

Anagrafe Dinamica della Disabilità

AGGIORNAMENTO AL 01/01/2011

PREMESSA

- ✘ I due importanti mutamenti che l'ambito territoriale di riferimento ha subito a partire dalla costituzione della provincia di Monza e Brianza non permettono ad oggi di disporre di una serie storica sufficientemente ampia per osservare l'andamento del fenomeno della disabilità.

A partire dal 2009, infatti, il territorio ha cambiato il suo volto in due occasioni:

- **all'avvio dell'operatività della provincia di Monza e Brianza.** In questa occasione, l'ASL MI3 cede due Distretti (Cinisello B. e Sesto S.G.) all'ASL rispettivamente all'ASL Milano e un Distretto (Trezzo S/A) all'ASL MI2 e acquisisce i comuni di (Busnago, Cornate, Caponago e Roncello) sempre all'ASL MI2 e acquisisce i comuni di Ceriano Laghetto, Cogliate, Lazzate, Limbiate, Misinto.

- **nel 2011,** vengono riammessi i Comuni di Busnago, Cornate, Caponago, Roncello

Come si anticipava, i mutamenti territoriali osservati non permettono, ad oggi, dei confronti complessivi a livello territoriale nel corso del tempo. Rimane salva, tuttavia, la possibilità di effettuare tali raffronti e analisi per quelle componenti territoriali che sono rimaste stabili nel tempo.

PREMESSA

- ✘ L'aggiornamento dell'Anagrafe Dinamica al 01/01/2011 fa riferimento ad una configurazione territoriale che vede il reingresso dei comuni di Busnago, Caponago, Cornate e Roncello nell'ASL di Monza e Brianza (L.R. n° 13 del 05 Agosto 2010). L'azzoneamento attuale, quindi, si compone di 55 ambiti comunali per una popolazione complessiva di 849.636 persone



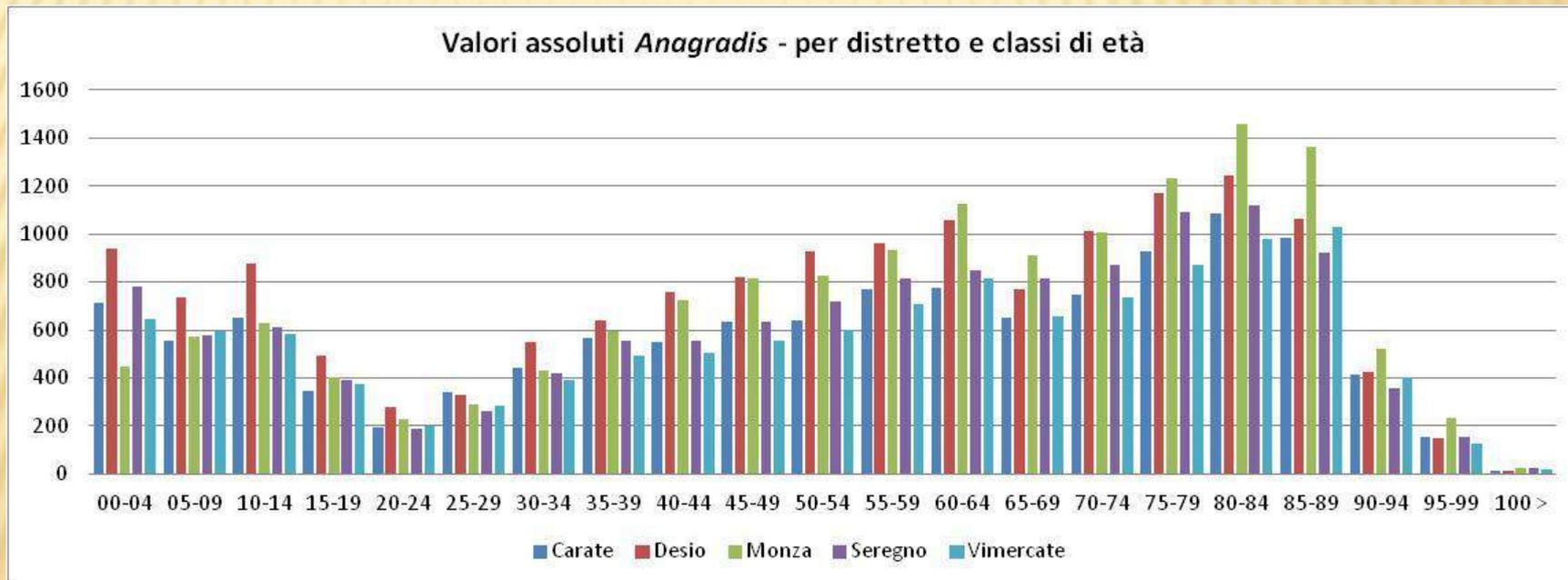
PREMESSA

- ✘ Dal 01/01/2010 l'Anagrafe della Disabilità ha ampliato l'arco temporale di interesse, includendo al suo interno anche le persone di età superiore ai 64 anni. E' opportuno, tuttavia, ricordare che tale inclusione per la sua recente costituzione influenza la validità dei dati relativi al popolazione >64. Anche per questo report, quindi, si è ritenuto opportuno distinguere le elaborazioni. Il presente documento, quindi, risulta composto di tre sezioni: la prima riguarda la popolazione complessiva dell'anagrafe e contiene uno sguardo generale al campione estratto secondo i criteri consolidati; la seconda, invece, farà riferimento al campione 00-64 anni (con le usuali elaborazioni e focus); la terza, infine, riguarderà il gruppo >64 con particolare riferimento alle menomazioni certificate.

POPOLAZIONE COMPLESSIVA DELL'ANAGRAFE DINAMICA DELLA DISABILITÀ

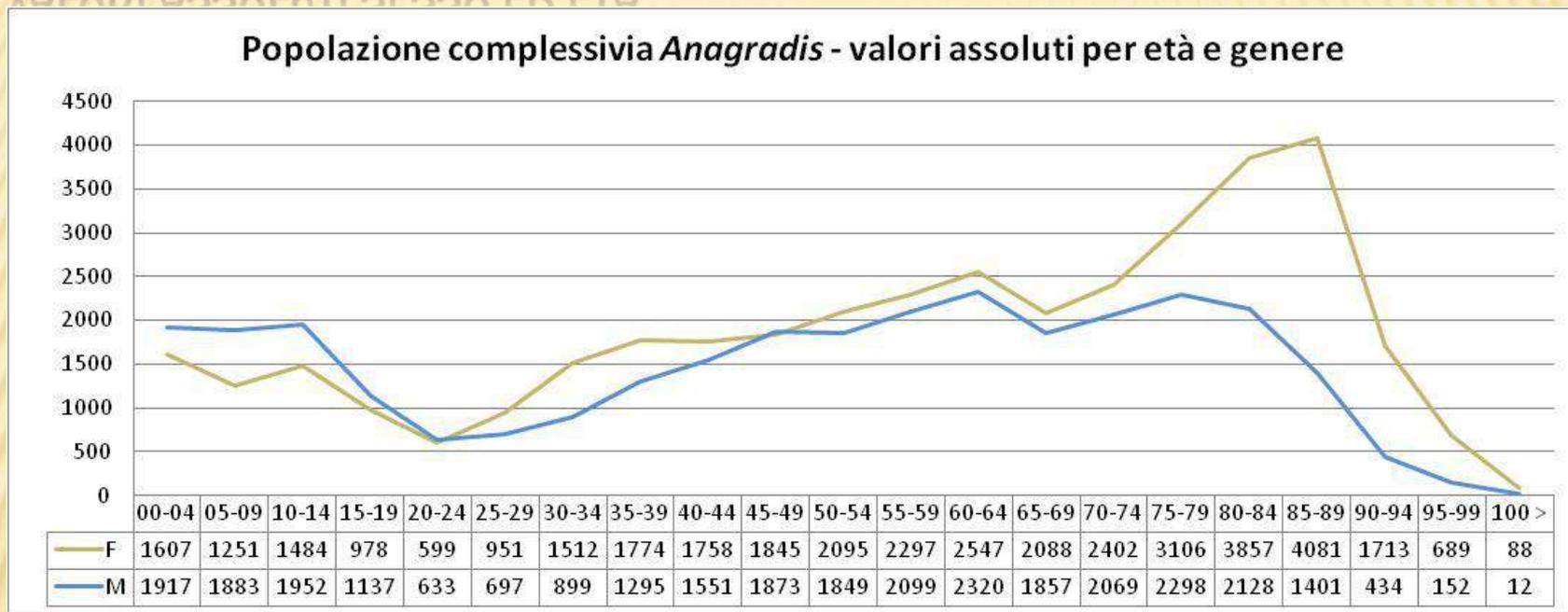
DISTRIBUZIONE PER FASCE DI ETÀ

In base ai criteri utilizzati, il campione di *Anagradis* risulta costituito da 69.307 persone, pari all'8,16 % della popolazione 00-100> anni dell'ASL MB. Come osservato negli anni trascorsi, tale dato appare maggiore rispetto a quanto rilevato dall'indagine ISTAT sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005 ma, allo stesso tempo, inferiore alle stime che all'interno dello stesso studio sono state effettuate. Si ricorda, infatti, che tale indagine nel riportare una prevalenza pari al 4,8% della popolazione, evidenziava come l'opzione metodologica adottata faceva riferimento ad un criterio molto restrittivo della disabilità. In particolare, erano state considerate disabili quelle persone che nel corso dell'intervista avevano riportato una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana. Se si dovessero includere nel calcolo anche le persone che hanno manifestato una apprezzabile difficoltà nello svolgimento di queste funzioni la stima salirebbe, infatti, al 12%.



L'osservazione della distribuzione per fasce di età omogenee della popolazione complessiva dell'anagrafe evidenzia come ad una iniziale e importante flessione del numero di casi appartenenti alla fascia 20-24 segue una progressione costante che dopo un arresto nella fascia di età 65-69 prosegue per raggiungere il suo apice nella fascia di età 85-89. Successivamente si assiste ad un drastico calo dovuto al sopraggiungere dei decessi. Per quanto i territori non siano pienamente confrontabili tra loro, la distribuzione dei dati si sovrappone a quanto osservato nell'aggiornamento dello scorso anno (agg. del 01/01/2010).

