Associazione Italiana Malattia di Alzheimer FIRENZE

CONVEGNO

Celebrazione della XIX Giornata Mondiale Alzheimer

L'ARS per la Demenza

Firenze 21 settembre 2012

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Paolo Francesconi
Matilde Razzanelli

Cosa facciamo

1. produzione di **informazioni epidemiologiche**

2. supporto allo sviluppo dei percorsi assistenziali

3. supporto al monitoraggio dei percorsi assistenziali con finalità di programmazione e governo

La prevalenza della demenza in Toscana: i risultati di quattro studi epidemiologici di popolazione

Prevalence of Dementia in Tuscany: results from four population-based epidemiological studies

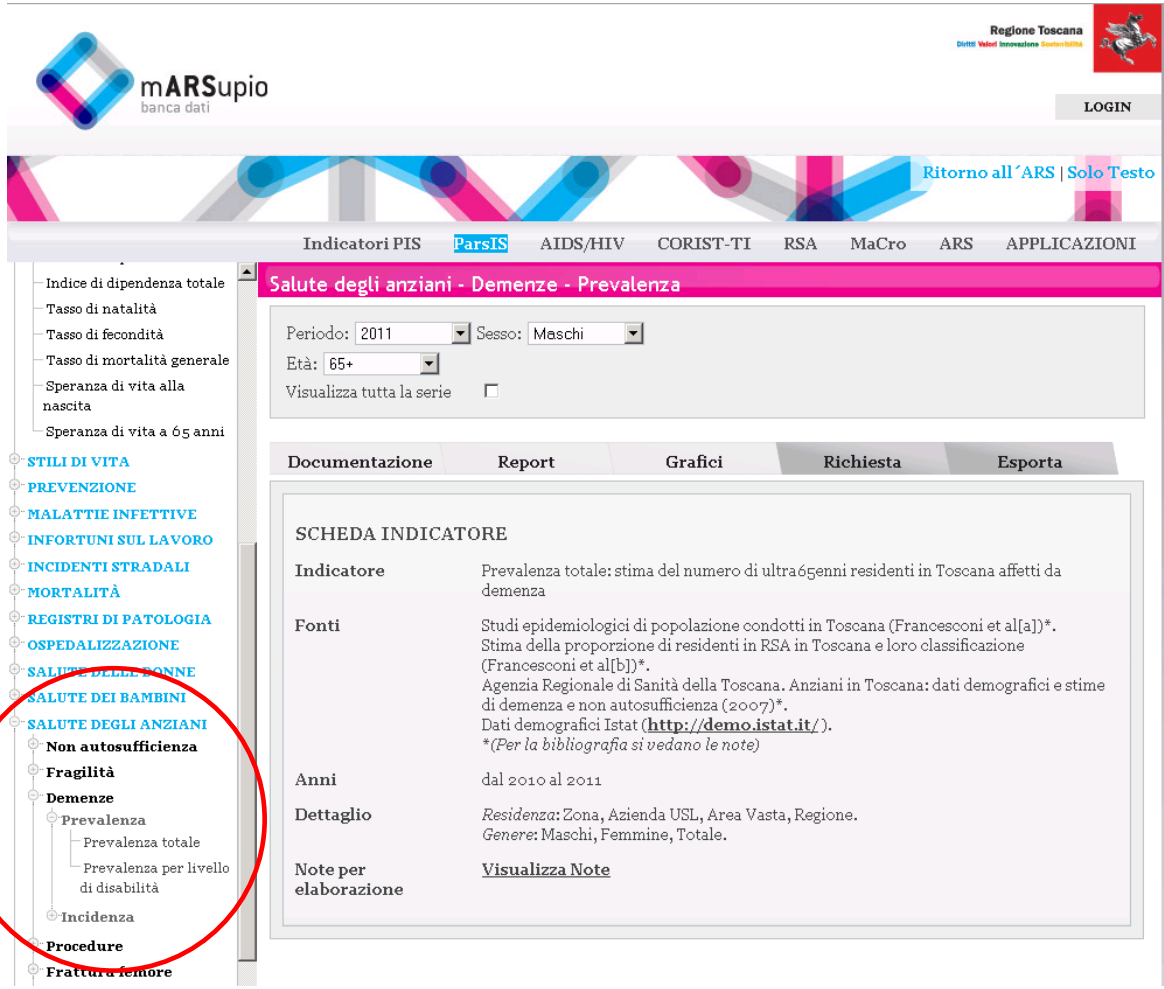
Paolo Francesconi,[1] Lorenzo Roti,[1] Veronica Casotto,[1] Fulvio Lauretani,[1] Marco Lamponi,[2] Stefania Bandinelli,[2] Gloria Tognoni,[3] Fabrizio Bianchi,[4] Luigi Murri,[3] Maria Chiara Ubezio,[5] Barbara Vallotti,[5] Mauro Di Bari,[5] Antonio Di Carlo,[6] Marzia Baldereschi,[6] Eliana Magnani,[7] Domenico Inzitari,[7] Eva Buiatti[1]

