

In occasione della XXX Giornata Mondiale Alzheimer
e dell' XI Mese Mondiale Alzheimer

La Regione Emilia - Romagna organizza il convegno:

LE DEMENZE: ATTUALITA' E PROSPETTIVE

*Dal piano nazionale e
regionale al fondo
per l' Alzheimer*

25 SETTEMBRE 2023

Sala XX Maggio 2012, Viale della Fiera 8, Bologna

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA - Istruzioni:

*personale AUSL accedere al portale GRU WHR TIME, codice corso 2741.1

*MMG accedere al link <https://shorturl.at/dlCQZ>

*personale esterno alle AUSL accedere al link <https://shorturl.at/airB7>

*per partecipare online (senza ecm): <https://shorturl.at/nuvEP>

Segreteria scientifica:

Federica Boschi, Andrea Fabbo

Segreteria organizzativa:

Emanuela Venturelli, Gabriella Bordi

Crediti ECM per tutte
le figure professionali



Roberto De Gesu

Bologna 25 settembre 2023



World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

La medicina generale/medicina di famiglia è una disciplina accademica e scientifica, con un proprio contenuto educativo, ricerca, base di evidenze e attività clinica, e una specialità clinica orientata alle cure

Le caratteristiche della disciplina di medicina generale/medicina di famiglia sono che essa:

- ➡ a) costituisce normalmente il punto di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario, garantendo un accesso aperto e illimitato ai propri utenti, trattando tutti i problemi di salute indipendentemente dall'età, dal sesso o da qualsiasi altra caratteristica dell'interessato.
- b) fa un uso efficiente delle risorse sanitarie attraverso il coordinamento dell'assistenza, la collaborazione con altri professionisti nell'ambito delle cure primarie e la gestione dell'interfaccia con altre specialità, assumendo un ruolo di tutela del paziente quando necessario.
- ➡ c) sviluppa un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità.
- d) promuove l'empowerment del paziente
- e) ha un processo di consultazione unico, che instaura una relazione nel tempo, attraverso una comunicazione efficace tra medico e paziente
- f) è responsabile della fornitura della continuità longitudinale delle cure determinata dalle esigenze del paziente.
- g) ha un processo decisionale specifico determinato dalla prevalenza e dall'incidenza della malattia nella comunità.
- ➡ h) gestisce contemporaneamente i problemi di salute sia acuti che cronici dei singoli pazienti.
- ➡ i) gestisce la malattia che si presenta in modo indifferenziato in una fase precoce del suo sviluppo, che può richiedere un intervento urgente.
- j) promuove la salute e il benessere dei pazienti e degli ecosistemi in cui vivono attraverso interventi adeguati ed efficaci.
- k) ha una responsabilità specifica per la salute della comunità e dell'ambiente naturale.
- ➡ l) affronta i problemi della salute nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale, ambientale ed esistenziale.

Persone di 15 anni e più per frequenza di ricorso al medico di famiglia e numero di contatti (per 100 persone con le stesse caratteristiche e dati in migliaia)

SESSO CLASSI DI ETÀ	Frequenza del ricorso			Contatti					
	Meno di 12 mesi fa	12 mesi o più	Mai	Media	0	1	2	3 o più	Non indicato
MASCHI E FEMMINE									
15-24	55,2	32,9	10,8	0,8	41,1	40,7	7,8	3,2	7,1
25-34	60,1	32,3	5,7	0,8	39,5	41,6	8,9	4,4	5,6
35-44	68,3	26,2	4,2	1,0	34,3	41,7	10,8	6,2	7,0
45-54	73,5	21,9	3,6	1,1	31,5	41,1	13,5	8,0	5,9
55-64	79,2	16,5	3,2	1,2	27,4	42,5	15,5	10,0	4,5
65-74	88,9	8,0	2,0	1,4	18,9	46,6	18,8	11,7	4,0
75 e più	92,9	4,9	1,5	1,6	14,8	38,4	23,5	20,6	2,8
65 e più	90,9	6,5	1,8	1,8	16,7	42,2	21,3	16,5	3,3
Totale	74,0	20,5	4,3	1,2	27,5	41,8	15,3	10,4	5,0



Tabella II:

Incidenza (x 1000 anni persona) dei disturbi non differibili registrati nell'anno 2014 nella popolazione attiva al 01/01/2014 del campione dei 800 medici Health Search – IMS HEALTH LPD.