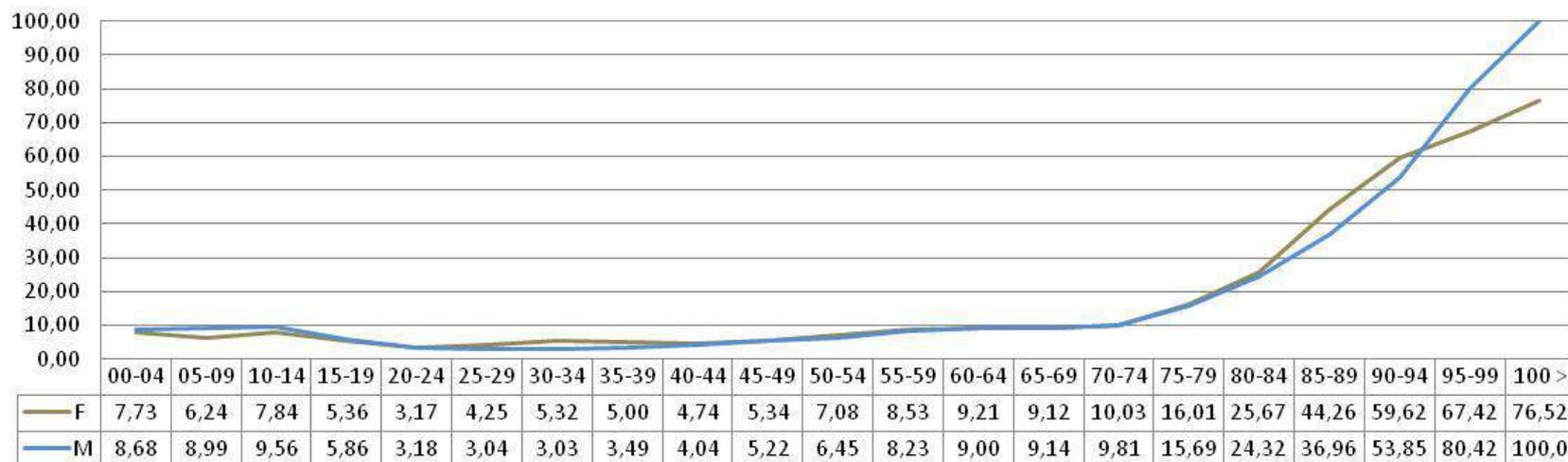
POPOLAZIONE COMPLESSIVA ANAGRAFE DELLA DISABILITÀ – VALORI ASSOLUTI SESSO ED ETÀ



La distribuzione per età e genere del campione, mostra una maggiore presenza del genere maschile che si inverte a partire dalla fascia di età 20-24 anni per rimanere stabile nelle età successive con una discrepanza marcata nella fasce di età più elevate

PREVALENZA NEL TERRITORIO DELL'ASLMB

Prevalenza campione Anagradis nella popolazione ASL MB



- × Come anticipato, il campione di *Anagradis* risulta costituito da 69.307 persone, pari all'8,16 % della popolazione 00-100> anni dell'ASL MB. Il dato di prevalenza, pur mostrando oscillazioni di segno differente, evidenzia un costante incremento che diventa sempre più marcato con l'aumentare dell'età. Se fino ai 69 anni la prevalenza si attesta entro il 10% della popolazione con punte estreme del 3% e del 9 %, dalla fascia di età 70-74 si osservano incrementi in media di 10 punti percentuali ad ogni passaggio di fascia per raggiungere il 100% della popolazione maschile di età pari o superiore a 100 anni.
- × Il dato osservato è in linea con le attese: è più che ragionevole, infatti, supporre che con l'avanzare dell'età subentri un declino fisiologico che impatta negativamente sul funzionamento adattivo. Di particolare interesse, invece, appare il dato relativo alla distribuzione dei tassi per genere. A riguardo, il dato complessivo mostra una maggior presenza del sesso femminile rispetto a quello maschile. In rapporto al totale della popolazione dell'ASLMB, infatti, le donne presentano un tasso dell'8,94% mentre gli uomini del 7,32%. Tale discrepanza, pur confermando nelle linee generali la tendenza emersa nell'Indagine ISTAT, che vedeva una prevalenza del sesso femminile pari a 6,1% di contro al 3,3% del sesso maschile, risulta maggiormente attenuata. Le differenze di genere, tuttavia, se analizzate in relazione alle differenti fasce di età evidenziano scarti apprezzabili maggiori di due punti percentuali nelle fasce di età 05-09 e 30-34 anni. Tali scarti diventano molto evidenti a partire dalla fascia di età di 85-89 anni con una maggiore presenza del sesso femminile che si inverte a partire dai 95 anni.

Nota: l'elaborazione del grafico è stata effettuata escludendo i dati incompleti (N/D), dei quali non si dispone delle informazioni relative all'età o al genere

00-64

POPOLAZIONE DELL'ANAGRAFE DELLA DISABILITÀ ASL MONZA E BRIANZA

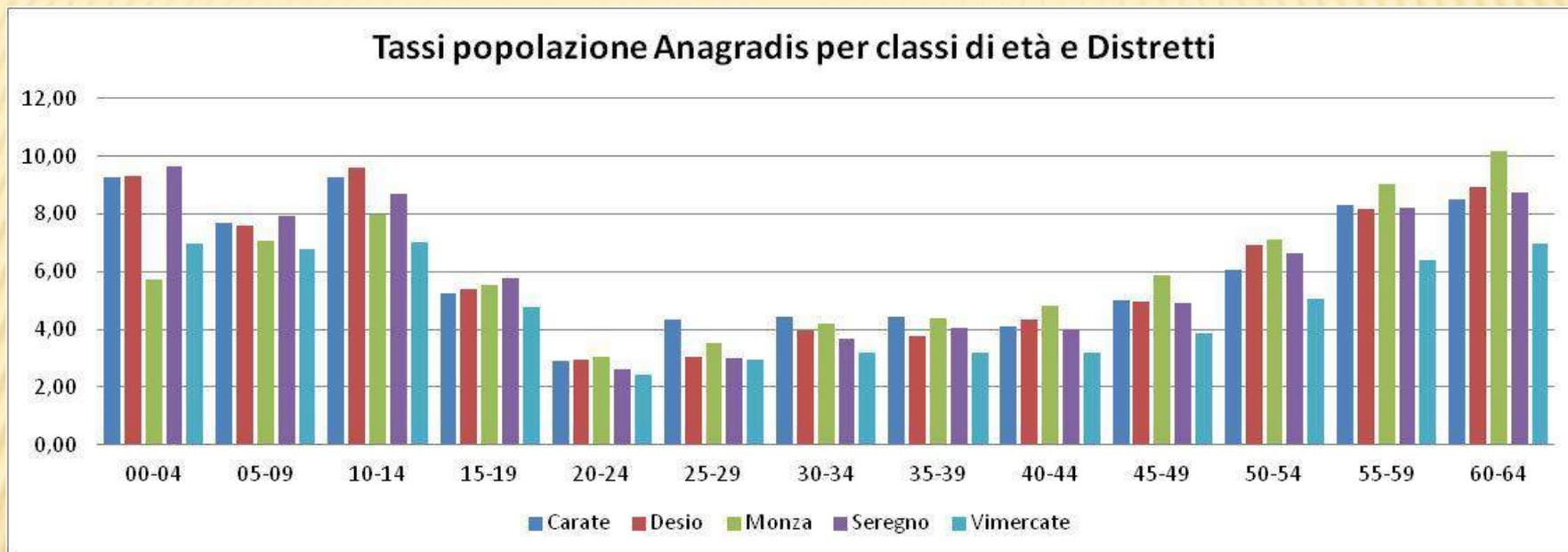
Popolazione Anagrafis 00-64 – valori assoluti per Distretto ed Età

Distretto	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Carate	711	553	649	346	193	342	440	565	550	634	639	771	778	8	7179
Desio	936	736	876	494	276	327	551	640	758	820	927	962	1059	16	9378
Monza	447	569	627	403	228	288	431	593	725	816	824	931	1126	10	8018
Seregno	781	580	612	390	189	264	422	553	556	634	719	814	846	13	7373
Vimercate	646	594	583	375	199	284	394	495	503	555	601	707	817	7	6760
N/D	4	111	96	108	147	143	173	224	218	261	235	213	242	45	2220
Totale	3525	3143	3443	2116	1232	1648	2411	3070	3310	3720	3945	4398	4868	99	40928

Popolazione Anagrafis 00-64 – tassi per distretto ed età

Distretto	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	9,28	7,67	9,25	5,27	2,89	4,35	4,41	4,41	4,09	5,00	6,07	8,30	8,50	5,94
Desio	9,30	7,61	9,60	5,40	2,97	3,03	3,95	3,74	4,36	4,95	6,94	8,14	8,94	5,86
Monza	5,73	7,07	7,98	5,51	3,06	3,54	4,20	4,40	4,83	5,87	7,10	9,01	10,20	6,06
Seregno	9,66	7,94	8,68	5,75	2,64	2,98	3,68	4,05	4,00	4,89	6,63	8,22	8,74	5,78
Vimercate	6,97	6,78	7,01	4,77	2,43	2,96	3,18	3,19	3,21	3,87	5,03	6,39	6,97	4,67
Totale	8,22	7,67	8,75	5,62	3,18	3,64	4,15	4,23	4,39	5,28	6,77	8,39	9,11	5,97

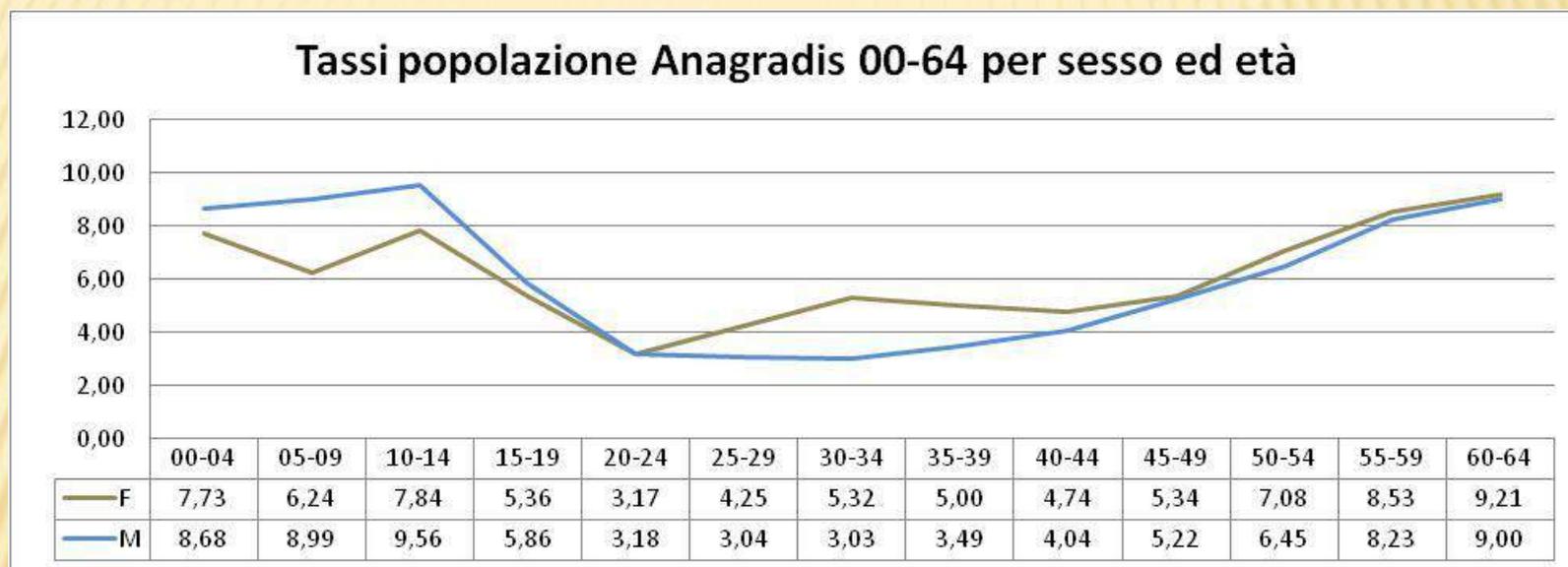
TASSI POPOLAZIONE ANAGRADIS 00-64 PER CLASSI DI ETÀ E DISTRETTI



Il campione di *Anagradis 00-64* risulta costituito da 40.928 persone, pari all'5,97 % della popolazione 00-64 anni dell'ASL MB. I tassi per distretto sono complessivamente omogenei. Fa eccezione Vimercate che presenta più di un punto percentuale al di sotto del dato territoriale (4,67 vs 5,97). Tale omogeneità, tuttavia, si esprime nelle diverse classi di età in modo differente. Mentre nel Distretto di Vimercate i valori si collocano al di sotto del dato medio nelle diverse classi di età, nel Distretto di Monza sono osservabili scostamenti più o meno rilevanti che riguardano gli estremi delle classi collocandosi sensibilmente al di sotto del dato medio nella classe di età corrispondente a 00-02 anni e, con un'inversione di tendenza, al di sopra del valore medio a partire dalla classe di età 40-49 anni. Diversamente, invece, i tassi rilevati nel Distretto di Carate mostrano valori superiori alla media che decrescono in corrispondenza delle classi di età più elevate (40-49 e 50-64 anni). Nel Distretto di Seregno è da rilevare come lo scostamento nella classe di età 00-02 sia il più elevato nel territorio mentre la flessione oltre ad essere più ampia si osserva a partire dalla classe di età 19-29 anni. Nel Distretto di Desio, i tassi rilevati mostrano elevazioni particolari al di sopra del dato medio nelle classi di età 00-02 e 11-13 con scostamenti di segno positivo o negativo maggiormente contenuti nelle altre classi di età.