Aging Clinical and Experimental Research

The Tuscany experimental registry for Alzheimer's disease and other dementias: how many demented people does it capture?

Paolo Francesconi, Rosa Gini, Lorenzo Roti, Simone Bartolacci, Andrea Corsi, and Eva Buiatti
Regional Health Agency of Tuscany, Florence, Italy

https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis /



Epidemiologia – stime Toscana 2011

N. di persone con demenza in Toscana

età	maschi	femmine	totale
65_74	2.436	4.051	6.487
75_84	16.062	21.889	37.951
85+	9.799	31.935	41.734
65+	28.297	57.875	86.172

Stima 2020: 97.500

N. di casi incidenti per causa

età	Alzhaimer	Vascolare	Totale
65_74	1.537	488	2.689
75_84	3.699	1.823	6.725
85+	716	281	1.226
65	5.952	2.592	10.640

9,8% degli anziani è affetto da demenza

---

91 % degli anziani con demenza è residente a domicilio;
di questi, circa la metà sono non autosufficienti nelle BADL
di questi, 2 su 10 hanno disturbi del comportamento da moderati a gravi

---

oltre 7.600 anziani con demenza sono in RSA (occupano il 65% dei posti per non autosufficienti)

Oltre 10.000 nuovi casi l'anno

Cosa facciamo

1.produzione di informazioni epidemiologiche

2. supporto allo **sviluppo dei percorsi assistenziali**

3. supporto al monitoraggio dei percorsi assistenziali con finalità di programmazione e governo

