

Meeting delle Neuroscienze Toscane, Grosseto 6-8 Aprile 2017

SIN e SNO Regione Toscana

Epidemiologia delle Malattie Neurologiche

Introduzione alle Lectures

PAOLO ZOLO,

AMBULATORIO MALATTIE NEURODEGENERATIVE, ISTITUTO DI
RIABILITAZIONE SMP DI AGAZZI (AREZZO)

Perché parlare di Epidemiologia ?

Modificazioni epidemiologiche e contesto politico-sanitario

- ▶ Nel mondo occidentale la **transizione epidemiologica** iniziata nello scorso secolo si caratterizza per la riduzione significativa della prevalenza delle Malattie Infettive e **per la straordinaria crescita delle Patologie cronic-degenerative**. Questa trasformazione dei determinanti epidemiologici a cui i nostri sistemi sanitari e di welfare devono far fronte si fonda sul marcato incremento delle aspettative di vita delle nostre popolazioni (oltre 80 anni per gli uomini e oltre 84 anni per le donne), per effetto di fattori sanitari ed extrasanitari.
- ▶ **La prevalenza di Malattie croniche** è in netta crescita, il loro aumento è correlato al crescere dell'età e per questo accentuata tra gli over 75 anni: la percentuale di persone che dichiara di avere almeno una patologia cronica è del 38% mentre coloro che ne dichiarano due sono oltre il 20% ma sulle fasce di età tra 65 e 74 anni la percentuale sale al 48% delle persone e oltre i 75 anni raggiunge il 68% (ISTAT 2013).
- ▶ In Italia ogni 10 anni la vita media si allunga di circa tre anni: sono oltre 10 milioni e mezzo i residenti con età tra 65 e 84 anni e oltre un milione e mezzo gli anziani di età superiore agli 85 anni. Più di **7 milioni sono colpiti da patologia cronica** più o meno grave quali diabete, IMA, ictus o emorragia cerebrale, BPCO, tumori e demenze; **2 milioni i disabili**, il 4% della popolazione

La transizione sanitaria

- ▶ La transizione sanitaria si caratterizza come il complesso delle misure sanitarie e sociali che i diversi Paesi coinvolti hanno saputo programmare e che stanno iniziando ad adottare come risposta alla **mutazione epidemiologica**. L'85% dei costi sanitari nei Paesi occidentali sono concentrati sulle Malattie croniche: il problema della cronicità e del suo clamoroso incremento ha quindi prodotto forte impulso a ripensare l'organizzazione sanitaria e l'offerta di servizi.
- ▶ La sfida di oggi è quella di **rinnovare e implementare nuovi modelli di cura e di assistenza**, per migliorare le condizioni di salute del paziente e ottimizzare i costi, a partire da quelli ospedalieri

Processi di cambiamento nella Sanità italiana

14/09/15

ANNO	NORMATIVA	MODELLO
75-80	Regi decreti	Mutualistico (Bismark)
1978	Legge 833	SSN (Beveridge – UK)
1992	D. Lgs/vo 502	Aziendalizzazione - DRG
1999	D. Lgs/vo 229	Riordino delle ASL
2000	D. Legge 56 e Riforma Titolo V	Regionalizzazione
2012	Legge 189/2012 Decreto Balduzzi	Cure Primarie H-24 PDTA Chronic Care Model Presa in carico della cronicità

I riferimenti più recenti al nuovo modello di riordino del SSN

ANNO	NORMATIVA	MODELLO
2012	Legge 189/2012 Decreto Balduzzi	Cure Primarie H-24
2014	Patto per la Salute	Integrazione H-T
2014	Il Piano Nazionale della Cronicità	La presa in carico del paziente cronico

People-Centred and Integrated Health Services (WHO)

Punti focali di nuovi modelli di assistenza per rispondere alla sfida della cronicità possono essere:

- ▶ - lo sviluppo di Reti Cliniche integrate e strutturate tra cure primarie, specialistica e assistenza.
- ▶ - la rete ospedaliera tra ospedali locali, ospedali a struttura complessa ed eccellenza ospedaliera, comprendente sia aziende universitarie che appartenenti al Servizio Sanitario (regionale e nazionale), oltre agli IRCCS.
- ▶ - lo sviluppo di sistemi informativi integrati.
- ▶ - la governance dell'appropriatezza, dell'equità di accesso, dell'innovazione e della sostenibilità, della trasparenza e della partecipazione degli utenti.
- ▶ - la strategia preventiva collettiva.
- ▶ - il territorio come dimensione ineludibile dell'intervento centrale di ogni strategia di Welfare, riabilitazione e prevenzione

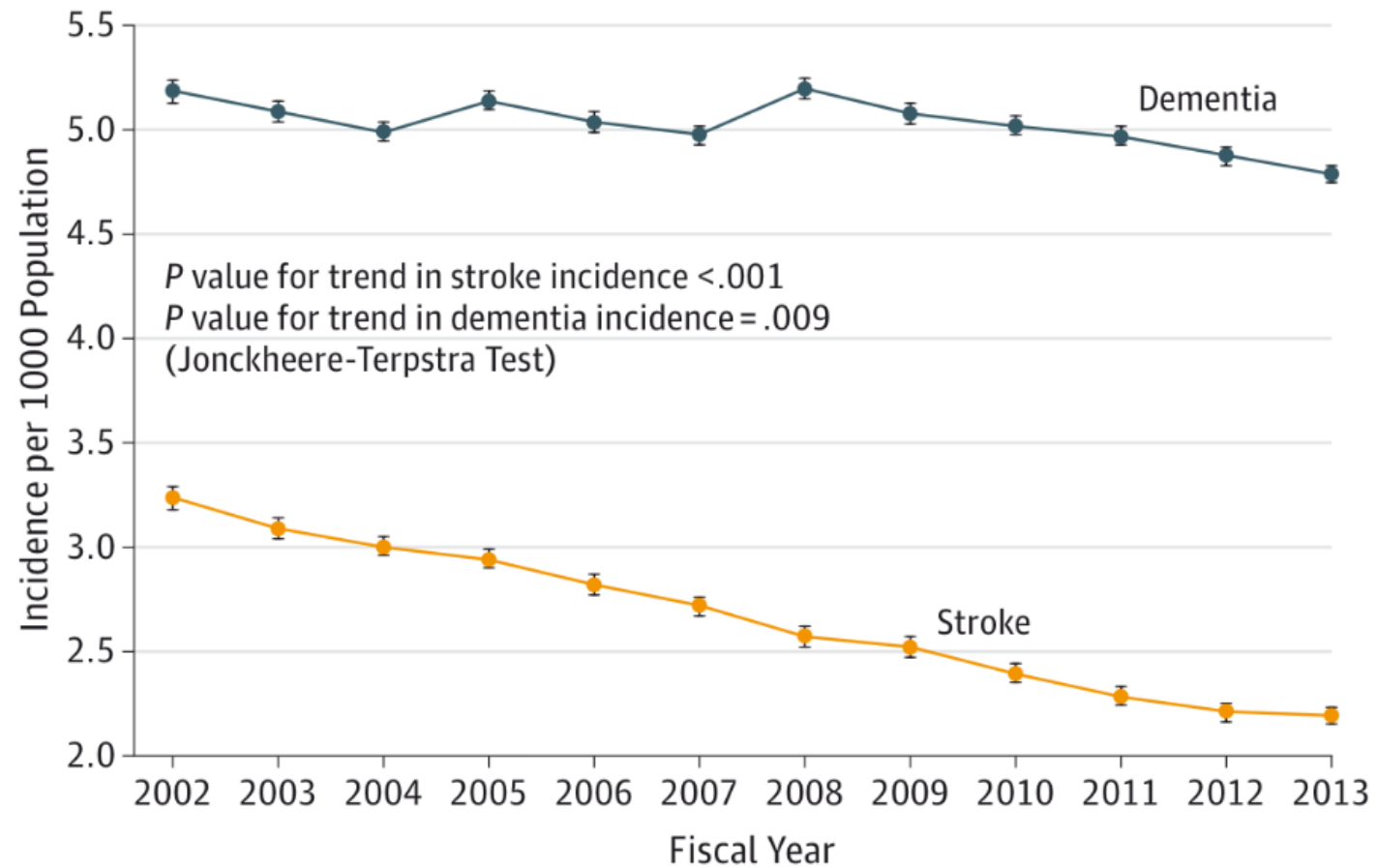
Piani e Programmi nazionali di indirizzo