POPOLAZIONE 00-64

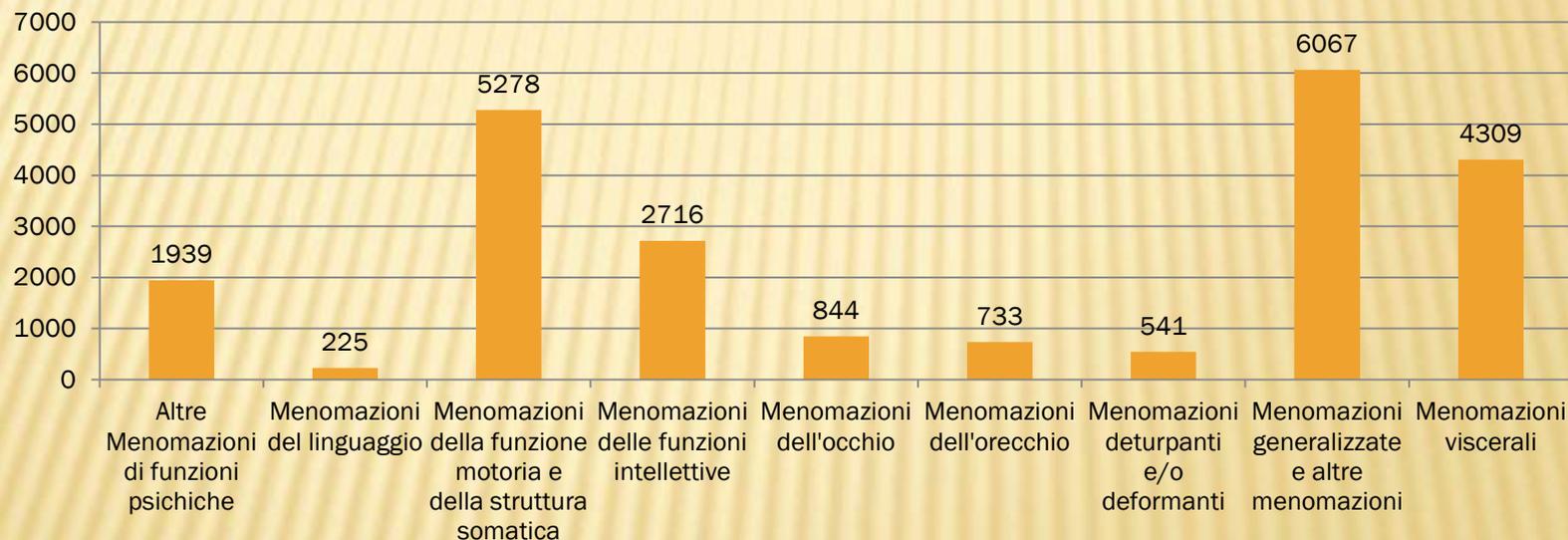
DISTRIBUZIONE PER SESSO ED ETÀ



Il dato complessivo del campione di Anagradis 00-64 mostra una maggior presenza del sesso femminile rispetto a quello maschile. In rapporto alla popolazione dell'ASLMB di età compresa tra 0 e 64 anni, le donne presentano un tasso dell'6,12% mentre gli uomini del 5,81%. Le differenze di genere rilevate sul campione complessivo, se analizzate in rapporto alle fasce di età, mostrano scarti maggiormente evidenti, anche se contenuti, in corrispondenza della fascia di età 05-09 con prevalenza della popolazione maschile che si inverte nella fascia di età 30-34 anni.

MENOMAZIONI CERTIFICATE PER FASCE DI ETA'

Data la variabilità delle fonti (ogni servizio ha indicato le condizioni cliniche per le quali è attivo), la tipologia delle condizioni cliniche è stata valutata con riferimento ai dati dell'invalidità (campione più ampio e uniforme). Anche per quest'anno, le menomazioni maggiormente rappresentate nel campione riguardano le “Menomazioni generalizzate e altre menomazioni”, le “Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica” e le “Menomazioni viscerali”.



Nota: il calcolo delle menomazioni è stato effettuato sul totale delle menomazioni certificate, che possono essere anche più di una per ogni singola persona. Di conseguenza, il totale delle menomazioni è superiore al totale delle persone con invalidità civile

DESCRIZIONE DELLE MENOMAZIONI

1 - MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI INTELLETTIVE

esempi: Alzheimer con deliri o depressione ad esordio senile; Demenza; Insufficienza mentale; Esiti di sofferenza organica accertata strumentalmente che comporti disturbi di memoria di media entità; Nevrosi fobica ossessiva e/o ipocondriaca; sicosi ossessiva; Nevrosi isterica; sindrome delirante cronica grave con necessità terapia continua; Sindrome schizofrenica specifica.

2 - ALTRE MENOMAZIONI DI FUNZIONI PSICHICHE

esempi: epilessia; Sindrome Depressiva endoreattiva; Disturbi Ciclotimici; Esiti di sofferenza organica accertata strumentalmente che comporti gravi disturbi del comportamento;

6 - MENOMAZIONI VISCERALI

esempi: Angina pectoris stabile; Aritmie gravi pace-maker non applicabile; Asma specif; Enfisema lobare congenito; Rinite cronica specifi.; Sinusite cronica con reperto rx significativamente positivo; Tubercolosi polmonare; Stenosi uretrale; Cistectomia con derivazione nel sigma; Cistite cronica; Prostatite cronica o ipertrofia prostatica; Ritenzione urinaria cronica con catetere a permanenza; Ritenzione urinaria cronica con cateterismo saltuario; Ritenzione urinaria cronica (plurisettimanale); Megavesicica; Agenesia di un rene non complicata; Anomalie non complicate della pelvi renale; Bilobectomia; Bronchiectasia; Bronchite asmatica cronica; Calcolosi biliare senza compromissione dello stato generale; Cardiopatia valvolare aortica; Cirrosi epatica con disturbi della personalità (encefalopatia epatica intermittente); Cirrosi epatica con ipertensione portale; Cisti broncogene o polmonari congenite; Stenosi congenita della polmonare grave (iii classe nyha); Stenosi o coartazione aortica congenita moderata (ii classe nyha); Stenosi o coartazione aortica congenita serrata (iii classe nyha); Colecisto-digiunostomia – esiti; Colite ulcerosa (iii classe); Colite ulcerosa (iv classe); Diverticolosi del colon (ii classe); Diverticolosi del colon; duplicità od ectopia ureterale; Eepatite cronica; Esiti di trattamento chirurgico per ernia diaframmatica congenita; Esiti di trattamento chirurgico per atresia esofagea (ii classe); Fibrosi cistica del pancreas con pneumopatia cronica; Fibrosi polmonare interstiziale diffusa idiomatica; Fistola ano-rettale;

7 - MENOMAZIONI DELLA FUNZIONE MOTORIA E DELLA STRUTTURA SOMATICA

esempi: Anchilosi di rachide totale; Anchilosi a rigidità completa del capo in flessione o iperestensione; Scoliosi ad una curva superiore a 40°; Spondiloartrite anchilopoietica; Schisi vertebrale; Scoliosi a più curve superiore a 60°; Spondilolisi; Spondilolistesi; Anchilosi rachide dorsale con cifosi di grado elevato; Anchilosi rachide lombare; Acondroplasia; Acromegalia senza rilevanti limitazioni funzionali; Mielomeningocele lombare; Nanismo ipofisario; Obesità - (indice di massa corporea compreso tra 35 e 40) con complicità artrosiche; Rigidità di anca superiore al 50%; Rigidità o lassità di ginocchio superiore al 50%; Anchilosi radiocarpica; Empiparesi grave o emiplegia (emisoma non dominante); Empiparesi (emisoma dominante); Lesione del nervo sottoscapolare (non dominante); Lesione del n. circonflesso; Lesione dei nervi; Lesione radicolare - tipo dejerine klumpke; Lesione radicolare - tipo erb-duchenne (dominante); Lesione radicolare - tipo erb-duchenne (non dominante); Paralisi cerebrale infantile con emiplegia o atassia; Paraparesi con deficit (specificare forza); Paresi dell'arto inferiore/superiore; Sindrome extrapiramidale; Sindrome parietale aprassia bilaterale; tetraparesi con deficit di forza (specificare); Amputazioni (dito mano; avambraccio; braccio, coscia; gamba; ginocchio, spalla); perdita piedi; perdita mani

9 - MENOMAZIONI GENERALIZZATE E ALTRE MENOMAZIONI

esempi: Sindrome della cauda equina completa con disturbi sfinterici e anestesia a sella; Cardiopatie con applicazione di pace-maker; Esiti di nefropatia in trattamento dialitico permanente; Anemia emolitica autoimmune; Artride reumatoide con cronicizzazione delle manifestazioni; Sindrome di klinefelter; Artropatia gottosa con grave impegno renale; Dermatomirosite o polimiosite; Diabete gluco-fosfo-aminico (sindr. Di fanconi); Diabete insipido renale; Diabete mellito; Gammopatia monoclonale benigna; Ipercortisolismo con manifestazioni cliniche conclamate; Iperparatiroidismo primario; Ipparatiroidismo non suscettibile di utile trattamento; Iposurrenalismo grave; Morbo di cooley (thalassemia major); Linfadenopatia e febbre ricorrente in soggetto sieropositivo (las); Linfomi linfoblastici (non hodgkin); Lupus eritematoso sistemico senza grave impegno viscerale; Neoplasie a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale; Neoplasie a prognosi favorevole con grave compromissione funzionale; Sindrome di turner; Neoplasie a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole nonostante asportazione chirurgica; Sclerodermia con lieve compromissione viscerale; Poliarterite nodosa senza grave compromissione viscerale; Trapianto cardiaco in assenza di complicità; Sarcoidosi in trattamento; Trapianto renale; Immunodeficienza secondaria asintomatica con linfociti cd4 + > 500/mmcc; Immunodeficienza secondaria asintomatica con linfociti cd4 + < 500/mmcc; Immunodeficienza secondaria conclamata con evidenza di infezioni opportunistiche o tumori correlati; Sindrome da malassorbimento enterogeno con compromesso stato generale; Trisomia 18 - sindrome di edwards; Trisomia 21

MENOMAZIONI CERTIFICATE PER FASCE DI ETÀ

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Altre Menomazioni di funzioni psichiche	4	25	24	40	74	96	108	163	267	286	306	302	244		1939
Menomazioni del linguaggio	1	8	14	5	8	5	4	7	13	24	25	46	65		225
Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica	22	62	53	95	164	183	209	379	560	668	838	998	1046	1	5278
Menomazioni delle funzioni intellettive	13	118	155	178	272	193	188	280	320	297	259	213	229	1	2716
Menomazioni dell'occhio	4	18	16	21	33	36	50	48	98	95	124	159	142		844
Menomazioni dell'orecchio	13	20	10	25	27	26	17	43	56	84	111	132	169		733
Menomazioni deturpanti e/o deformanti	8	13	8	7	5	8	11	17	41	68	87	131	137		541
Menomazioni generalizzate e altre menomazioni	29	81	88	75	109	118	193	364	590	806	986	1219	1408	1	6067
Menomazioni viscerali	22	31	23	32	58	73	125	227	363	580	749	975	1051		4309
Totale	116	376	391	478	750	738	905	1528	2308	2908	3485	4175	4491	3	22652

AMMINISTRAZIONI COMUNALI

- ✘ 45 amministrazioni comunali hanno fornito i dati aggiornati al 01/01/2011
- ✘ 10 amministrazioni non hanno aggiornato i dati
- ✘ Il campione coperto dai dati aggiornati riguarda il 76% del territorio (522.728 VS 685.517 (1)).
- ✘ Le persone disabili di età compresa tra gli 00-64 anni in carico alle amministrazioni comunali sono complessivamente 4.092 (2). il numero sale a 5.163 se vengono incluse anche le persone over 64.