Supporto allo sviluppo di percorsi assistenziali

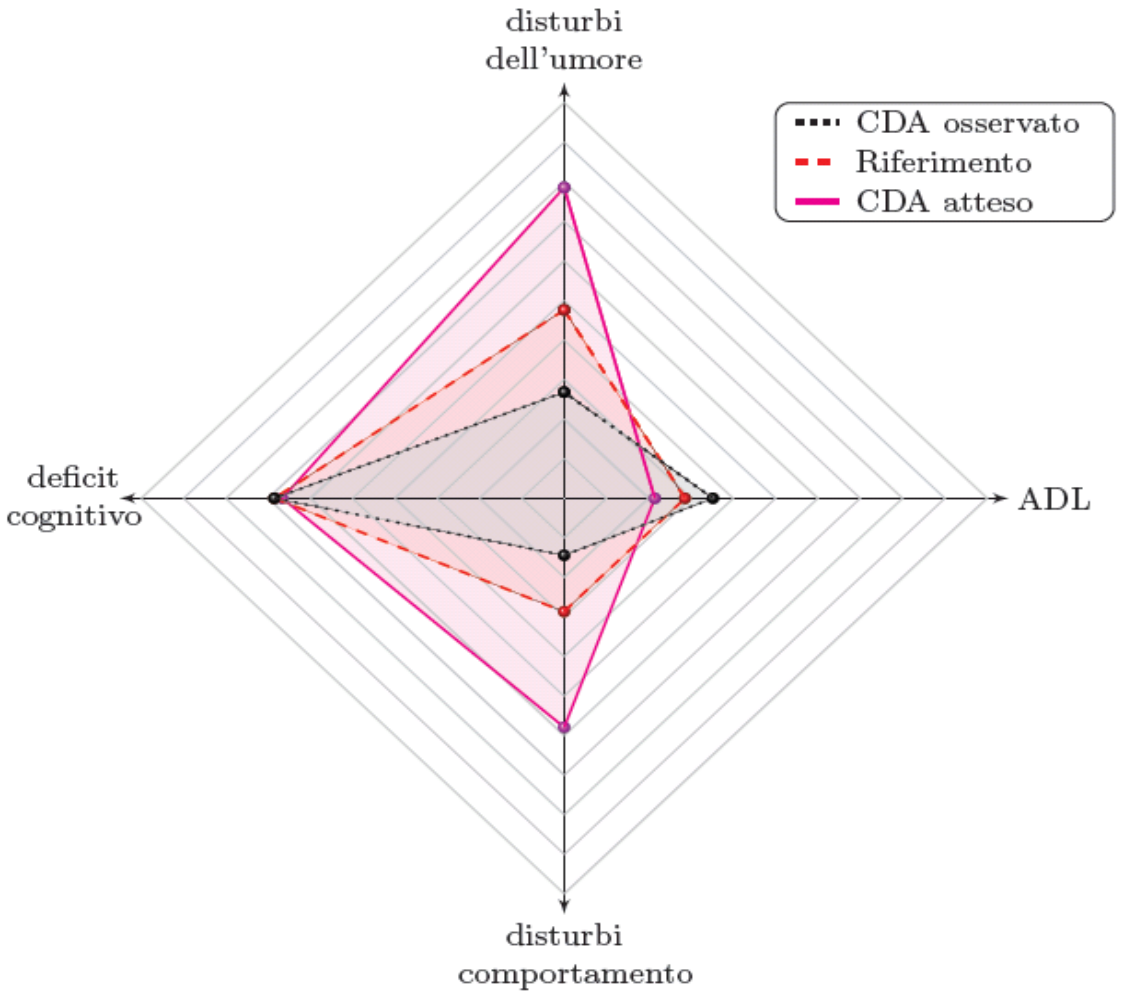
1. **Survey** per la valutazione dei livelli di **appropriatezza dei servizi residenziali (moduli cognitivo – comportamentali in RSA) e semiresidenziali (Centri diurni Alzheimer)** nell'ambito del progetto ministeriale sulle demenze

2. Coordinamento tavolo di lavoro regionale per la **definizione degli algoritmi** di eleggibilità per i **percorsi residenziali e semiresidenziali specialistici per le persone con demenza** nell'ambito del progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente.