- ▶ Recente il **Piano Nazionale della Cronicità (2016)**, che recepisce e adotta i modelli a cui si è fatto riferimento. Questo Piano si affianca al Piano Sanitario Nazionale, al Programma «Guadagnare Salute», al **Piano Nazionale della Prevenzione**, che nell'ultima edizione 2014-2018 prevede sia strategie di popolazione che strategie individuali al fine di promuovere la salute e gestire al meglio i fattori di rischio individuali e collettivi.
- ▶ Ulteriori Piani e Programmi Nazionali hanno animato il dibattito politico, amministrativo e scientifico: tra questi i Piani Nazionali Tecnici su patologie specifiche quali la malattia diabetica, le Malattie Rare e più recentemente il **Piano Nazionale Demenze** (13.01.2015).
- ▶ **Programma Nazionale Esiti** (PNE, aggiornamento del 19.12.2016), sviluppato da Agenas, offre valutazioni comparative a livello nazionale di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del Servizio Sanitario, ivi compreso il problema della integrazione dei <Sistemi Informativi del SSN-
- ▶ Il **Patto per la Salute 2014-2016** che rilancia nei confronti delle Regioni il nuovo modello multiprofessionale e interdisciplinare dell'assistenza territoriale (AFT e UCCP), l'approccio proattivo, l'iniziativa nei confronti dei malati cronici, la prevenzione collettiva.

Le prime modificazioni epidemiologiche relative alla patologia cronico-degenerativa in contro tendenza grazie alla prevenzione

- ▶ **Studio FINGER** (Lancet 2015): intervento multidominio di 2 anni di dieta, esercizi motori, cognitive training e monitoraggio dei fattori di rischio vascolari (1260 soggetti tra 60 e 77 anni, con alto «Dementia Risk Score»), versus gruppo di controllo, in trial doppio ceco, randomizzato e controllato. Nel Gruppo trattato miglioramento della Global Cognition del 25% ($p=0.03$), miglioramento delle funzioni esecutiva del 83%, della velocità di processazione del 150% e miglioramanto delle complex memory tasks del 40%. Complessivo incremento significativo della Qualità della vita (**Miia Kivipelto e coll**)
- ▶ **Studio SNAC-K** (dati presentati il 7.07.16 al NCG): il Kungsholmen Project svedese confronta lo stato di salute di coorti di popolazione anziana ultrasessantenne (il KP sta alle malattie Neurodegenerative come il Framingham Heart Study sta alle Malattie cardiovascolari): il dato documentato dalla responsabile dello studio, **Laura Fratiglioni**, è che la popolazione anziana vive più a lungo ed è più sana di 20 anni fa e che il rischio demenza è nettamente ridotto nelle ultime coorti.

Figure. Trends in Stroke and Dementia Incidence Rates, Ontario 2002-2013



Quindi all'Epidemiologia chiediamo.....

- ▶ Analisi su cui definire e sviluppare i nuovi modelli di organizzazione sanitaria
- ▶ Verificare i cambiamenti in atto sullo stato di salute sia su scala globale, che nazionale e regionale
- ▶ Saper misurare gli effetti delle trasformazioni in sanità e nel Welfare, a cominciare dagli indici di qualità e di esito

Un GRAZIE anticipato !