1- Il dato è riferito alla popolazione di età compresa tra gli 0 e i 64 anni residente al 01/01/2011 nei distretti del territorio dell'ASL MB

2 - Il calcolo comprende anche i dati di presa in carico delle 10 amministrazioni che non hanno effettuato l'aggiornamento (si sono mantenute le informazioni del precedente aggiornamento).

AMMINISTRAZIONI COMUNALI

Valori Assoluti utenti in carico alle Amministrazioni Comunali suddivisi per classi di età e per Distretto															
Distretto	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Carate	18	90	88	60	40	56	43	55	63	53	39	42	23	2	672
Desio	9	88	121	79	57	50	64	76	91	84	63	46	35	3	866
Monza	23	120	193	149	65	57	57	61	71	73	62	45	37	0	1013
Seregno	11	66	137	113	41	38	41	66	72	64	45	31	33	0	758
Vimercate	12	74	114	83	62	53	58	59	58	65	58	47	40	0	783
Totale	73	438	653	484	265	254	263	317	355	339	267	211	168	5	4092

I dati assoluti di presa in carico mostrano rispetto all'aggiornamento dello scorso anno una lieve flessione. Mentre al 01/01/2010 si stimavano 5.130 prese in carico da parte delle Amministrazioni Comunali, il dato relativo al 01/01/2011 riporta un valore pari a 4.092 persone. Al momento attuale non è possibile assegnare a tale flessione particolari significati. Infatti, come si anticipava all'inizio del documento, le variazioni della configurazioni territoriali registrate negli anni recenti non permettono analisi particolari. E' possibile, tuttavia, effettuare un confronto limitatamente al distretto di Monza. Questo territorio, infatti, oltre ad essere rimasto stabile nel tempo, ha aggiornato con costanza i dati richiesti. Così, i dati che ad esso si riferiscono mostrano un incremento nel 2011 di circa 140 casi (860 segnalazioni nel 2010 vs 1013 nel 2011).

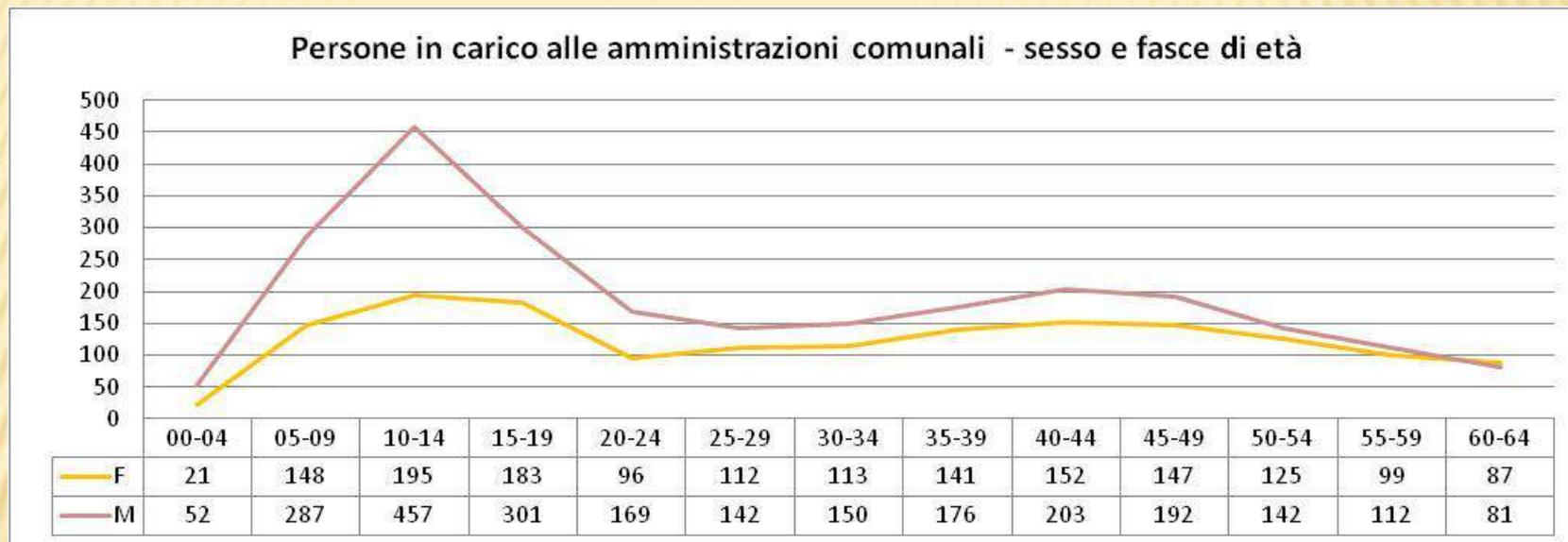
PERSONE IN CARICO ALLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI

(SESSO DISTRETTO ED ETÀ)

Distretto	00-04			05-09				10-14				15-19			20-24			25-29			30-34		
	F	M	Tot	F	M	N/D	Tot	F	M	N/D	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot
Carate	3	15	18	24	66		90	31	57		88	21	39	60	18	22	40	21	35	56	18	25	43
Desio	1	8	9	34	53	1	88	28	93		121	31	48	79	17	40	57	26	24	50	28	36	64
Monza	7	16	23	40	78	2	120	55	137	1	193	59	90	149	26	39	65	30	27	57	27	30	57
Seregno	5	6	11	29	37		66	42	95		137	39	74	113	18	23	41	17	21	38	11	30	41
Vimercate	5	7	12	21	53		74	39	75		114	33	50	83	17	45	62	18	35	53	29	29	58
Totale	21	52	73	148	287	3	438	195	457	1	653	183	301	484	96	169	265	112	142	254	113	150	263

Distretto	35-39			40-44			45-49			50-54			55-59			60-64			N/D			Totale
	F	M	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot										
Carate	23	32	55	20	43	63	23	30	53	17	22	39	21	21	42	15	8	23	1	1	2	672
Desio	38	38	76	39	52	91	34	50	84	31	32	63	20	26	46	19	16	35	2	1	3	866
Monza	31	30	61	39	32	71	38	35	73	30	32	62	26	19	45	22	15	37				1013
Seregno	24	42	66	34	38	72	26	38	64	24	21	45	13	18	31	17	16	33				758
Vimercate	25	34	59	20	38	58	26	39	65	23	35	58	19	28	47	14	26	40				783
Totale	141	176	317	152	203	355	147	192	339	125	142	267	99	112	211	87	81	168	3	2	5	4092

PERSONE IN CARICO ALLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI – SESSO ED ETÀ



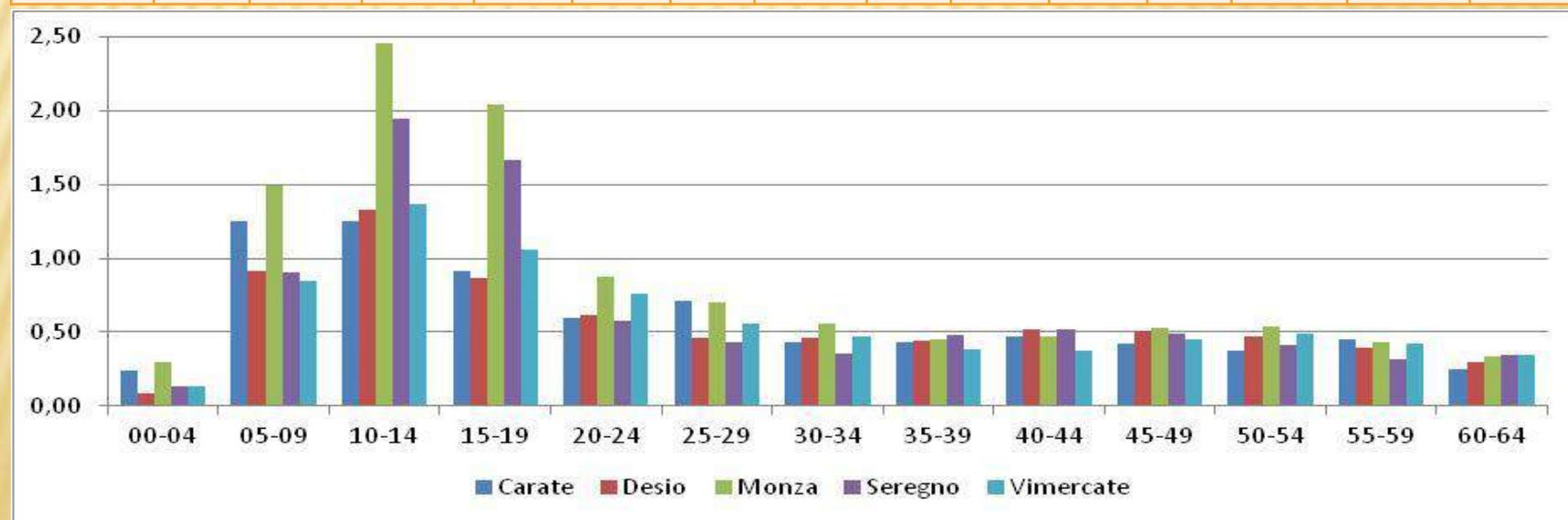
La distribuzione per fasce di età mostra una prevalenza del sesso maschile particolarmente evidente nella fasce di età 10-14 e 15-19 anni che si attenua con l'avanzare dell'età per coincidere nella fascia di età elevata di 60-64 anni.

PERSONE IN CARICO ALLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI

CONFRONTO CON IL TERRITORIO

Rappresentazione dei tassi relativi agli utenti in carico alle Amministrazioni Comunali suddivise per classi di età e distretto

Distretto	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	0,23	1,25	1,25	0,91	0,60	0,71	0,43	0,43	0,47	0,42	0,37	0,45	0,25	0,56
Desio	0,09	0,91	1,33	0,86	0,61	0,46	0,46	0,44	0,52	0,51	0,47	0,39	0,30	0,54
Monza	0,29	1,49	2,46	2,04	0,87	0,70	0,55	0,45	0,47	0,53	0,53	0,44	0,34	0,77
Seregno	0,14	0,90	1,94	1,67	0,57	0,43	0,36	0,48	0,52	0,49	0,41	0,31	0,34	0,59
Vimercate	0,13	0,85	1,37	1,06	0,76	0,55	0,47	0,38	0,37	0,45	0,49	0,42	0,34	0,54
Totale	0,17	1,07	1,66	1,29	0,68	0,56	0,45	0,44	0,47	0,48	0,46	0,40	0,31	0,60



ATTIVAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI PER LE PERSONE IN CARICO ALLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI

RETE attivata ricorrenze > di 30 casi	casi	%
1. Comune (include i casi seguiti dall'Ass.te Educativo Scolastico n°151; i casi in possesso del solo certificato di invalidità n° 608 e i casi in possesso del certificato di invalidità cui è stato assegnato l'assistente educativo scolastico n° 47)	1483	36,24
2. Comune; Certif.ne di "Alunno Disabile"	55	1,34
3. Comune; Certif.ne "Alunno Disabile"; Ass.te Educativo Scolastico	63	1,54
4. Comune; UONPIA; Certificazione "Alunno Disabile"	53	1,30
5. Comune; UONPIA; Certificazione "Alunno Disabile"; Ass.te Educativo Scolastico	43	1,05
6. Invalidità; Comune; UONPIA; Cert.ne "Alunno Disabile"	32	0,78
7. Comune; UONPIA; Ass.te Educativo Scolastico	31	0,76
8. Invalidità; Comune; SFA/CSE	149	3,64
9. Invalidità; Comune; SIL	134	3,27
10. Invalidità; Comune; CDD	116	2,83
11. Invalidità; Comune; Psichiatria	94	2,30
12. Invalidità; Comune; Protesica maggiore	53	1,30
13. Invalidità; Comune; CDD; Protesica minore	41	1,00
14. Invalidità; Comune; SDO	34	0,83
15. Comune; Psichiatria	33	0,81
16. Comune; SIL	32	0,78
17. Invalidità; Comune; Psichiatria; SDO	31	0,76
18. Altri rapporti con i servizi (configurazioni di attivazione di rete < di 30 casi)	1615	39,47
Totale	4092	100

ATTIVAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI PER LE PERSONE IN CARICO ALLE AMMINISTRAZIONI COMUNALI

L'attivazione della rete dei servizi mostra come per il 36,24% dei casi segnalati, il Comune intervenga in modo autonomo. Tale percentuale include i casi di minori seguiti dall'assistente educativo scolastico (servizio a gestione comunale), oltre che i casi in carico in possesso del certificato di invalidità.