CDA: profilo medio osservato vs atteso e CDA di riferimento

300 posti censiti nel 2010

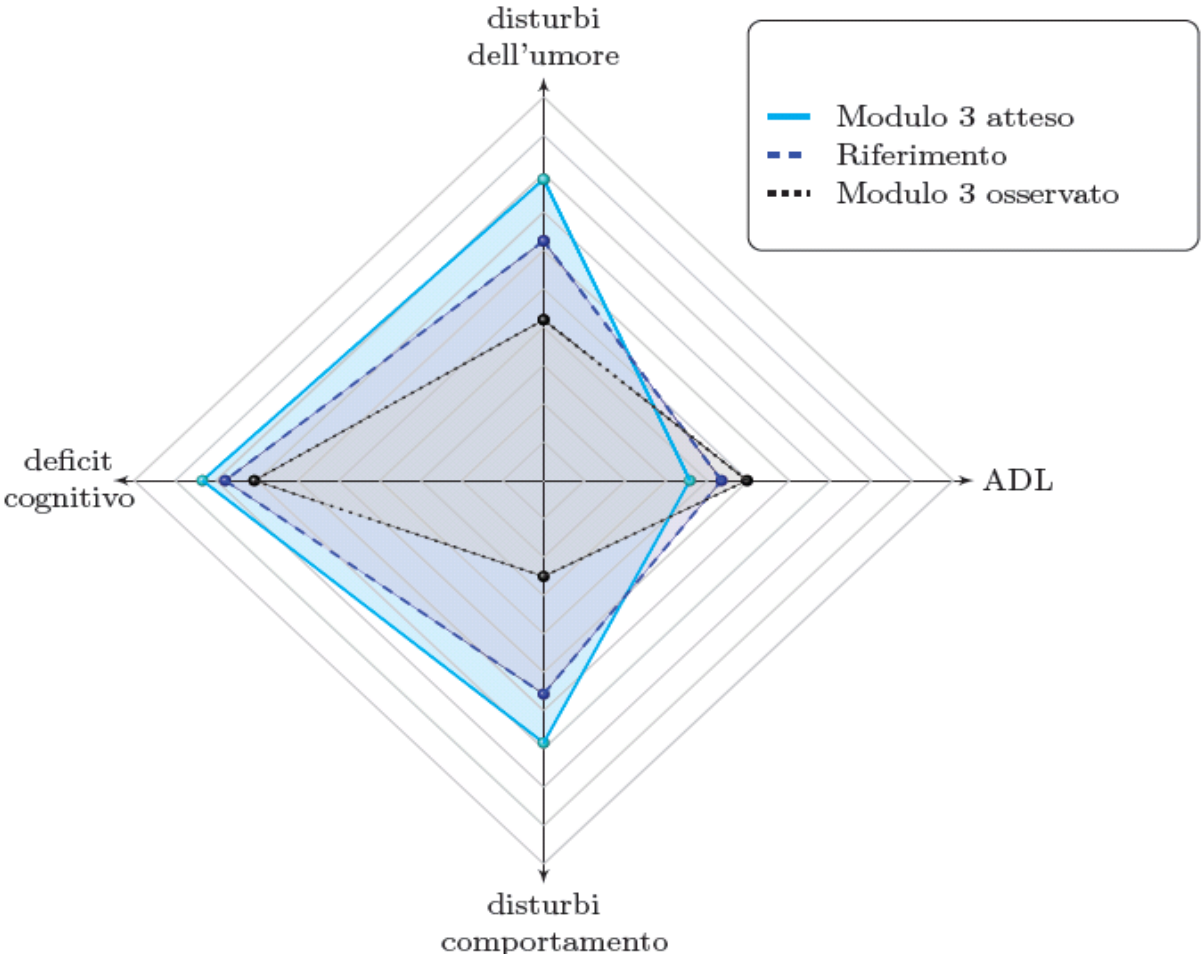
(su quasi 90.000 persone con demenza)



Moduli 3: profilo medio osservato vs atteso e modulo di riferimento

922 posti censiti nel 2011

(su quasi 90.000 persone con demenza)



Criteri di eligibilità a CDA e Moduli cognitivi nell'assistenza ai non autosufficienti

Definite proposte per Algoritmi A, B e C. A breve la sperimentazione

Criteri di eligibilità per Modulo Cognitivo e Centro Diurno Alzheimer

- **Anziani classificati negli attuali livelli di isogravità 3, 4 e 5** (livello di non autosufficienza lieve/moderato, deficit cognitivo medio/grave e disturbi del comportamento gravi)
- **Complessità assistenziale infermieristica medio bassa**
- **Adeguatezza condizione ambientale medio alta (CDA) e medio bassa (Moduli 3)**

Algoritmo A		**Ex LIB:** Profilo funzionale – cognitivo - comportamentale														
		1			2			3			4			5		
Profilo sanitario (complessità assistenza infermieristica)		Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta	Bassa	Media	Alta
IACA Adeguatezza condizione ambientale	Alta 28-40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Medio Alta 24-27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Medio Bassa 19-23	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
	Bassa 0-18	Bia A	Bia B	2	Bia C	Bia D	2	2 E	2 F	2	2	3	3	3	3	3

Cosa facciamo

1.produzione di informazioni epidemiologiche

2.supporto allo sviluppo dei percorsi assistenziali

3. supporto al **monitoraggio** dei percorsi assistenziali con finalità di programmazione e governo

