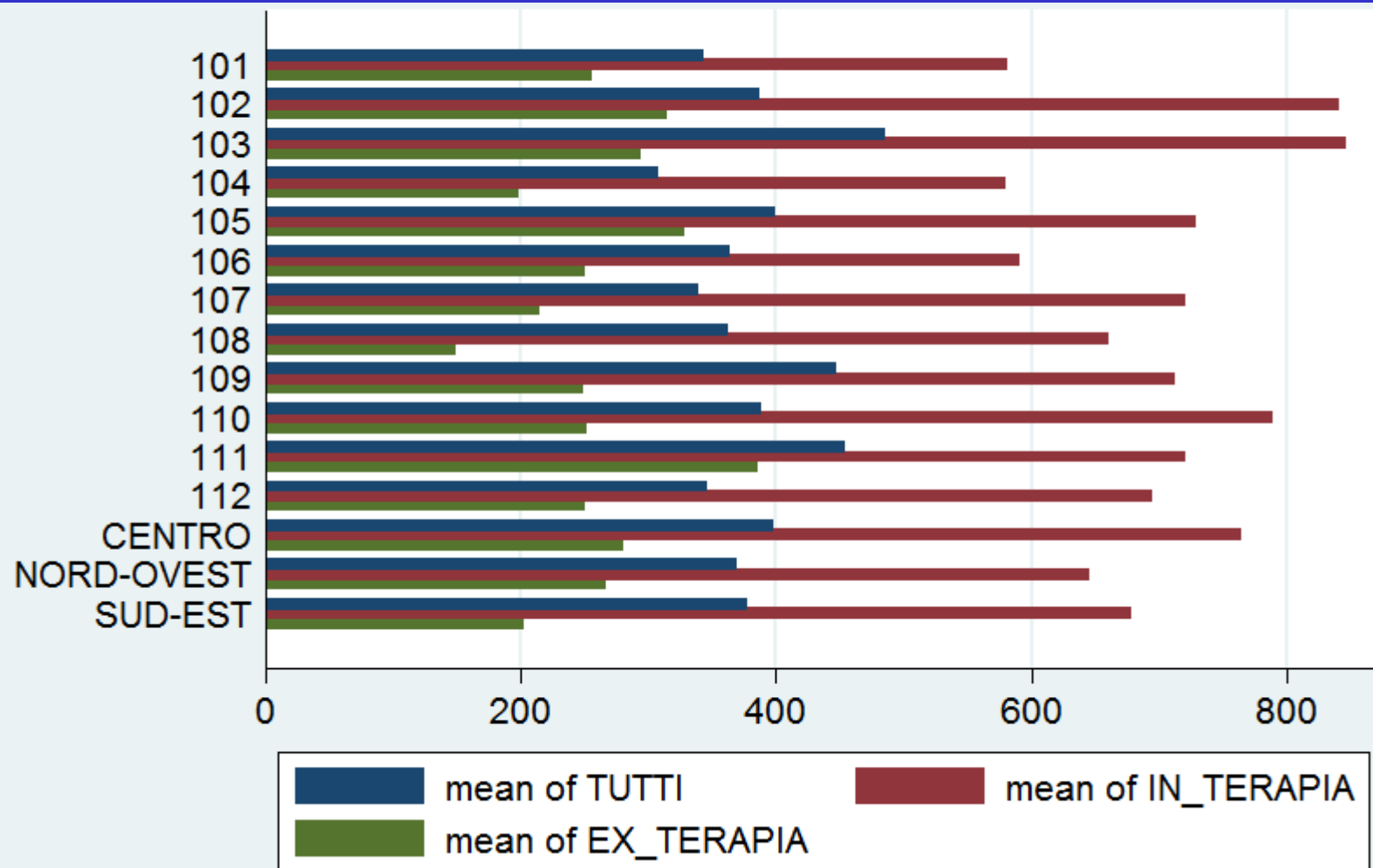




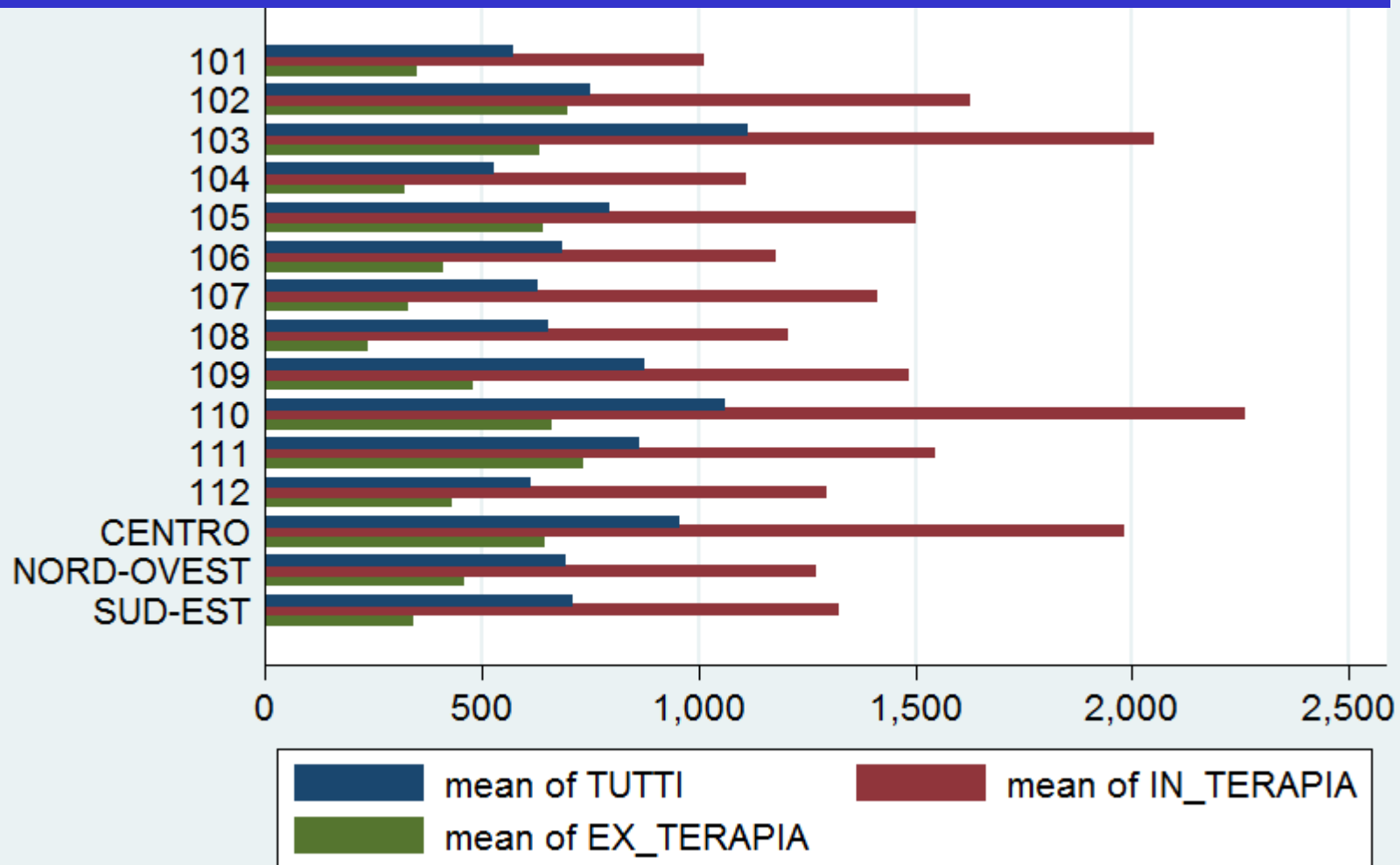
## Tasso di accesso in PS per BPSD (%)