Le ricorrenze dei servizi attivi, mostra come per i minori il coinvolgimento di altri servizi riguardi primariamente la finalità dell'integrazione scolastica. Il Comune, infatti, oltre ad intervenire in modo autonomo con l'Assistente educativo scolastico per 198 casi (151 casi ai quali si aggiungono altri 47 in possesso anche del certificato di invalidità), è impegnato con i minori in possesso della certificazione di "Alunno disabile" (246 casi – punti 2; 3; 4; 5; 6). Tali situazioni a volte sono gestite in connessione con la UONPIA (128 casi – punti 4; 5 e 6), altre volte invece attraverso servizi propri (Assistente Educativo Scolastico 63 casi) o costituendosi quale unico referente per la scuola (punto 2 - 55 casi).

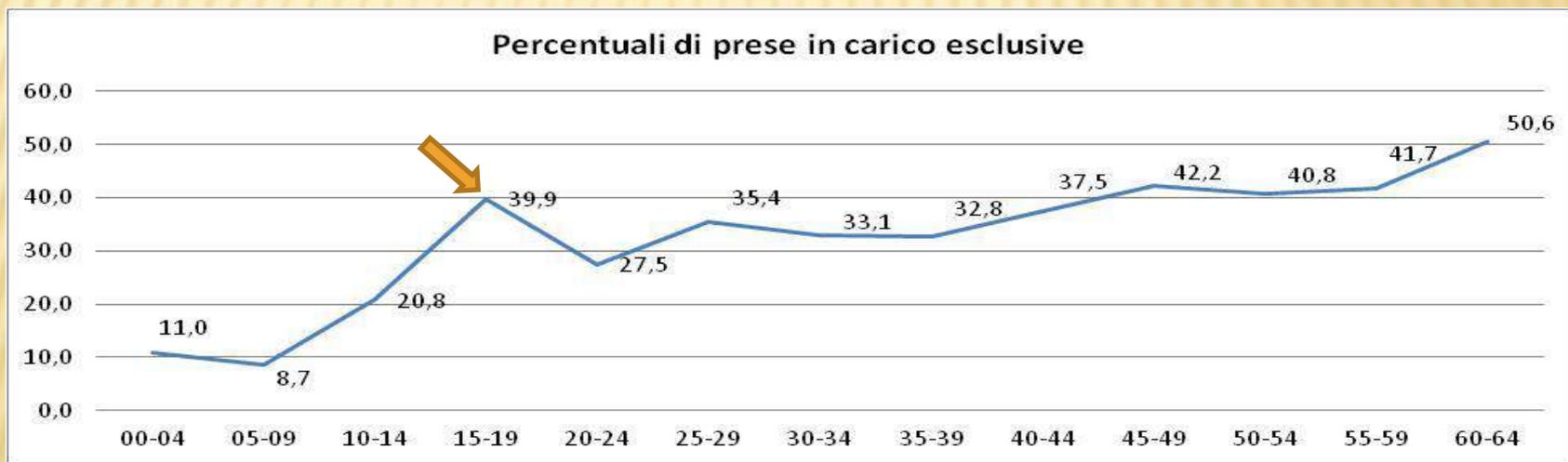
Per quanto attiene, invece, le attivazioni di rete che coinvolgono le connessioni tra le amministrazioni comunali e i servizi riservati all'età adulta, si osserva una situazione maggiormente lineare, che vede prevalere, all'interno di una ottica di rete "semplificata" il coinvolgimento del Comune unitamente ad un altro servizio (SIL 3,27%; SFA/CSE 3,64%; CDD 2,83%; Psichiatria 2,30%). In tutti i casi menzionati, i casi seguiti sono in possesso della certificazione di invalidità.

Le attivazioni della rete descritte nei paragrafi precedenti sono quelle che ricorrono con frequenza > di 30 casi. Esistono, tuttavia, molteplici situazioni (1615 casi – 39,47%) che mostrano attivazioni peculiari della rete dei servizi legate al particolare bisogno degli utenti.

AMMINISTRAZIONI COMUNALI

PRESA IN CARICO ESCLUSIVA (CON EVENTUALE CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ)

Distretti	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Carate	2	9	9	22	9	21	16	14	17	19	13	14	10	1	176
Desio	3	9	10	10	11	23	22	38	47	43	29	22	22	1	290
Monza	2	9	56	83	19	10	12	11	25	28	24	19	17		315
Seregno		6	47	56	14	16	19	24	30	26	20	12	15		285
Vimercate	1	5	14	22	20	20	18	17	14	27	23	21	21		223
Totale	8	38	136	193	73	90	87	104	133	143	109	88	85	2	1289



Delle persone segnalate (n°4.092), il 31,5 % (1.289 persone) mostra una presa in carico esclusiva (con eventuale riconoscimento dell'invalidità civile). La percentuale di presa in carico aumenta con l'aumentare dell'età con incrementi rilevanti nelle prime fasce di età. L'unica eccezione all'andamento descritto è rappresentata dal dato relativo alla fascia di età 15-19 anni. L'elevazione mostrata, infatti, interrompe la continuità descritta mostrando come il 39,9% dei casi di età compresa tra i 15 e i 19 anni siano seguiti in modo esclusivo dalle amministrazioni comunali.

SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA SFA

Persone in carico ai Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) e ai Centri Socio Educativi (CSE)											
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	4	12	14	6	9	4	5	4	2	1	61
Desio	3	9	8	10	8	9	11	4	1		63
Monza	6	24	17	15	19	18	17	5	5	3	129
Seregno	2	7	6	1	5	6	2	3	0	0	32
Vimercate	0	9	10	12	3	1	3	0	1	1	40
n/d	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Totale	15	63	55	44	44	38	38	16	9	5	327

327 persone risultano in carico ai CSE e agli SFA. Il 40% di queste risulta residente all'interno dei Comuni del Distretto di Monza.

Le menomazioni certificate riguardano in modo prevalente le menomazioni delle funzioni intellettive (137 casi).



PERSONE IN CARICO AL CSE E SFA

SERVIZI DELLA RETE ATTIVI

Rete dei Servizi attiva (occorrenze >10 casi)	Casi	%
Invalidità; Comune; SFA/CSE	149	45,57
Invalidità; Comune; SFA/CSE; Appartamenti protetti	24	7,34
Invalidità; SFA/CSE	15	4,59
SFA/CSE	11	3,36
Altri rapporti con i servizi (occorrenze < = di 10 casi)	128	39,14
Totale	327	100

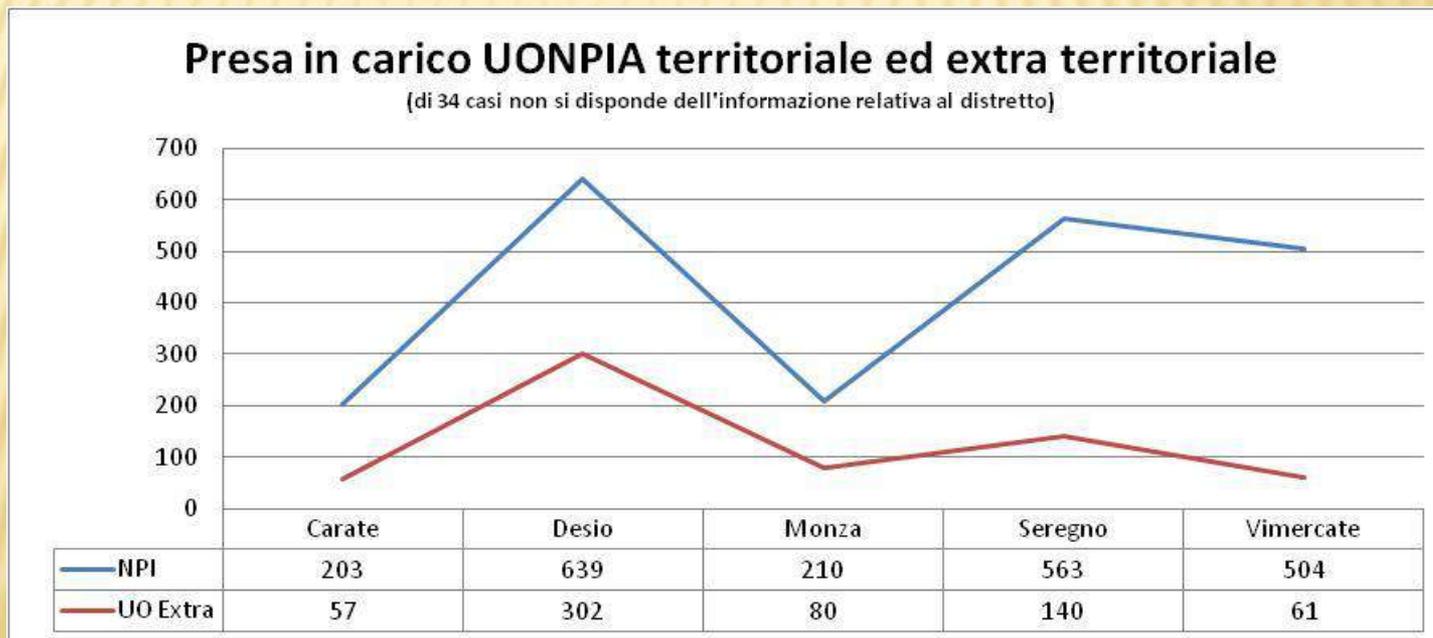
L'esame delle connessioni ricorrenti con altri servizi mostra come nel 45,57% dei casi, le persone in carico al CSE/SFA sono in carico anche alle Amministrazioni Comunali e hanno un certificato di invalidità. Solo il 7,34%, invece, è inserito anche in un appartamento protetto. Negli altri casi indicati in tabella, il 7,95 % degli utenti risulta in carico esclusivo allo SFA/CSE (3,36%) oppure presenta la sola certificazione di invalidità (4,59%).