Indicatori PIC

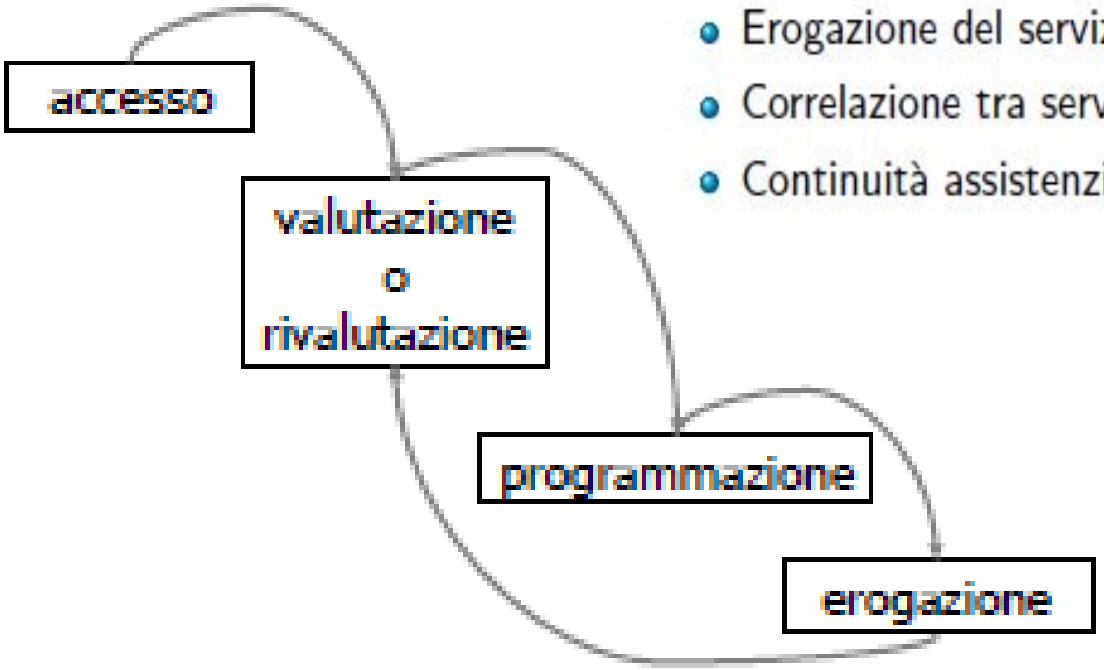
Valutazione dell'efficacia e dell'equità di modelli organizzativi territoriali per l'accesso e la presa in carico di persone con bisogni sociosanitari complessi

Analisi integrata sovraregionale di

- **flussi sanitari amministrativi**
- **Flussi del NSIS SIAD e FAR,**
- Accessi al Pronto Soccorso,
- Schede di dimissione Ospedaliera
- **Indagine Multiscopo e condizioni di Salute.**

Definizione e validazione di modalità di
valutazione/misurazione,
in termini di appropriatezza ed equità,
del processo di presa in carico
di persone non autosufficienti con bisogno socio-sanitario complesso,

Indicatori PIC



Indicatori per la valutazione di

- Accessibilità al servizio
- Caratteristiche valutative e risposta programmata
- Erogazione del servizio
- Correlazione tra servizi programmati ed erogati
- Continuità assistenziale

Corrispondenza tra caratteristiche valutative ed erogazione del servizio: Centro Diurno