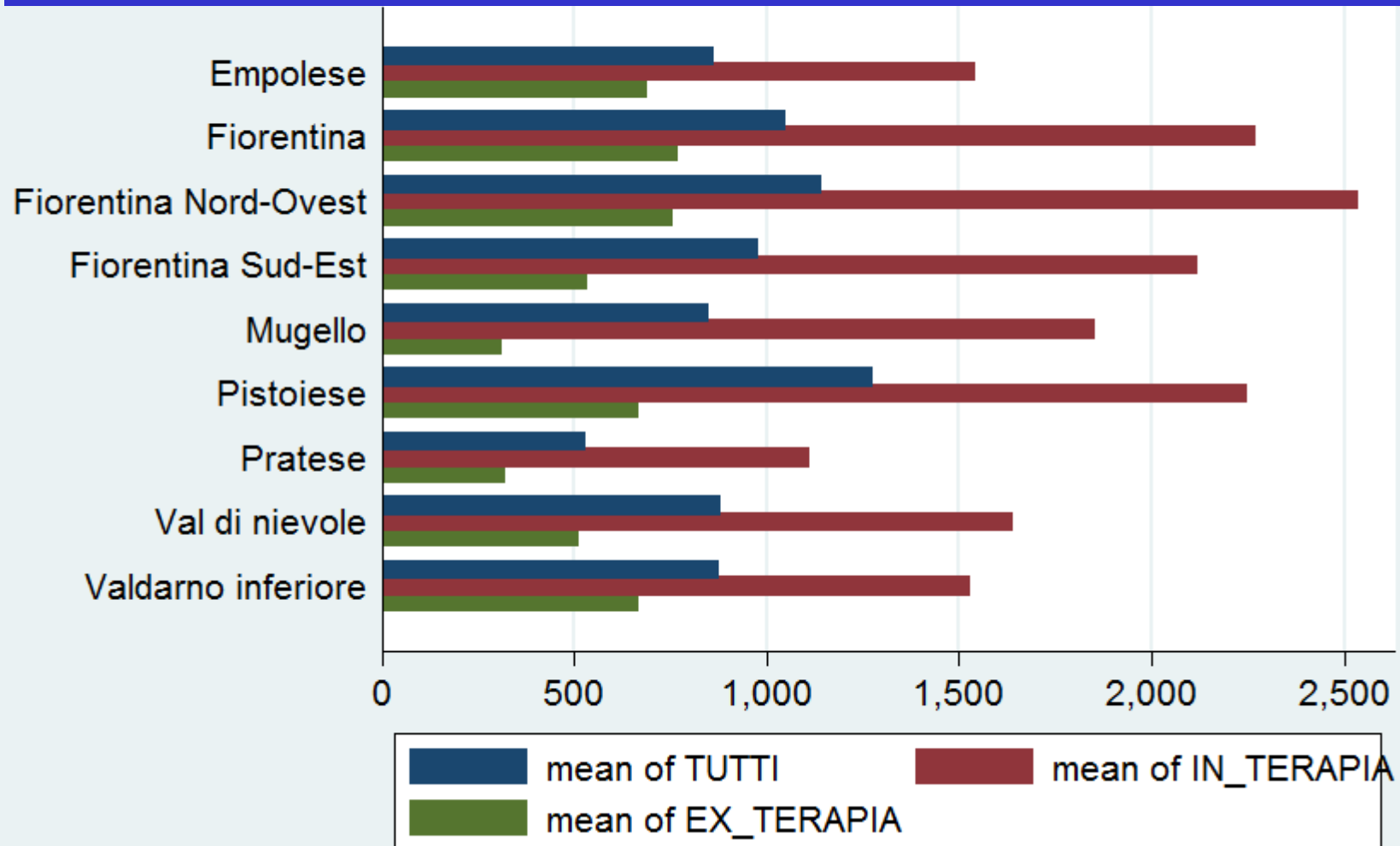
## Pazienti con almeno una visita neurologica o geriatrica (‰)



## Tasso di visite neurologiche o geriatriche (‰)



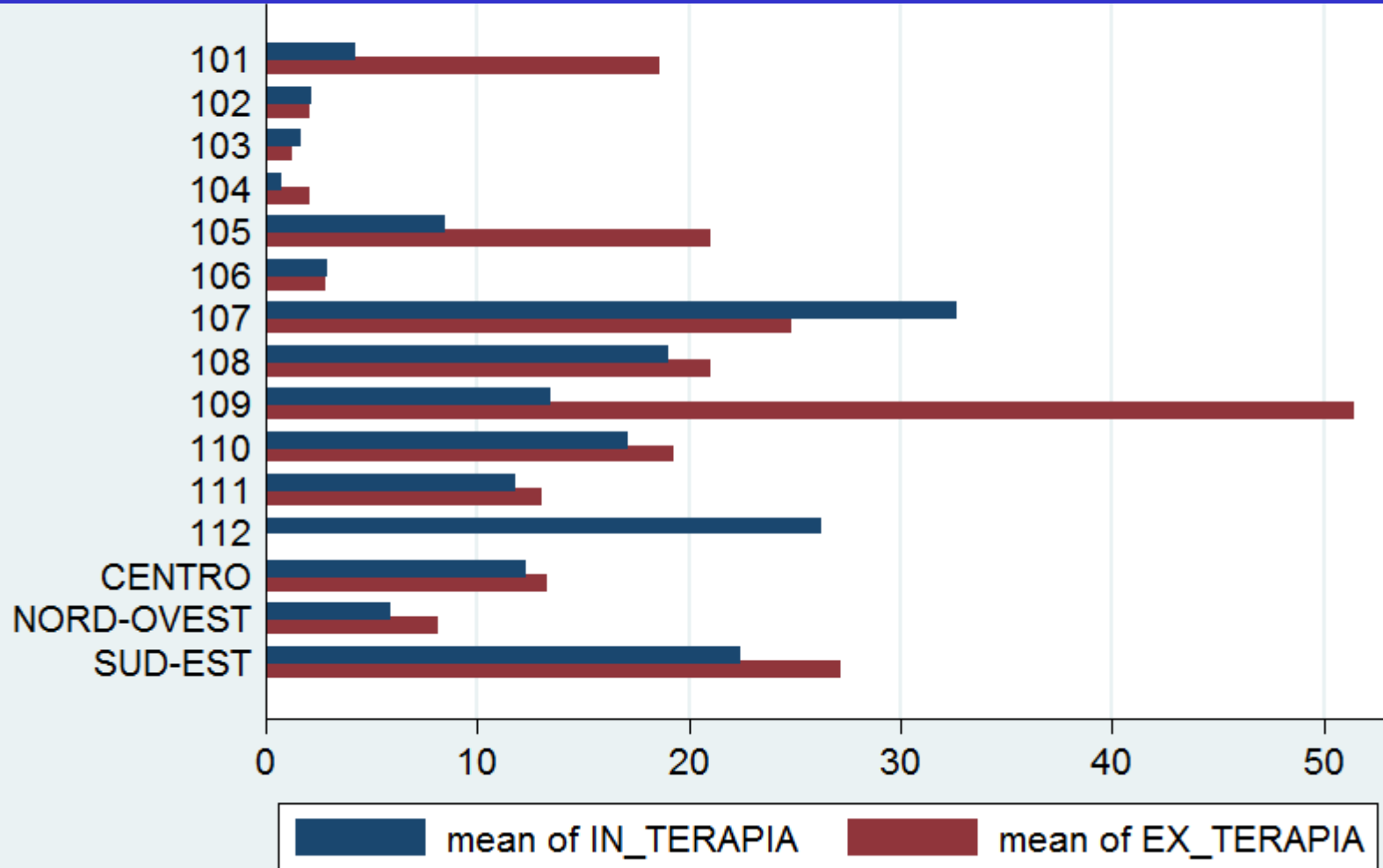
## Tasso di visite neurologiche o geriatriche (‰)