UNITÀ OPERATIVA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)

2793 segnalazioni complessive di presa in carico

SEGNALAZIONI		
UONPIA territoriale	UONPIA territoriale ed extra-territoriale	UONPIA extra-territoriale (es. Istituto Neurologico Besta)
2007	146	640

Come si evince dalla tabella, 146 persone hanno avuto una presa in carico sia da parte della NPIA territoriale che da quella extra-territoriale



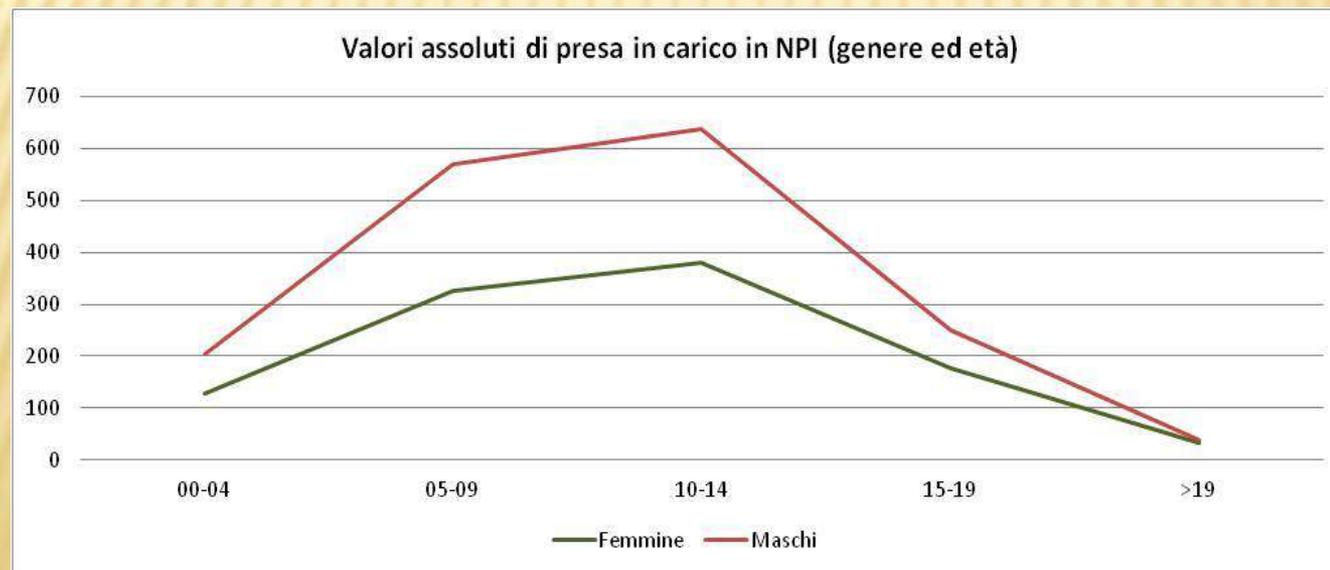
* Le informazioni relative agli accessi alle strutture extraterritoriali sono state rilevate attraverso i dati della circolare 28/san. Sono stati inclusi i casi relativi ai minori che avevano registrato nel corso del periodo 2009-2010 almeno due accessi nelle strutture extra territoriali. La presa in carico territoriale è stata rilevata attraverso la segnalazione diretta da parte delle strutture di NPI includendo i casi dei minori in carico da almeno un anno.

PRESA IN CARICO SERVIZI NPIA

MASCHI E FEMMINE

Distretto	00-04		05-09		10-14		15-19		>19		Totale
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Carate	15	23	32	60	39	69	8	12	1	1	260
Desio	38	69	110	191	131	219	65	87	12	17	939
Monza	16	27	43	59	32	54	27	20	8	2	288
Seregno	44	52	88	153	92	149	35	63	9	17	702
Vimercate	16	34	52	107	85	145	41	69	4	3	556
Totale	129	205	325	570	379	636	176	251	34	40	2745 (*)

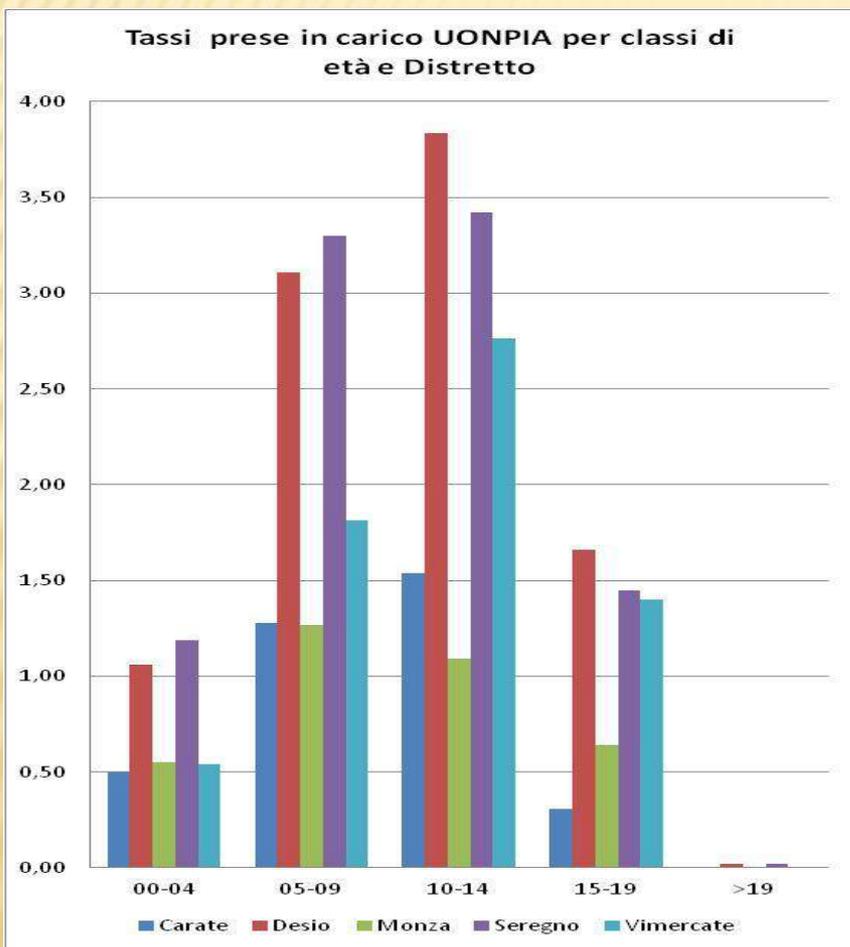
I valori assoluti di presa in carico in NPI mostrano una maggiore concentrazione di prese in carico nelle fasce di età corrispondenti al primo ciclo scolastico



(*) Il conteggio è stato effettuato escludendo i casi per i quali non erano disponibili le informazioni relative al genere, al distretto e all'età (48 casi)

UNITA' OPERATIVA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

DISTRETTO E FASCE DI ETÀ

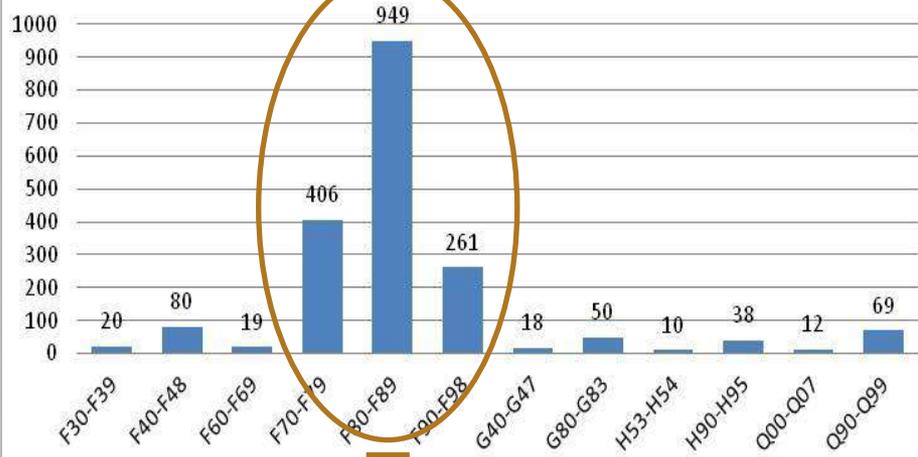


Tassi prese in carico UONPIA per classi di età e distretto						
	00-04	05-09	10-14	15-19	>19	Tot
Carate	0,50	1,28	1,54	0,30	0,00	0,17
Desio	1,06	3,11	3,84	1,66	0,02	0,48
Monza	0,55	1,27	1,09	0,64	0,01	0,17
Seregno	1,19	3,30	3,42	1,45	0,02	0,45
Vimercate	0,54	1,82	2,77	1,40	0,00	0,31
Totale	0,78	2,18	2,58	1,13	0,01	0,32

Nel territorio dell'ASLMB il 2,18% della popolazione appartenente alla fascia di età 05-09 e il 2,58% di quella con età compresa nella fascia 10-14 anni, affersisce ai servizi di Neuropsichiatria Infantile con differenze evidenti tra i distretti. Mentre i Distretti di Desio e Seregno mostrano i valori maggiori del territorio in tutto l'arco temporale considerato (da 0 a 19 anni), il Distretto di Vimercate mostra un'elevazione particolare in corrispondenza delle fasce di età 10-14 e 15-19 anni.

CONDIZIONI CLINICHE

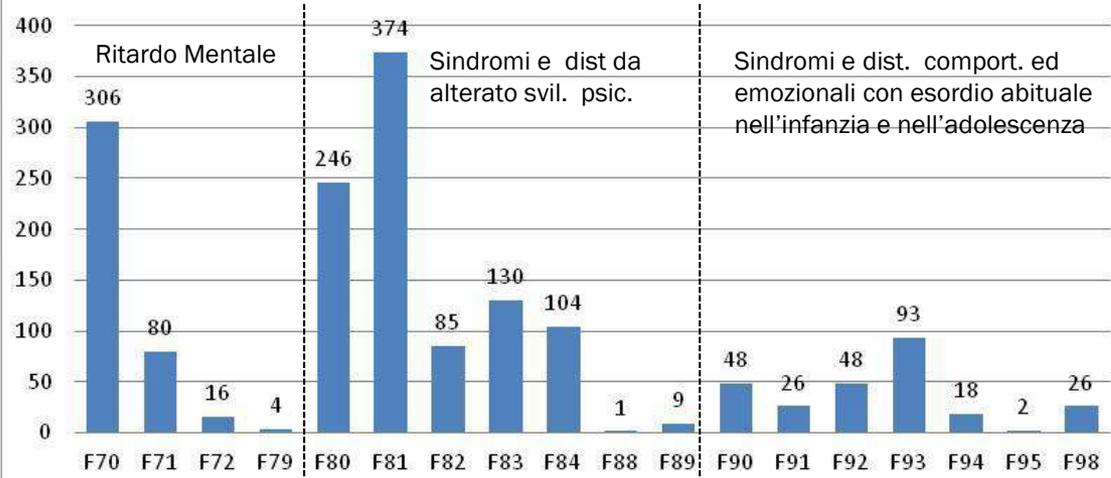
Distribuzione condizioni cliniche UONPIA freq>=10



Come osservato lo scorso anno, le condizioni cliniche che determinano in misura maggiore l'attivazione del servizio di Neuropsichiatria Infantile sono rappresentate dalle Sindromi e i disturbi da alterato sviluppo psicologico (F80-F89); dal ritardo mentale (F70-F79) e dalle Sindromi e i disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)

L'esame di dettaglio delle condizioni cliniche che costituiscono i raggruppamenti maggiormente rappresentati evidenzia come per quanto attiene il raggruppamento del ritardo mentale, il Ritardo Mentale Lieve costituisca la condizione clinica prevalente, spesso non associata ad alcun altro disturbo (nel 76% dei casi costituisce l'unica diagnosi).

Dettaglio condizioni cliniche maggiormente rappresentate



Per quanto attiene, invece, il gruppo diagnostico F80-F89, le diagnosi maggiormente rappresentate sono quelle riferibili all'area delle abilità scolastiche (F81), al linguaggio (F80) e alle situazioni che vedono la contemporanea compromissione delle funzioni linguistiche, motorie e delle abilità scolastiche (F83). Per quanto attiene, infine, il raggruppamento relativo alle "Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali", pur essendo più contenute numericamente, compaiono in primo piano le Sindromi e i disturbi emozionali (F93) seguiti dalle sindromi ipercinetiche (F90) e dai disturbi misti della condotta (F92).