VIE RESPIRATORIE

ARTICOLAZIONI

MAL DI SCHIENA

NEURO MIOPATIE

RENI VESCICA GENITALI

CUTE ANNESSI

LOMBALGIA

BOCCA DENTI

ORECCHIO

CUORE VASI

OCCHIO

OSSA

CEFALEA

VIROSI

FEBBRE

COLICA RENALE

DOLORE NON CLASSIFICATO

Visite dei pazienti agli ambulatori di assistenza primaria: i 5 principali gruppi diagnostici con diagnosi principali

Tessuto muscoloscheletrico e connettivo.

Osteoartrosi, disturbi articolari, patologie della colonna vertebrale/schiena (esclusa la lombalgia), lombalgia, disturbi dei tessuti molli correlati all'uso, all'uso eccessivo e alla pressione

Circolatorio.

Ipertensione essenziale, aterosclerosi coronarica e altre cardiopatie ischemiche croniche, insufficienza cardiaca, aritmie cardiache

Respiratorio.

Infezioni respiratorie acute, faringite acuta, rinite allergica, sinusite acuta/cronica, asma, bronchite acuta e cronica

Disturbi mentali, comportamentali e dello sviluppo neurologico.

Disturbi depressivi, altri disturbi dell'umore/disturbi mentali non psicotici/sindromi comportamentali, disturbi da deficit di attenzione e iperattività, disturbi correlati agli oppioidi

Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche.

Diabete mellito, dislipidemia, ipotiroidismo, obesità



Al 31 dicembre 2022, i residenti nel Belpaese erano 58 milioni e 851 mila (-179 mila rispetto al 2021) e le persone con più di 65 anni 14 milioni 177 mila, pari al 24,1% (quasi un quarto) della popolazione totale.

In questa fascia di popolazione cresce il numero di persone ultraottantenni, che arrivano a 4 milioni 529 mila e rappresentano il 7,7 per cento dei residenti, mentre da inizio millennio il numero di ultracentenari è triplicato.

In tutto questo circa due milioni di persone presentano un disturbo cognitivo lieve o demenza



Nella Terra compresa tra i pisarei e la piadina, al primo gennaio 2023 risultano iscritte nelle anagrafi comunali 4.460.030 persone.

Il peso degli anziani di oltre 64 anni sulla popolazione complessiva è di 1.078.372 pari al 24,5%, con un indice di vecchiaia, ovvero il rapporto percentuale tra il numero degli ultra sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, dice che nella Regione ci sono 193,7 anziani ogni 100 giovani e rappresenta inequivocabilmente il grado di invecchiamento della popolazione contribuendo a quello che gli epidemiologi chiamano «inverno demografico»

Regione Emilia Romagna Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare 31-12-2021



In Emilia- Romagna, i dati sono riferiti all 1 gennaio 2022, ultimo censimento disponibile

A quella data il numero totale delle persone assistite per demenza risulta pari a 62.741 (vs 65.437 del 2020 e 67.658 del 2019; evidente conseguenza dell'epidemia da Coronavirus), con una prevalenza di 22,5 persone per 1000 abitanti e quasi la metà dei casi (pari a 29.709 persone) affetta da una demenza di grado medio-grave.

La fascia di popolazione affetta da forme di gravità maggiore (non autosufficienti) che fanno ricorso all'Assistenza domiciliare integrata sono il 20,1%, pari a 12.588 persone con demenza. Quelle assistite in CRA sono il 26,2%, ovvero 16.424 persone, quelle in hospice sono l'1,1%, corrispondenti a 697 persone

Regione Emilia Romagna Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare 31-12-2021

Come ci dice l'ISTAT, sia a livello nazionale che regionale, il processo di invecchiamento della popolazione è proseguito portando l'età media della popolazione dai 45,7 anni del 2020 al 46,4 anni all'inizio del 2023 ed il numero stimato di ultracentenari raggiunge alla fine del 2022 la soglia delle 22 mila unità. Oltre 2 mila in più rispetto all'anno precedente.