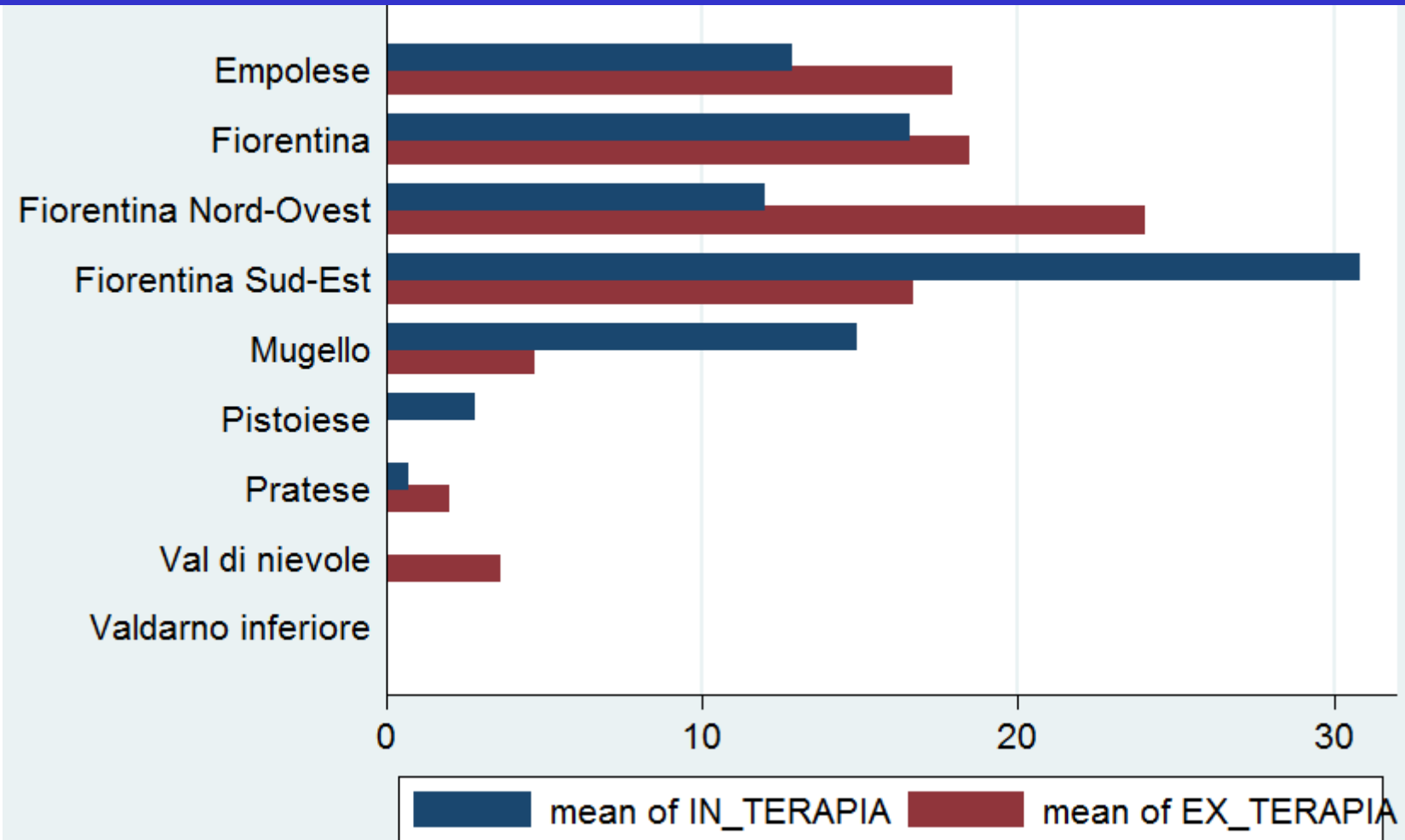
# Mobilità visite neurologiche o geriatriche tutti i pazienti

RESIDENZA PRESIDIO	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
TOTALE ASL 101	95.2	0.5	0.1	0.1		0.1				0.1	0.2	1.2
TOTALE ASL 102	0.1	87.9			0.4	0	0.1		0		0.1	1.4
TOTALE ASL 103	0.2	1.1	93.3	2.2	0					0.1	0.5	0.1
TOTALE ASL 104			1	87.3						0.7	0.1	0.3
TOTALE ASL 105	0.2	1.2		0.4	60.4	0.5				0	1.9	0.3
TOTALE ASL 106	0.2	0.1			0.6	92.5	0.2		0.5	0.1		0.1
TOTALE ASL 107						0	54.6	0	0.1	0.1	0.7	
TOTALE ASL 108							1	94.8		0.3		
TOTALE ASL 109				0.3	0.3	0.5	1.3		97	0	0.1	
TOTALE ASL 110			0.5	1.7	0.2	0.6	0.6	0.6	0.5	63.1	1.5	0.1
TOTALE ASL 111			0.1	0.1	0.3	0.2	0.3			0.2	87.7	
TOTALE ASL 112	2.4	1.9	0.5	0.1	0.2	0.1		0.1		0	0.3	92.2
AO Pisana	1.5	6	1.4	0.2	37.4	4.9		0.2	0.3	0.1	2.3	3.2
AO Senese				0.2		0.4	40.5	1.8	1.3	0.1	1.5	
AO Careggi/Meyer	0.3	1.3	3.2	7.3	0.2	0	1.5	2.4	0.2	35.1	3.1	1