Definizione	**Rapporto tra numero di anziani con deficit cognitivo moderato-grave e disturbi del comportamento che fruiscono di risposta semiresidenziale specifica (CDA) e generica (CD)**
Significato	Esprime il grado di offerta erogata a seguito di programmazione e coerentemente ai casi che hanno deficit cognitivo comportamentale moderato/grave, buona mobilità funzionale in struttura per cure estensive per persone con demenze senili - unità d'offerta o centri diurni (SR2), rispetto all'offerta in struttura semiresidenziale per trattamenti di riabilitazione e di mantenimento per anziani - unità di offerta o in centri diurni (SR1)
Numeratore	Numero di casi complessi nel periodo di osservazione con: • profilo deficit cognitivo moderato grave (FAR: livello fragilità/cognitivo=2,3) • disturbi del comportamento presenti (FAR: livello fragilità/disturbi comportamentali=2) Si selezionano solamente FAR: prestazione tipo SR2
Denominatore	Numero di casi complessi nel periodo di osservazione con: • profilo deficit cognitivo moderato grave (FAR: livello fragilità/cognitivo=2,3) e/0 • disturbi del comportamento presenti (FAR: livello fragilità/disturbi comportamentali=2) Si selezionano solamente FAR: prestazione tipo SR1
Formula	Numeratore/Denominatore
Standardiz	Asse funzionale, età, genere

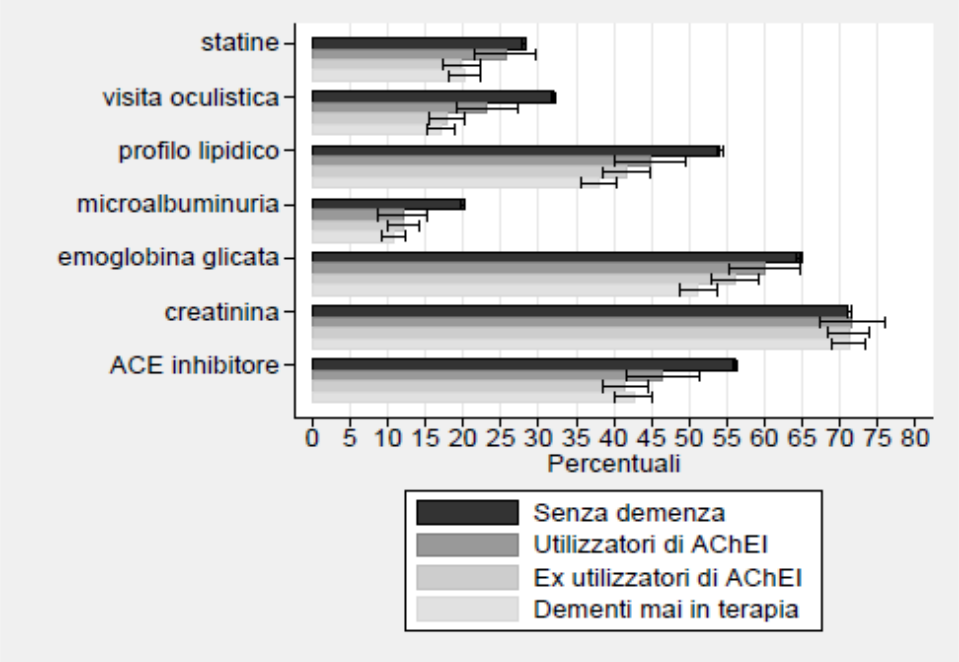
Corrispondenza tra caratteristiche valutative ed erogazione del servizio: Modulo Cognitivo

Definizione	**Percentuale anziani in modulo Alzheimer di RSA con disturbi del comportamento rilevati alla valutazione multidimensionale**
Significato	6 A quanti dei casi assistiti con profilo cognitivo medio-grave in strutture per dementi R2d hanno disturbi del comportamento 6B di tutte le persone con profilo cognitivo medio-grave con disturbi del comportamento quanti sono assistiti in strutture per dementi R2d
Numeratore *	Totale casi assistiti in percorso R2d con disturbi del comportamento 2 nel periodo di osservazione: variabile prestazione/tipo da FAR = R2d
Denominatore A*	Totale presi in carico in percorso R2d
Denominatore B*	Totale presi in carico con disturbi del comportamento
* Si selezionano solo i casi con variabile livello di fragilità/disturbo cognitivo=2,3	
Formula matematica	Numeratore/Denominatore *100
Standardizzazione	Età, Genere
Fonti	Flusso FAR

La cura delle comorbosità croniche negli anziani con demenza

Monitoraggio applicazione LG per la gestione del diabete: persone con demenza vs persone senza demenza

Figura 3.3. Indicatori di applicazione delle linee guida per la cura del diabete, soggetti MaCro di età 65+, classificati per gruppo di demenza, anno 2009.