Un simile aumento di popolazione anziana porterà inevitabilmente all'aumento delle persone affette da malattie età dipendenti come la demenza

Tutto questo lo sapevamo già.

Dal 1999 ad oggi la collaborazione tra medici di Medicina Generale ed i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) ha portato a riconoscere quasi tutti i casi di demenza indipendentemente dalla gravità della malattia.

Sfuggono ancora coloro che presentano lievi sintomi di esordio ma che arriveranno dal medico successivamente dietro sollecitazione di uno o più familiari.

Ma attenzione a non dementizzare l'anziano. Esistono cambiamenti dovuti semplicemente all'invecchiamento che non sono indicativi di malattia

Qual è la differenza tra l'Alzheimer e i tipici cambiamenti legati all'età?

Segni di Alzheimer e demenza	Cambiamenti tipici legati all'età
Scarsa capacità di giudizio e capacità decisionale	Prendere una decisione sbagliata di tanto in tanto
Incapacità di gestire un budget	Mancanza di un pagamento mensile
Perdere la cognizione della data o della stagione.	Perdere la cognizione della data o della stagione.
Difficoltà ad avere una conversazione.	A volte dimentica quale parola usare
Perdere le cose e non essere in grado di ripercorrere i passi per trovarle	Perdere cose di tanto in tanto



Anche questo lo sapevamo già.

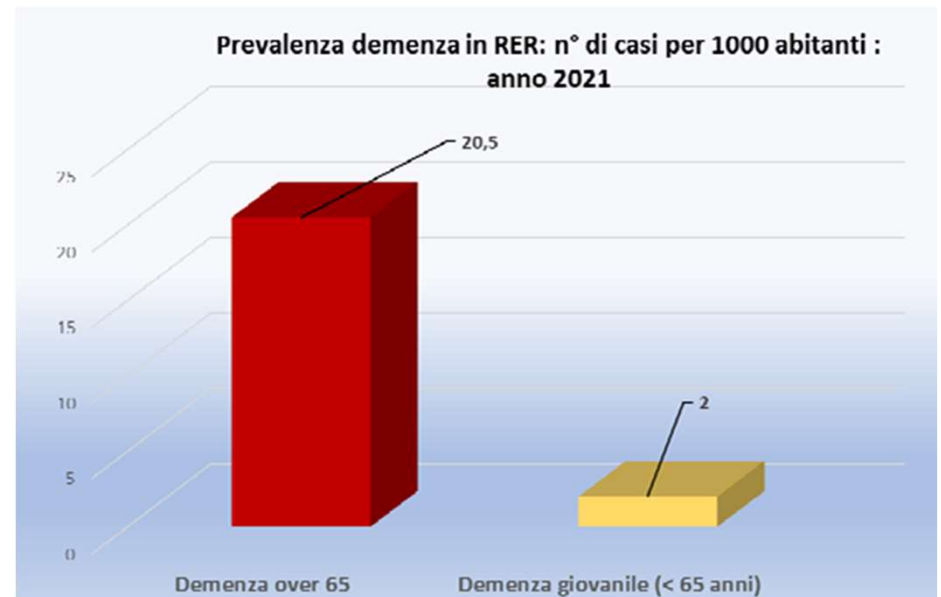
La ricerca dei nuovi casi di demenza rientra nell'eterno gioco del bene contro il male: la scoperta, quanto più possibile precoce, del ladro di ricordi.

Un ladro che mostra un'altra strategia rivolgendosi anche ad una fascia di età precoce. Non più sopra i 65 anni, bensì sotto questa soglia: 50, 40 e persino 30 anni, come ci dice la letteratura



E' quella che si definisce Early Onset Dementia o, più modernamente, Younger Onset Dementia, che sarebbe la Demenza ad Esordio precoce o Giovanile o, usando un vecchio termine, la Demenza PreSenile

Nell'ambito dei casi di demenza il numero delle persone con demenza con età inferiore ai 65 anni è pari a 1.421 (2,2 % del totale) risultando che la prevalenza della demenza giovanile è pari a 2 per 1000 abitanti contro una prevalenza di 22,5 persone per 1000 abitanti per la forma che colpisce dopo i 65 anni.