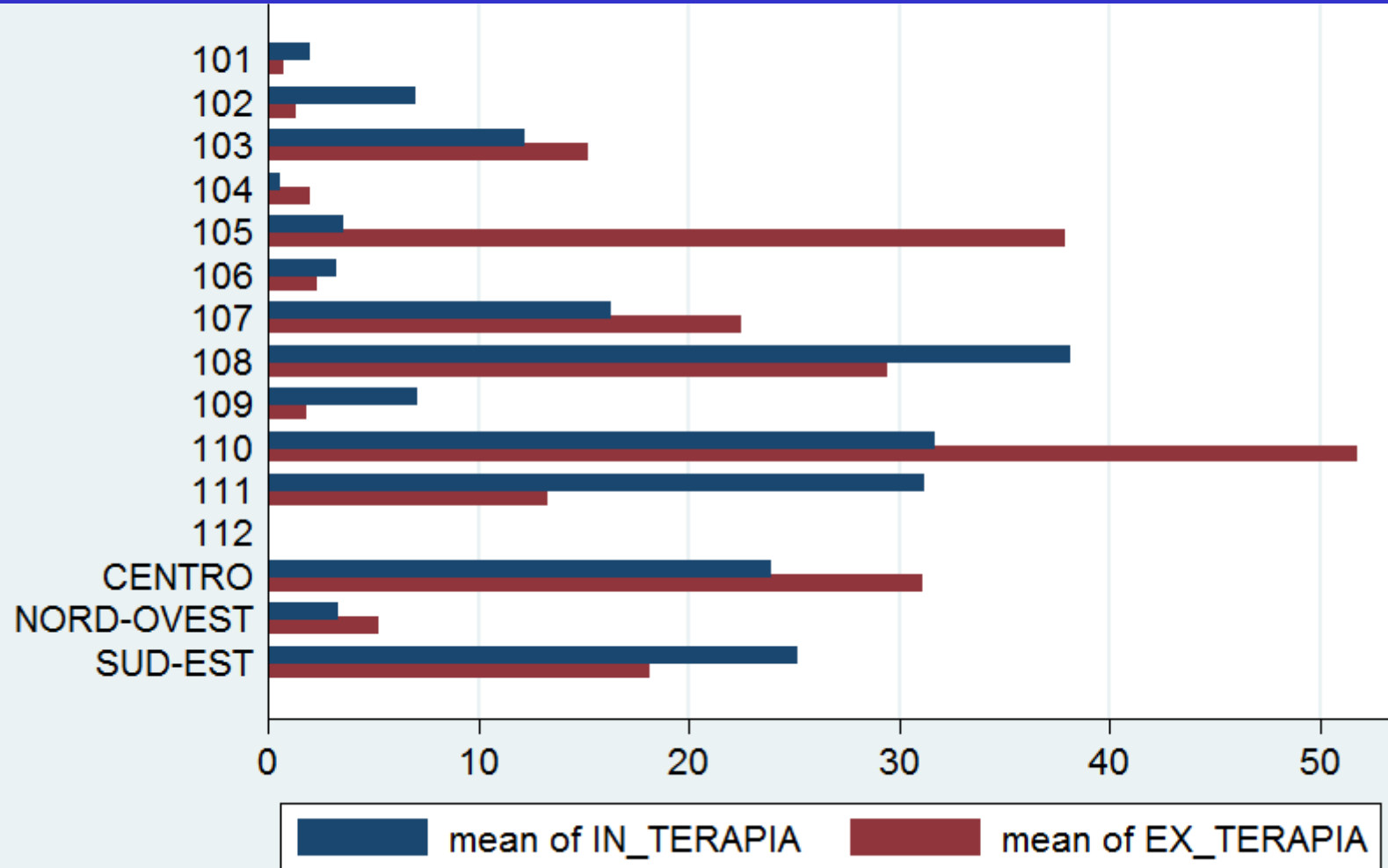
# Pazienti ammessi permanentemente in RSA (‰) nel 2015