LEGENDA CONDIZIONI CLINICHE

- × **F30-F39** Sindromi affettive
- × **F40-F48** Sindromi fobiche, legate a stress e somatoformi
- × **F60-F69** Disturbi della personalità e del comportamento dell'adulto
- × **F70-F79** Ritardo mentale
- × **F80-F89** Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico
- × **F90-F98** Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
- × **G40-G47** Disturbi episodici e parossistici
- × **G80-G83** Paralisi cerebrale ed altre sindromi paralitiche
- × **H90-H95** Altri disturbi dell'orecchio
- × **Q00-Q07** Malformazioni congenite del sistema nervoso
- × **Q65-Q79** Malformazioni e deformazioni congenite del sistema osteomuscolare
- × **Q90-Q99** Anomalie cromosomiche non classificate altrove
- × **R25-R29** Sintomi e segni che interessano il sistema nervoso ed il sistema osteomuscolare
- × **R47-R49** Sintomi e segni che interessano il linguaggio e la voce
- × **V60-V69** Occupante di veicolo da trasporto pesante traumatizzato in accidente da trasporto

COINVOLGIMENTO DEI SERVIZI E CERTIFICAZIONI SULLE PRESE IN CARICO IN UONPIA (TERRITORIALE ED EXTRA TERRITORIALE)

RETE dei servizi attivata (occorrenze >30 casi)	casi	%
UONPIA; Certificazione di "Alunno Disabile"	304	10,88
Invalidità; UONPIA; Certificazione di "Alunno Disabile"	65	2,33
Comune; UONPIA; Certificazione di "Alunno Disabile"	53	1,90
Invalidità; UONPIA	48	1,72
Comune; UONPIA; Certificazione di "Alunno Disabile"; Assistente Educativo Scolastico	43	1,54
UONPIA Extra Territoriale; Certificazione di "Alunno Disabile"	42	1,50
UONPIA Extra Territoriale; UONPIA	42	1,50
Invalidità; Comune; UONPIA; Certificazione di "Alunno Disabile"	32	1,15
Comune; UONPIA; Assistente Educativo Scolastico	31	1,11
Presa in carico esclusiva UONPIA	1450	51,92
Altri rapporti con i servizi	683	24,45
Totale	2793	100 %

L'osservazione della rete dei servizi attivata dagli utenti in carico ai Servizi di Neuropsichiatria Territoriale ed Extra territoriale, evidenzia come buona parte dei minori abbia anche la certificazione di "Alunno Disabile". Di questi, il 10,88% (304 casi) risulta in carico solo alla UONPIA mentre il 2,33 % (65 casi) presenta anche una certificazione di invalidità.

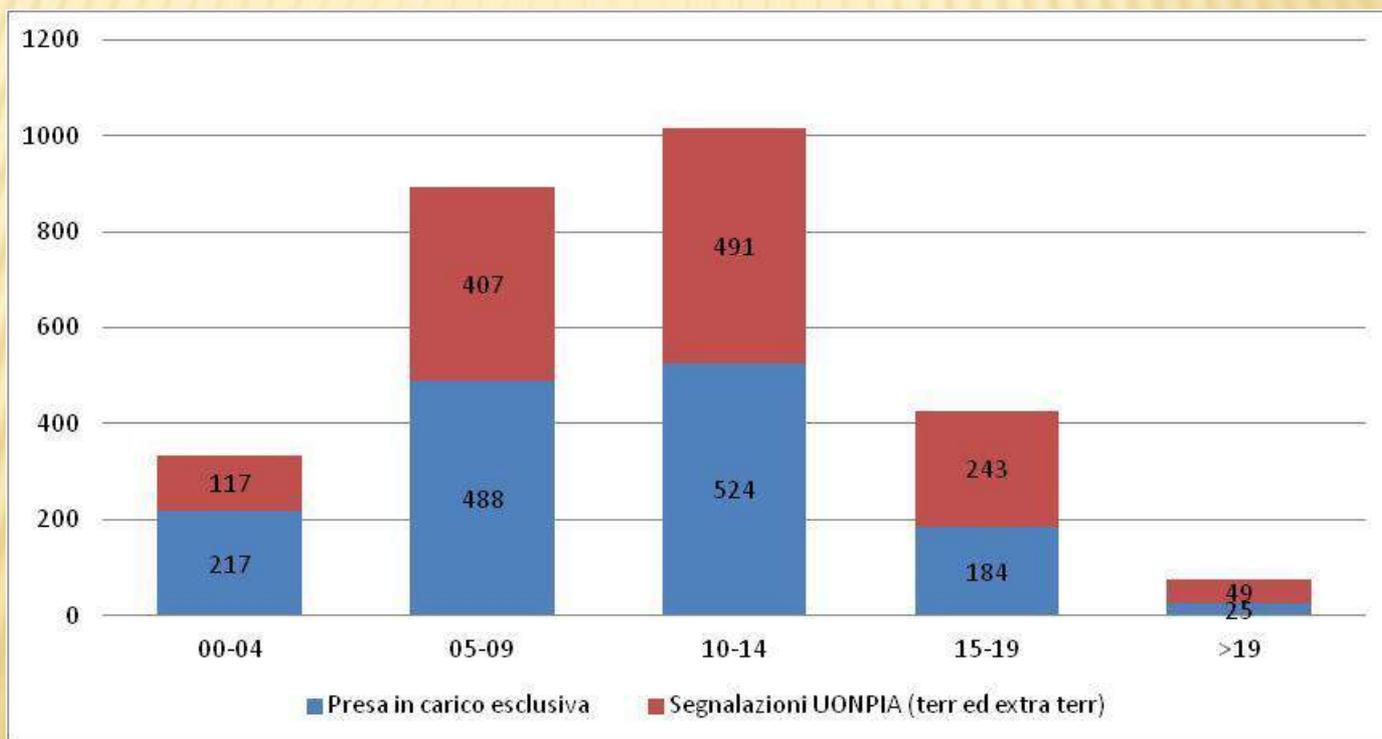
Gli altri casi di minori certificati rimanenti vedono coinvolta in misura differenziata le Amministrazioni Comunali sia come ente presente sul progetto 1,90% (53 casi) sia come ente che contribuisce all'integrazione scolastica attraverso la messa a disposizione dell'Assistente Educativo Scolastico 1,54% (43 casi).

In analogia con quanto osservato negli anni trascorsi, si osserva una elevata presa in carico esclusiva della UONPIA. Nel 51,92% dei casi in carico, infatti, l'attività della UONPIA si svolge in autonomia rispetto alla rete dei servizi.

Permane una percentuale sostanziosa di attivazioni peculiari della rete (24,45% - 683 casi). Si tratta, come si è già avuto modo di notare, di attivazioni poco ricorrenti che coinvolgono reti di servizi funzionali ai bisogni dei minori.

PRESA IN CARICO ESCLUSIVA UONPIA

La percentuale delle prese in carico esclusive decresce progressivamente con l'aumentare dell'età. Nella fascia di età 00-04, infatti, esse costituiscono il 64,97% del totale delle prese in carico, tale percentuale si riduce al 54,5% nella fascia di età 05-09 per arrivare al 33,78% nel gruppo di persone di età maggiore di 19 anni

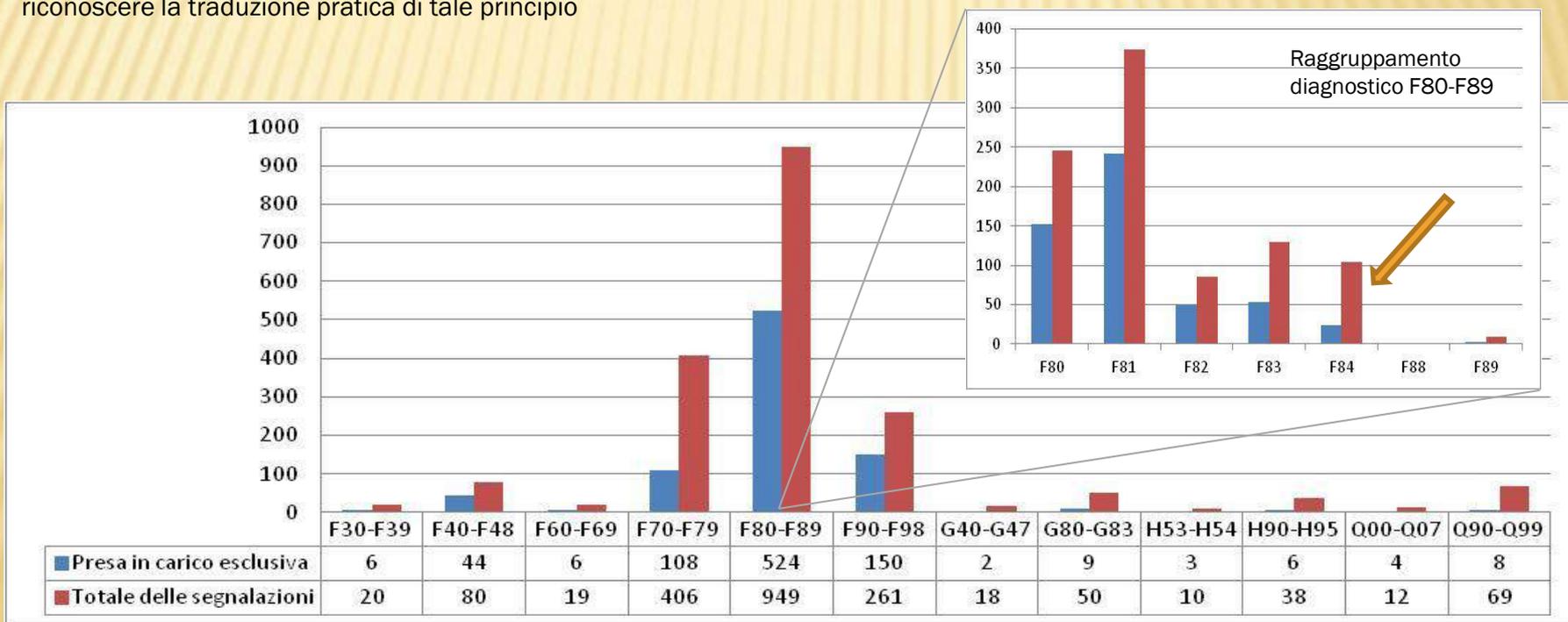


(*) Il conteggio è stato effettuato escludendo i casi per i quali non erano disponibili le informazioni relative al genere, al distretto e all'età

PRESA IN CARICO ESCLUSIVA VS COMPLESSIVA

(CONDIZIONI CLINICHE - FREQ >=10)

L'esame della prevalenza delle prese in carico esclusive rispetto al totale delle segnalazioni, evidenzia come per i gruppi diagnostici maggiormente rappresentati (F70-F79; F80-F89; F90-F98) la presa in carico esclusiva riguardi più del 50% delle diagnosi rientranti nel raggruppamento delle "Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico" (F80-F89) e delle "Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza" (F90-F98). In particolare, l'esame di dettaglio relativo al raggruppamento (F80-F89) evidenzia come la presa in carico esclusiva sia maggiormente presente nelle condizioni cliniche codificate F80 e F81 (>50% di prese in carico esclusive). Un dato di particolare interesse è quello relativo alla diagnosi F84 (Sindromi da alterazioni globali dello sviluppo psicologico). L'elevata percentuale di presa in carico condivisa con altri enti (~80% dei casi) costituisce un dato atteso: la condizione clinica codificata con F84 si caratterizza per una fragilità che richiede necessariamente la messa in campo di azioni di carattere sociale, sanitario, assistenziale ecc... che si svolgono anche nel contesto di vita prossimo all'individuo. La presa in carico condivisa, sembra così riconoscere la traduzione pratica di tale principio



L'elaborazione dei dati ha riguardato le informazioni diagnostiche disponibili e si è svolta sommando le diagnosi indicate all'interno delle rispettive categorie. In presenza di più codici diagnostici riferiti ad un singolo individuo, poiché non era possibile distinguere la diagnosi principale si è ritenuto opportuno unire tutte le informazioni nel conteggio.

ISTITUTI DI RIABILITAZIONE TERRITORIALI (IDR)

Da quest'anno, grazie all'implementazione del flusso RIAFAM è stato possibile includere all'interno del data base *Anagradis* anche le informazioni relative alle prese in carico degli istituti di riabilitazione territoriali (Nostra Famiglia, Don Gnocchi e AIAS). Anche per questa fonte informativa, sono state effettuate le consuete elaborazioni.