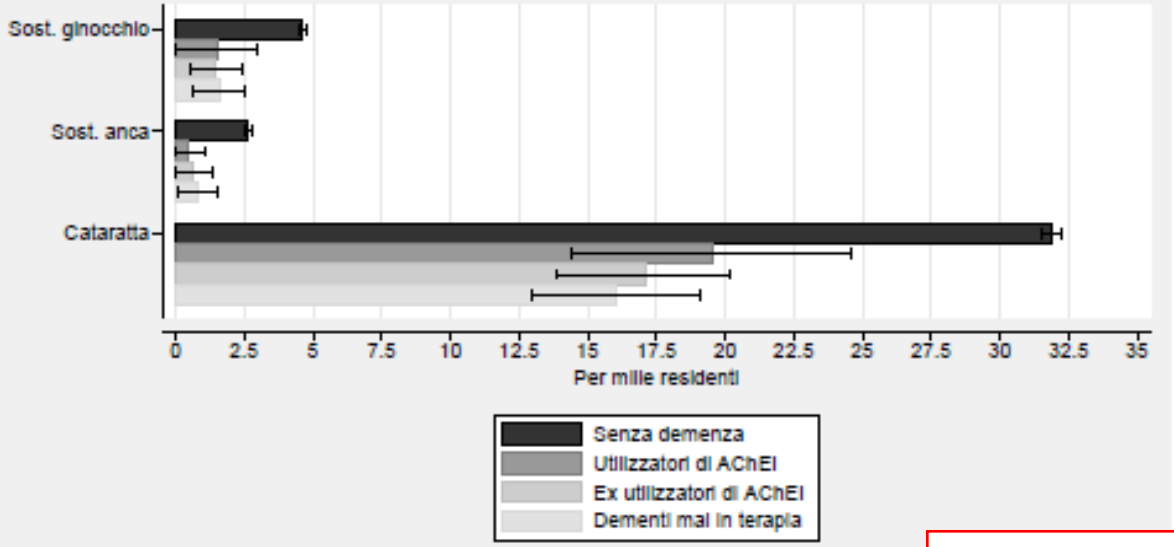


I diabetici con demenza aderiscono meno alle raccomandazioni cliniche per la gestione del diabete rispetto al resto dei diabetici

Fonte: Documento ARS 62, La demenza in Toscana - 2011

Gli interventi di chirurgia elettiva (protesi e cataratta) nelle persone con demenza

Figura 3.4. Soggetti sottoposti ad interventi di chirurgia elettiva di età 65+, per gruppo di demenza MaCro, per 1000 residenti. Proporzioni standardizzate sulla popolazione ISTAT 2006. Anno 2009.