# Pazienti ammessi permanentemente in RSA (‰) nel 2015

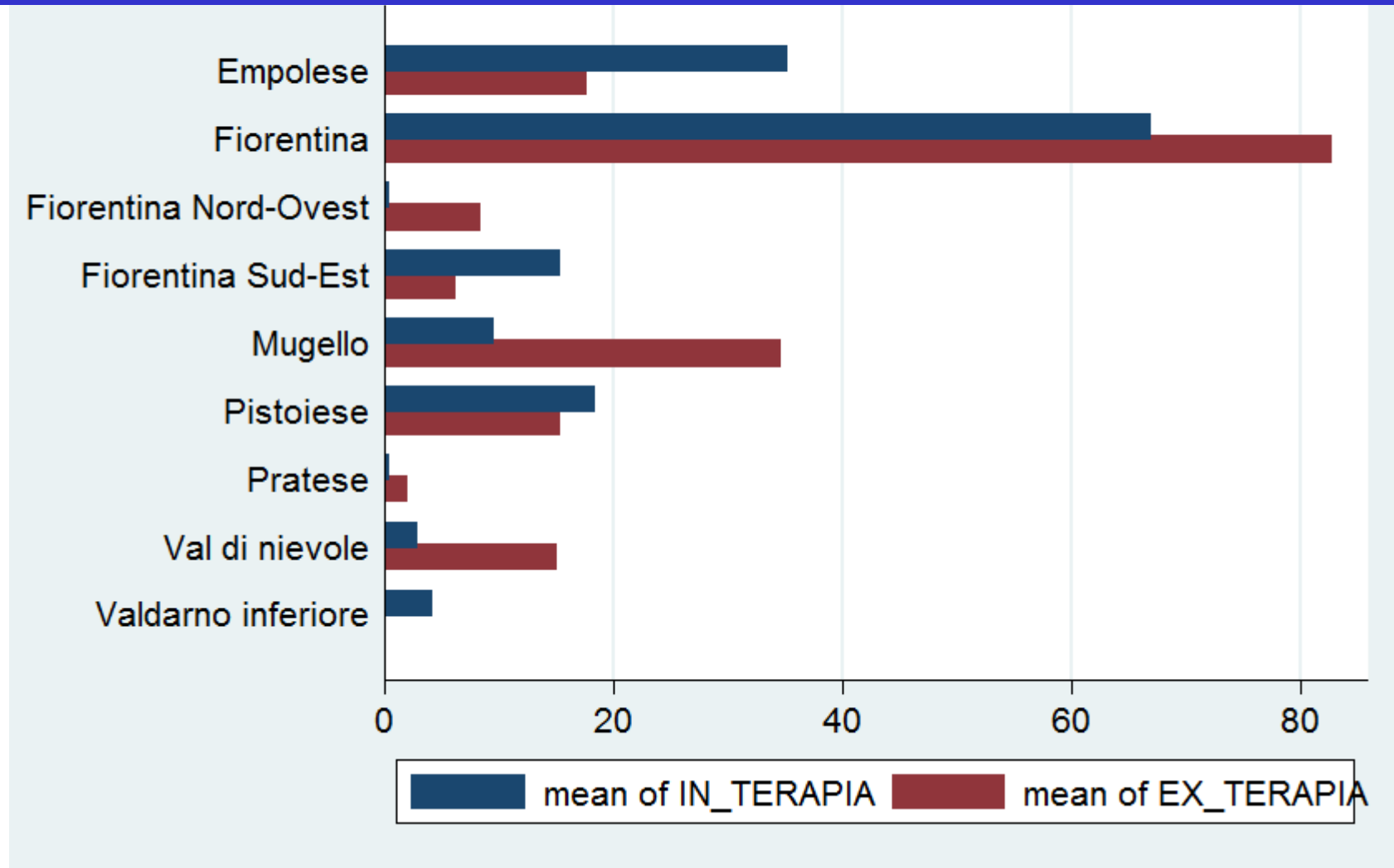


# Pazienti ammessi temporaneamente in RSA (‰) nel 2015





# Pazienti ammessi temporaneamente in RSA (%) nel 2015



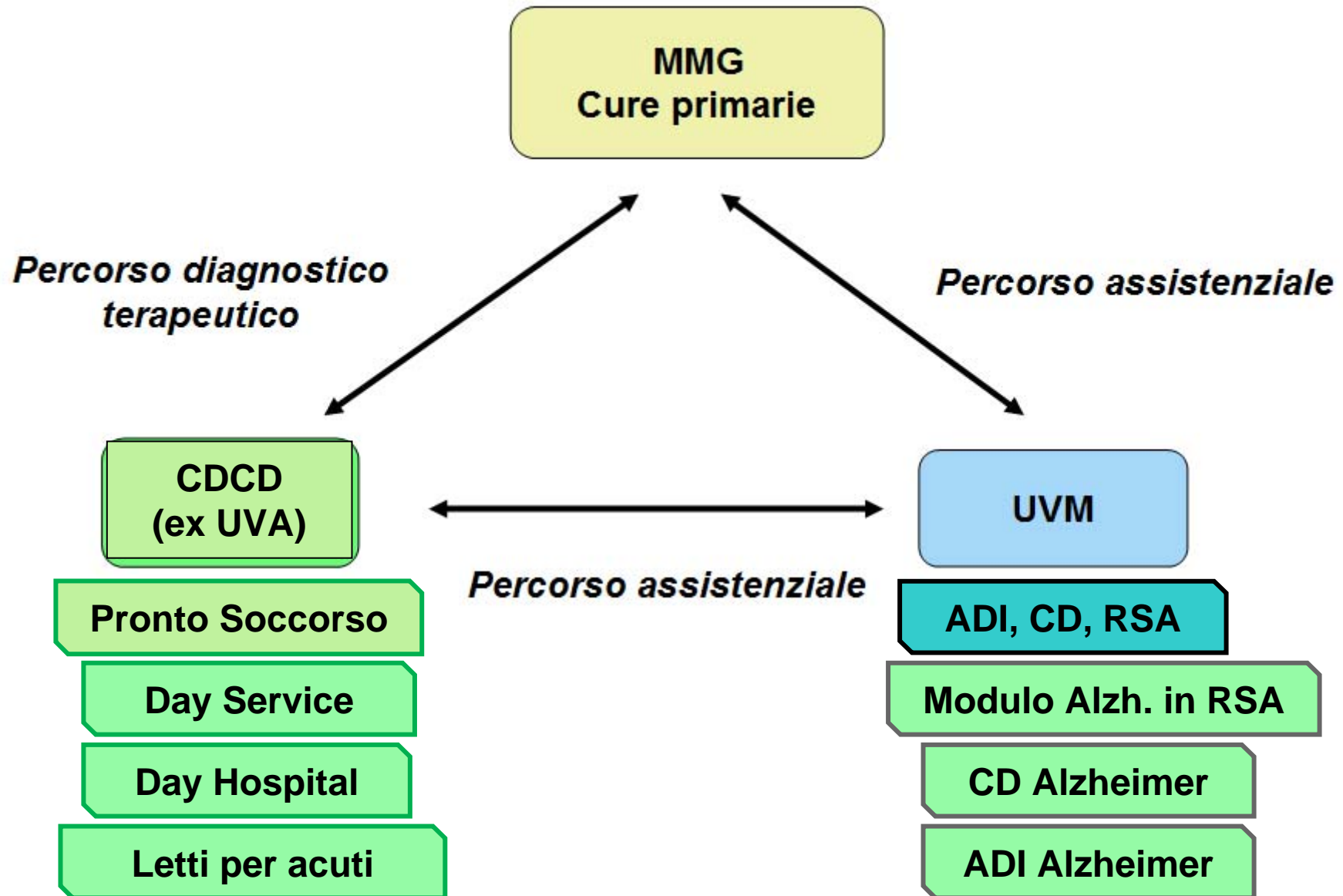
# In sintesi

---

- La stima delle persone affette da demenza è molto elevata
- Purtroppo l'algoritmo per identificare le persone affette da demenza non funziona
- I dati presentati, seppur con molti limiti, rilevano una certa eterogeneità fra le varie Zone-Distretto nel trattamento con farmaci antidemenza, nel trattamento dei BPSD, nell'accesso al PS e nell'utilizzo del ricovero in RSA.
- **Dati positivi:**
  - scarsa mobilità per visite geriatriche/neurologiche
  - abbastanza buono il tasso di visite per le persone in trattamento con farmaci antidemenza
  - il ricovero permanente in RSA è contenuto

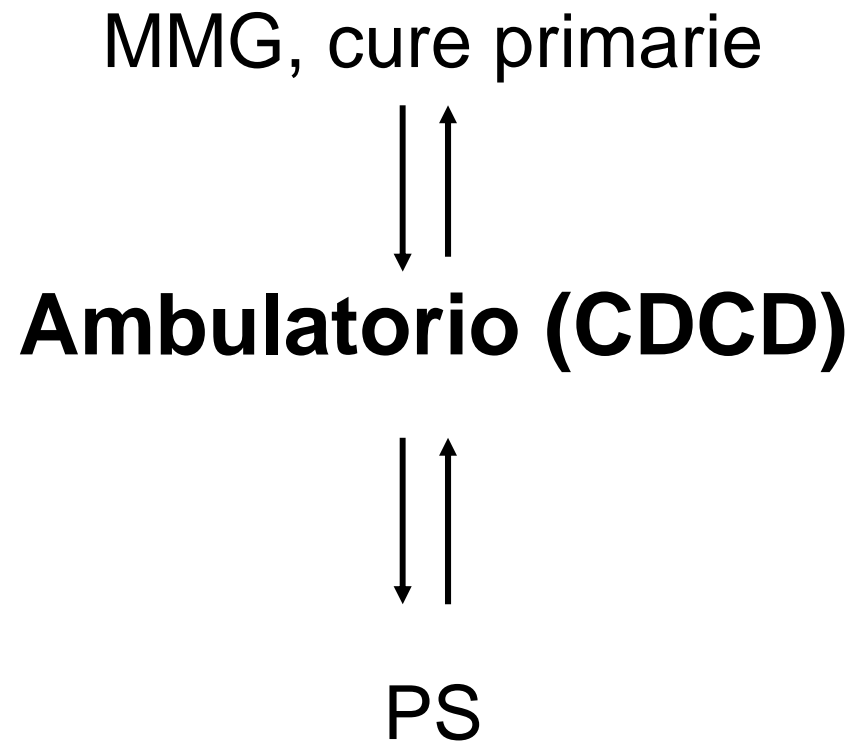
# Come affrontare il problema demenza?... intanto qualificare e valorizzare l'esistente