Prevalenza della demenza in Regione Emilia- Romagna:
confronto fra casi di demenza > 65 anni con i casi ad
esordio precoce (“demenze giovanili “)

Uno studio epidemiologico sulla "demenza ad esordio giovanile" è stato condotto da un team multidisciplinare di ricercatori Unimore e colleghi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dell'Ospedale di Carpi (Modena).

Nella popolazione di età compresa tra 30 e 64 anni, l'incidenza è stata di 13,2 per 100.000/anno, sulla base di 160 nuovi casi da gennaio 2016 a giugno 2019, e la prevalenza è stata di 74,3 per 100.000 al 30 giugno 2019.

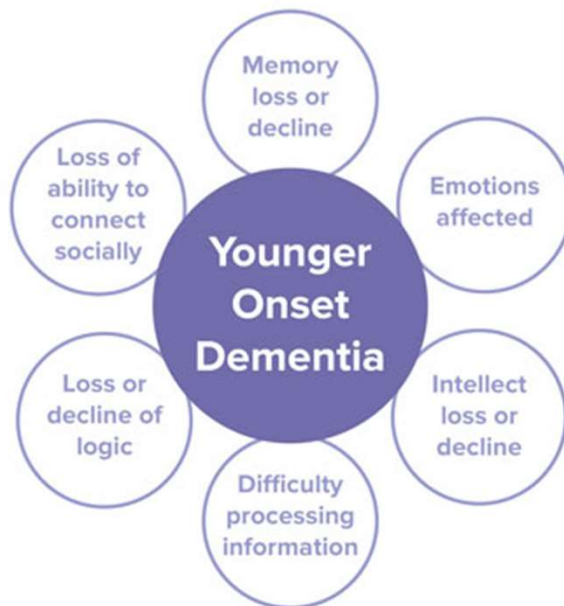
Chiari A, Vinceti G, Adani G, Tondelli M, Galli C, Fiondella L, Costa M, Molinari MA, Filippini T, Zamboni G, M -
Epidemiology of early onset dementia and its clinical presentations in the province of Modena, Italy
Alzheimer's and Dementia 2021 Jan;17(1):81-88.

Se i dati verranno confermati, a Modena dovremmo avere 24 nuovi casi di demenza giovanile ogni anno

I numeri, dal punto di vista puramente statistico, non sono alti e questo è uno dei motivi per cui la diagnosi precoce è difficile.

Un altro motivo è che la demenza a esordio giovanile può non essere riconosciuta dato che i sintomi di esordio vanno dai cambiamenti caratteriali ai disturbi dell'equilibrio, dalle crisi epilettiche ai disturbi della vista o del linguaggio, quando addirittura non viene confusa con la depressione.

Una terza ragione è che l'EOD spesso si presenta con caratteristiche neuropsichiatriche sproporzionate rispetto a qualsiasi deficit cognitivo.



In tutti i casi non è possibile stare a guardare. In attesa che il quadro venga chiarito dai geriatri, gli scenari clinici che potrebbero richiedere uno screening cognitivo in una persona sotto i 65 anni, da parte del Medico di Medicina Generale, possono essere:

- depressione o ansia resistenti al trattamento, soprattutto se la persona lamenta difficoltà cognitive soggettive;
- pazienti con preoccupazioni per disturbi di memoria o di pensiero, soprattutto se c'è una storia familiare di demenza giovanile;
- preoccupazione dei familiari per difficoltà cognitive del paziente;
- cambiamenti comportamentali;
- abuso di alcol o droghe per almeno 5 anni;
- disturbi cognitivi in una persona positiva all'HIV;
- patologia neurologica progressiva nota;
- malattia sistemica cronica nota per causare demenza.

ALZHEIMER'S  ASSOCIATION®



**Our Vision: A World Without
Alzheimer's and All Other
Dementia**