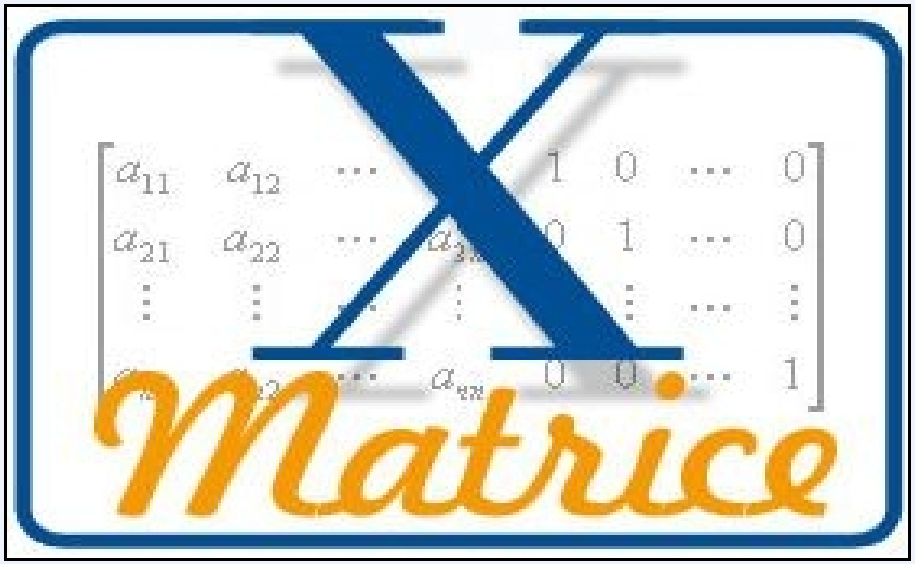


Le persone con demenza vengono significativamente meno sottoposte a interventi di chirurgia elettiva rispetto al resto della popolazione

Progetto MATRICE

Integrazione dei contenuti informativi per la gestione sul territorio di pazienti con patologie complesse o con patologie croniche

agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



Obiettivi

- Usare i dati amministrativi in maniera integrata per leggere i percorsi dei pazienti cronici
- Proporre uno strumento di livello nazionale per la conoscenza degli elementi essenziali di gestione della cronicità nelle diverse Regioni

Ambiti territoriali coinvolti

REGIONE	Attività	Ambito territoriale
EMILIA ROMAGNA	Attività di validazione	ASL di Bologna e Regione Emilia-Romagna
	Attività di sperimentazione	
LOMBARDIA	Attività di validazione	ASL di Brescia
	Attività di sperimentazione	
PUGLIA	Attività di validazione	ASL di Taranto
	Attività di sperimentazione	
TOSCANA	Attività di validazione	Azienda USL 8 di Arezzo e Regione Toscana
	Attività di sperimentazione	
VENETO	Attività di validazione	ULSS 5 di Arzignano-Montecchio
	Attività di sperimentazione	ULSS 6 di Vicenza

Le patologie oggetto di studio

DIABETE MELLITO

CARDIOPATIA ISCHEMICA

IPERTENSIONE

SCOMPENSO CARDIACO

-DEMENZA-

A. Definizione clinica della patologia e relativa stadiazione (Prodotto 1.1 - Responsabile: Paolo Francesconi)

Definizione clinica della patologia

Sindrome caratterizzata dalla presenza di un deficit della memoria, associato a disturbi di altre aree cognitive, che causa una significativa riduzione delle capacità di svolgere le comuni attività di vita quotidiana. (DSM – IV).

Per la sperimentazione del sistema Matrice, saranno considerati soggetti d'età uguale o superiore ai 65 anni in terapia con anticolinesterasici (gruppo A) o già in terapia con anticolinesterasici o in terapia o già in terapia con memantina (gruppo B).

C.4. Monitoraggio del percorso

Indicatori di processo sul follow-up clinico dell'anziano in terapia o già in terapia con farmaci antidemenza:

- % di pazienti con almeno una visita neurologica o geriatrica nell'ultimo anno
- % di pazienti con almeno un esame memoria multi test (codpres Z00211)
- % di pazienti con almeno i seguenti esami ematochimici (glicemia, creatinina, transaminasi e elettroliti) nell'ultimo anno
- % di pazienti con almeno un ECG nell'ultimo anno
- % di pazienti in terapia anche con neurolettici atipici (quetiapina, olanzapina, rispiridone) o tipici (aloperidolo, promazapina).

Indicatori di presa in carico socio-assistenziale dell'anziano in terapia o già in terapia con farmaci antidemenza:

- % di pazienti con diagnosi di demenza presi in carico in percorsi di assistenza domiciliare.
- % di pazienti con diagnosi di demenza presi in carico in percorsi di assistenza residenziale.
- % di pazienti con diagnosi di demenza presi in carico in percorsi di assistenza residenziale con specifica per demenza.
- % di pazienti con diagnosi di demenza presi in carico in percorsi di assistenza semiresidenziale.
- % di pazienti con diagnosi di demenza presi in carico in percorsi di assistenza semiresidenziale con specifica per demenza.

Grazie per l'attenzione !

paolo.francesconi@ars.toscana.it
matilde.razzanelli@ars.toscana.it