---



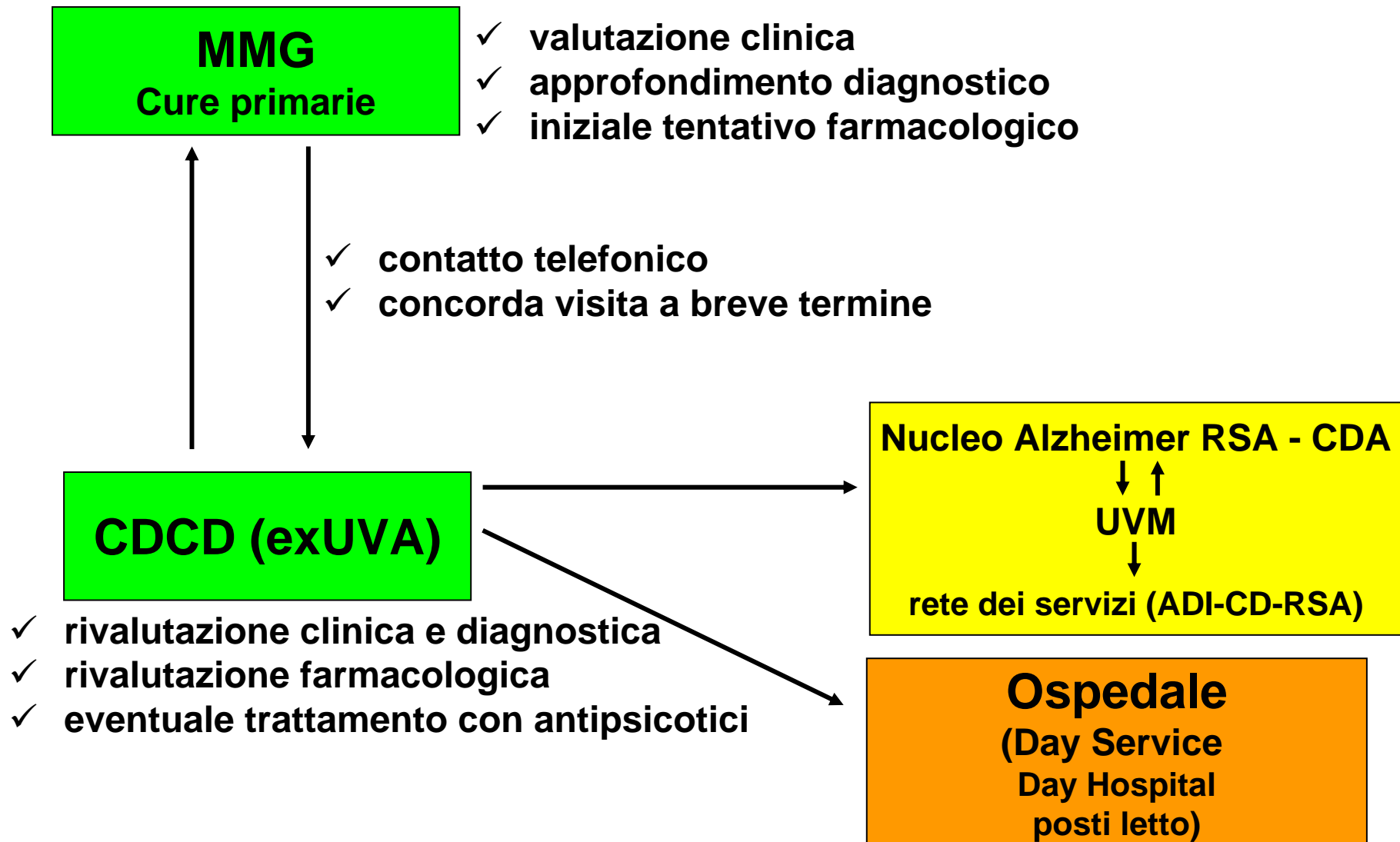
# Come ridurre/evitare i ricoveri ospedalieri di persone con demenza?

---



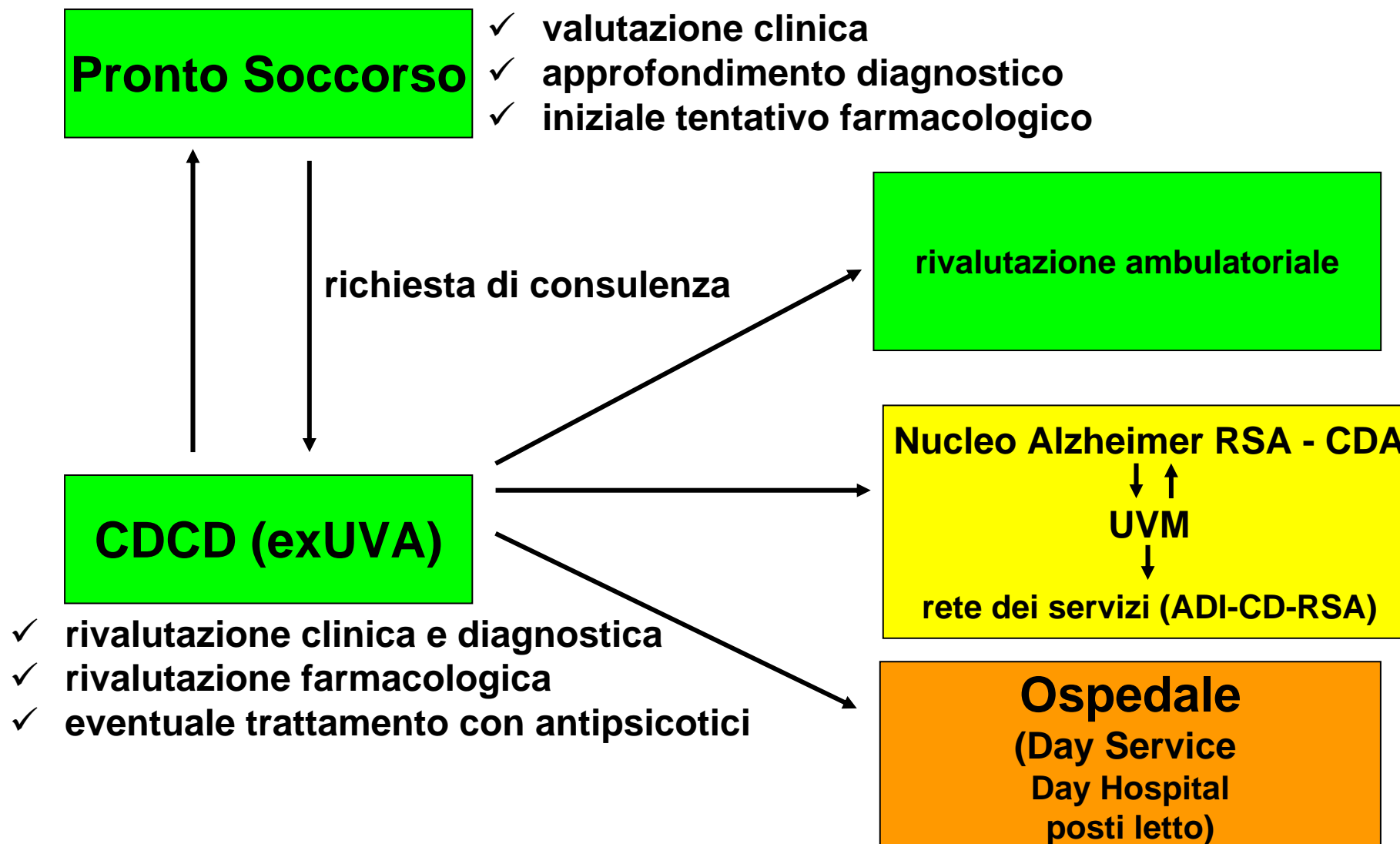
# Possibile percorso in presenza di gravi disturbi del comportamento - 1

---



# Possibile percorso in presenza di gravi disturbi del comportamento - 2

---



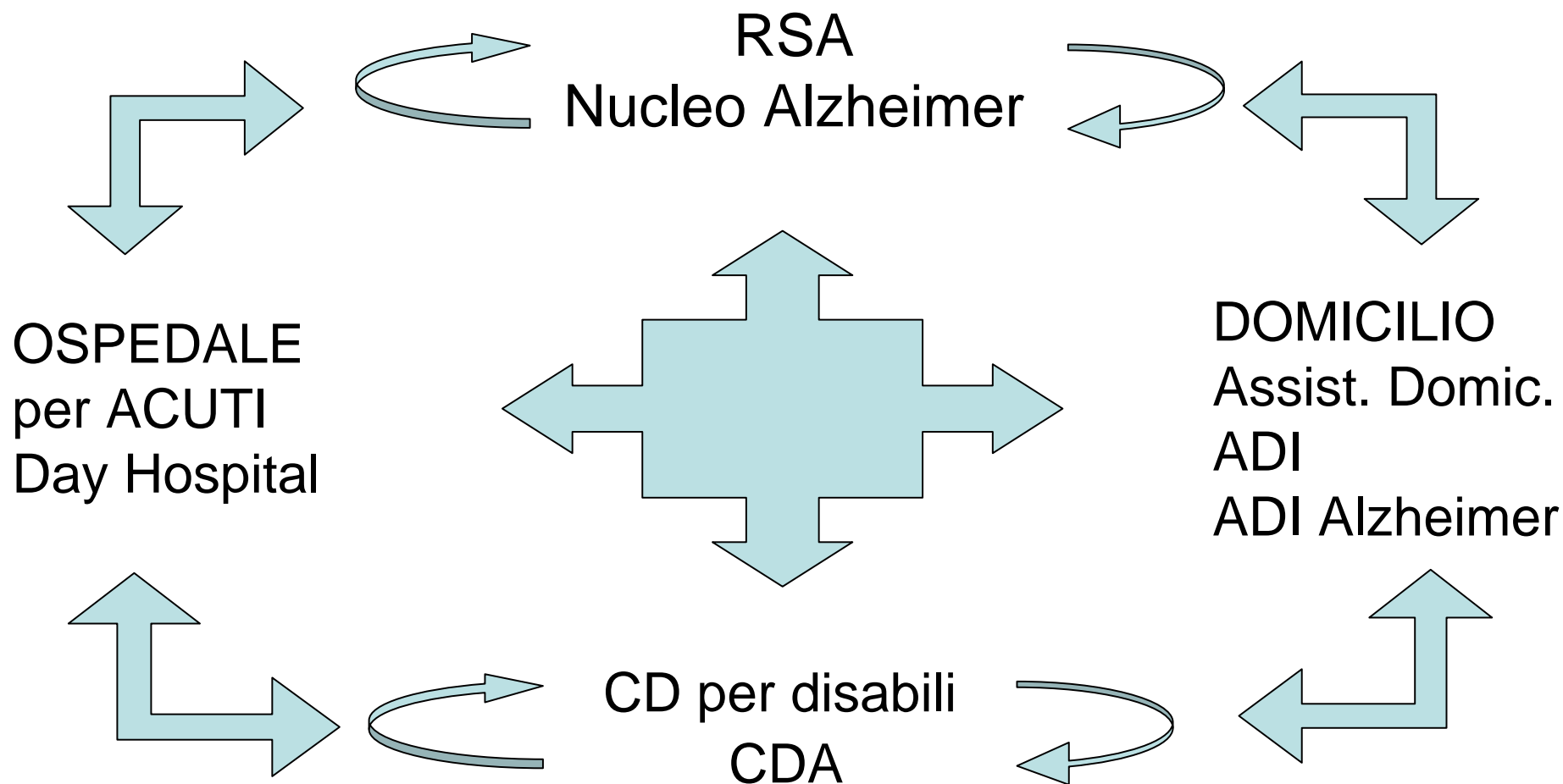
# **Pronto Soccorso momento utile per discriminare:**

---

- **Stato determinato da reali problematiche cliniche che necessitino di un approccio diagnostico e terapeutico per acuti**
- **Situazioni che possono essere affrontate proficuamente in altra maniera (regime ambulatoriale, day Hospital, day service)**
- **Scompensi comportamentali legati a disagio psicosociale (accesso diretto nucleo Alzheimer in RSA, CDA)**

# Circolarità dei Servizi

---

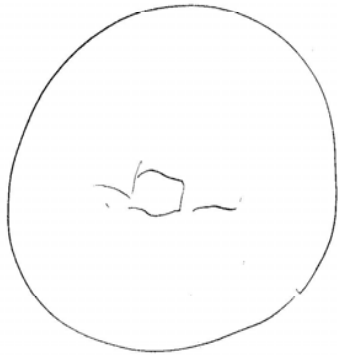




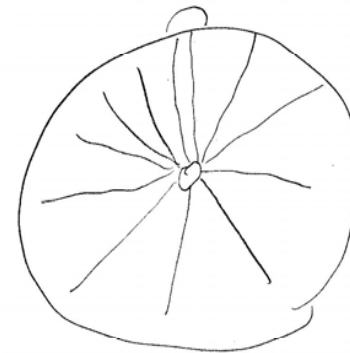


# Diagnosi precoce

---

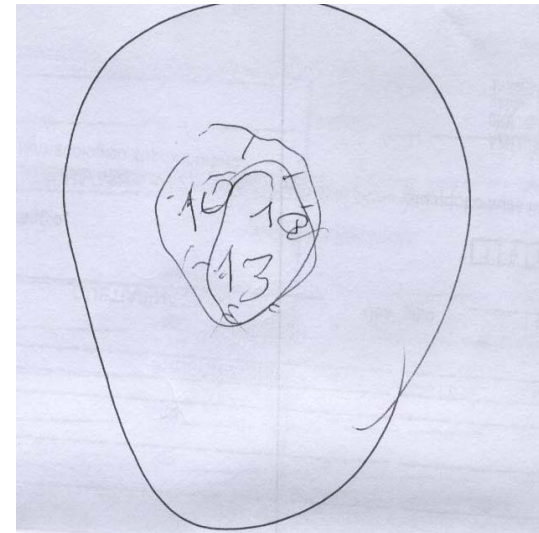
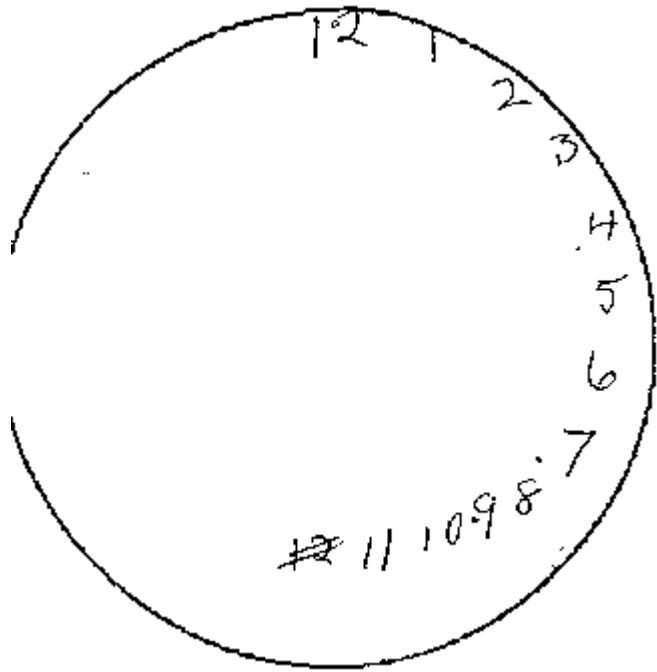


Gina



LUIGIANO ONFRIO  
Luciano Onfrì

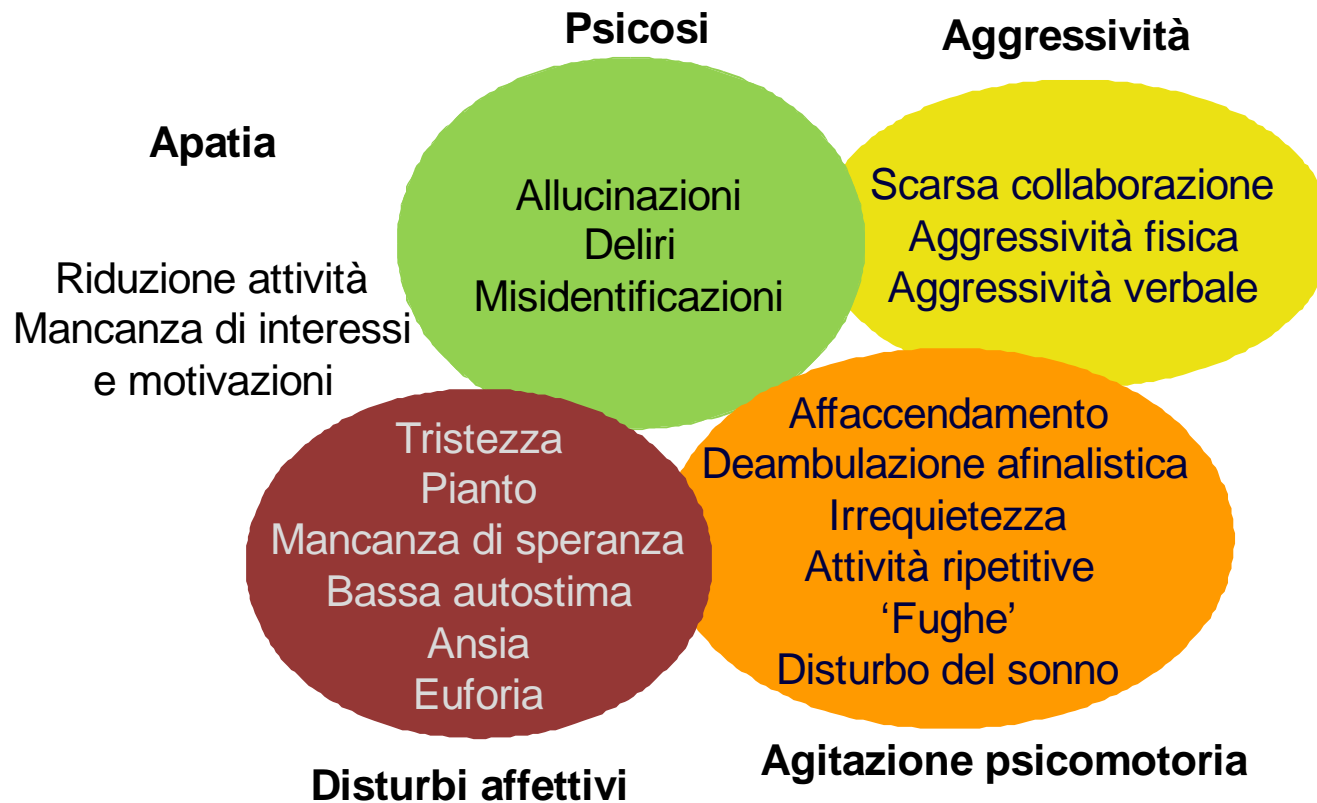
# Deficit cognitivo lieve



# Agitazione

## Cluster dei disturbi comportamentali

---



(mod. da McShane R, 2000)

## Valutazione dei “comportamenti agitati” nella demenza

---

- Individuare “Cluster” sintomatologico prevalente
- Caratterizzare il disturbo comportamentale per frequenza, gravità, fattori scatenanti e conseguenze
- Ricercare possibili cause mediche scatenanti (delirium, condizioni mediche, dolore, depressione, farmaci scatenanti)
- Valutare eventuale modifica dei fattori ambientali scatenanti (abitudini del paziente, preferenze, attività favorite)
- Comorbidità (parkinsonismo, obesità, malattia cerebrovascolare, ...)