Attività IDR del territorio ASL di Monza e Brianza														
	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	105	201	225	73	5	12	8	10	10	6	9	20	23	707
Desio	22	64	77	41	4	3	4	3	9	10	7	9	17	270
Monza	22	111	126	57	12	19	13	22	25	20	23	24	36	510
Seregno	29	94	91	61	5	3	6	20	31	37	40	40	69	526
Vimercate	42	168	123	41	6	4	4	6	10	13	11	10	19	457
N/D	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6
Totale	220	639	644	273	32	41	35	61	85	87	91	103	165	2476

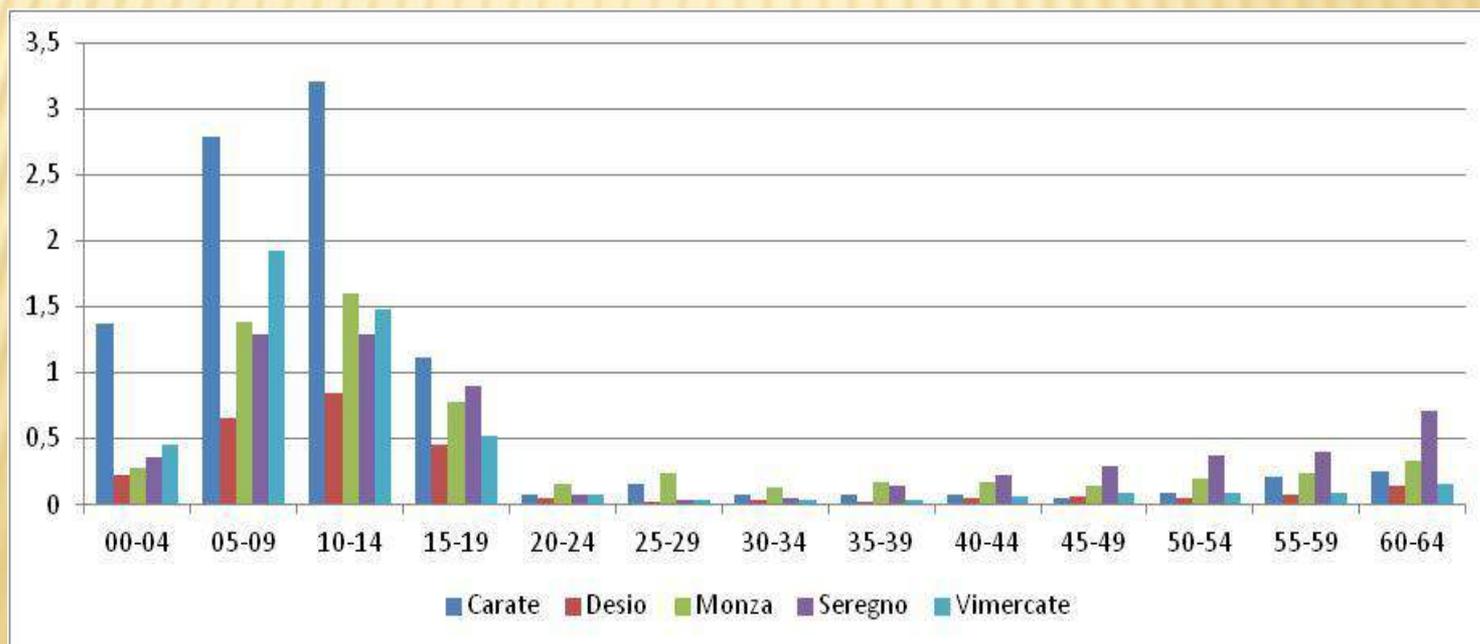
L'attività degli IDR ha riguardato complessivamente 2476 persone. In particolare, pur interessando in prevalenza i minori che frequentano il primo ciclo scolastico (05-09 e 10-14 anni), mostrano una attenzione anche per le fasce di età più elevate (55-59 e 60-64 anni)

ATTIVITÀ IDR – ETÀ E DISTRETTI

TASSI POPOLAZIONE

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	1,37	2,79	3,21	1,11	0,07	0,15	0,08	0,08	0,07	0,05	0,09	0,22	0,25	0,58 %
Desio	0,22	0,66	0,84	0,45	0,04	0,03	0,03	0,02	0,05	0,06	0,05	0,08	0,14	0,17 %
Monza	0,28	1,38	1,60	0,78	0,16	0,23	0,13	0,16	0,17	0,14	0,20	0,23	0,33	0,39 %
Seregno	0,36	1,29	1,29	0,90	0,07	0,03	0,05	0,15	0,22	0,29	0,37	0,40	0,71	0,41 %
Vimercate	0,45	1,92	1,48	0,52	0,07	0,04	0,03	0,04	0,06	0,09	0,09	0,09	0,16	0,32 %
Totale	0,51	1,56	1,64	0,72	0,08	0,09	0,06	0,08	0,11	0,12	0,16	0,20	0,31	0,36 %

Le attività degli IDR territoriali riguardano lo 0,36% della popolazione del territorio dell'ASL MB e sembrano interessare prevalentemente i minori frequentanti il primo ciclo scolastico (05-09 e 10-14 anni) in particolare quelli residenti nel Distretto di Carate. Come è possibile osservare nel grafico, la popolazione dai 0 ai 14 anni di questo Distretto mostra una maggiore presenza percentuale rispetto ad altri distretti.



IDR-UONPIA

Valori assoluti utenti in carico UONPIA					
UONPIA	00-04	05-09	10-14	15-19	Tot
Carate	38	92	108	20	258
Desio	107	301	350	152	910
Monza	43	102	86	47	278
Seregno	96	241	241	98	676
Vimercate	50	159	230	110	549
Totale	338	904	1031	434	2707

Valori assoluti utenti in carico IDR					
IDR	00-04	05-09	10-14	15-19	Tot
Carate	105	201	225	73	604
Desio	22	64	77	41	204
Monza	22	111	126	57	316
Seregno	29	94	91	61	275
Vimercate	42	168	123	41	374
Totale	220	639	644	273	1776

Tassi utenti in carico UONPIA					
UONPIA	00-04	05-09	10-14	15-19	Tot
Carate	0,50	1,28	1,54	0,30	0,91
Desio	1,06	3,11	3,84	1,66	2,39
Monza	0,55	1,27	1,09	0,64	0,90
Seregno	1,19	3,30	3,42	1,45	2,31
Vimercate	0,54	1,82	2,77	1,40	1,61
Totale	0,79	2,21	2,62	1,15	1,68

Tassi utenti in carico IDR					
IDR	00-04	05-09	10-14	15-19	Tot
Carate	1,37	2,79	3,21	1,11	2,12
Desio	0,22	0,66	0,84	0,45	0,54
Monza	0,28	1,38	1,60	0,78	1,02
Seregno	0,36	1,29	1,29	0,90	0,94
Vimercate	0,45	1,92	1,48	0,52	1,09
Totale	0,51	1,56	1,64	0,72	1,10

Nel confronto delle prese in carico delle persone di età compresa tra 00-19 anni che accedono alle strutture IDR-UONPIA, è possibile osservare come per i residenti al Distretto di Carate gli IDR costituiscano un punto di riferimento che raccoglie una maggior quota di utenza rispetto alle UONPIA. Diversamente, invece, accade per i residenti dei Distretti di Desio e Seregno. In questo caso, infatti, la situazione si inverte, ponendo le UONPIA come principale riferimento per i residenti.

DIAGNOSI IDR

DIAG	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
F40-F48	3	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
F70-F79	2	29	17	10	0	0	0	0	0	1	1	0	0	60
F80-F89	124	433	276	23	2	0	1	1	2	0	0	2	0	864
F90-F98	2	43	32	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82
G10-G13	0	1	0	1	1	4	3	6	5	3	4	2	5	35
G20-G26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	8	16
G35-G37	0	0	0	0	0	2	6	9	10	14	10	12	12	75
G70-G73	1	1	1	1	1	4	0	3	4	4	4	2	2	28
G80-G83	13	17	13	13	12	19	13	14	17	16	12	9	21	189
I60-I69	0	0	2	1	0	2	1	5	6	4	7	9	14	51
I95-I99	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	5	5	19
M05-M14	2	1	4	0	1	0	1	0	2	1	3	4	2	21
M15-M19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	3	26	36
M20-M25	2	3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	11
M30-M36	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	6	4	11	28
M40-M43	31	34	233	182	4	1	0	0	1	1	0	1	0	488
M45-M49	0	0	0	1	0	1	0	2	5	3	8	10	15	45
M50-M54	0	0	3	3	2	0	3	1	6	6	4	7	5	40
Q00-Q07	0	4	1	2	0	4	0	2	1	0	0	0	0	14
Q66-Q79	8	8	5	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	29
Q80-Q89	2	4	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	12
Q90-Q99	5	15	17	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	42
R25-R29	3	3	5	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	15
R47-R49	1	7	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11
T90-T98	2	0	5	5	2	1	1	3	9	8	6	7	12	61
Z70-Z76	7	10	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Z80-Z99	0	1	1	3	1	1	3	2	6	7	10	7	9	51
TOTALE	218	634	637	273	32	41	35	61	85	87	91	103	165	2462

La distribuzione delle condizioni cliniche delle persone che fanno riferimento agli IDR evidenzia una rilevante presenza di diagnosi che fanno riferimento al raggruppamento relativo ai “Disturbi dello Sviluppo Psicologico” (F80-F89). Queste, infatti, occupano più del 35% di tutto il campione. Particolarmente presenti sono anche le diagnosi del gruppo “Dorsopatie Deformanti” (M40-M43) che invece interessano il 19,82% del campione. L’ultimo raggruppamento che mostra valori elevati è quello relativo alle Paralisi cerebrali ed altre sindromi paralitiche (G80-G83) con 189 casi pari al 7,68% del totale.

Mentre i raggruppamenti diagnostici F80-F89 e M40-M43 sono particolarmente presenti nelle fasce di età compresa tra gli 00 e i 19 anni, le diagnosi riferite alle paralisi cerebrali si distribuiscono in modo omogeneo nell’arco temporale di riferimento del campione.

COINVOLGIMENTO DEI SERVIZI E CERTIFICAZIONI SULLE PRESE IN CARICO IN IDR

RETE dei servizi attivata (occorrenze >30 casi)	Casi	%
IDR	1391	56,18
Invalidità; IDR	165	6,66
IDR; Prot Maggiore	145	5,86
Invalidità; IDR; Prot Maggiore	43	1,74
IDR; Certificazione "Alunno Disabile"	42	1,70
IDR; SDO	35	1,41
Altri rapporti con i servizi	655	26,45
Totale	2476	100

L'osservazione della rete dei servizi attivi nei confronti delle persone che fanno riferimento agli IDR evidenzia come dato trasversale il coinvolgimento dei servizi ASL finalizzati all'erogazione di Ausili e Protesi nonché del riconoscimento dell'invalidità civile. Infatti, il 6,66% (165 casi) delle persone in carico agli IDR risulta in possesso dell'invalidità civile, a questi si aggiungono anche un altro 1,74% (43 casi) di persone che usufruiscono di ausili e protesi.

Il 5,86% (145 casi) delle persone in carico, invece, usufruiscono solo degli ausili e delle protesi, mentre l'1,70% (42 casi) è in possesso della certificazione di "Alunno Disabile".

Per la lettura adeguata dei dati relativi alla rete attivata dalle persone in carico agli IDR è opportuno considerare il fatto che tale tipologia di servizio costituisce un riferimento importante per l'utenza di età maggiore di 18 anni nonché per la presenza di alcune condizioni cliniche peculiari. Si veda a questo riguardo l'elevato numero di diagnosi M40-M43 (Dorsopatie deformanti - 488 casi) in età compresa tra gli 0 e i 19 anni e il numero sostanzioso di diagnosi G80-G83 (Paralisi cerebrali infantili e altre sindromi paralitiche - 189 casi).

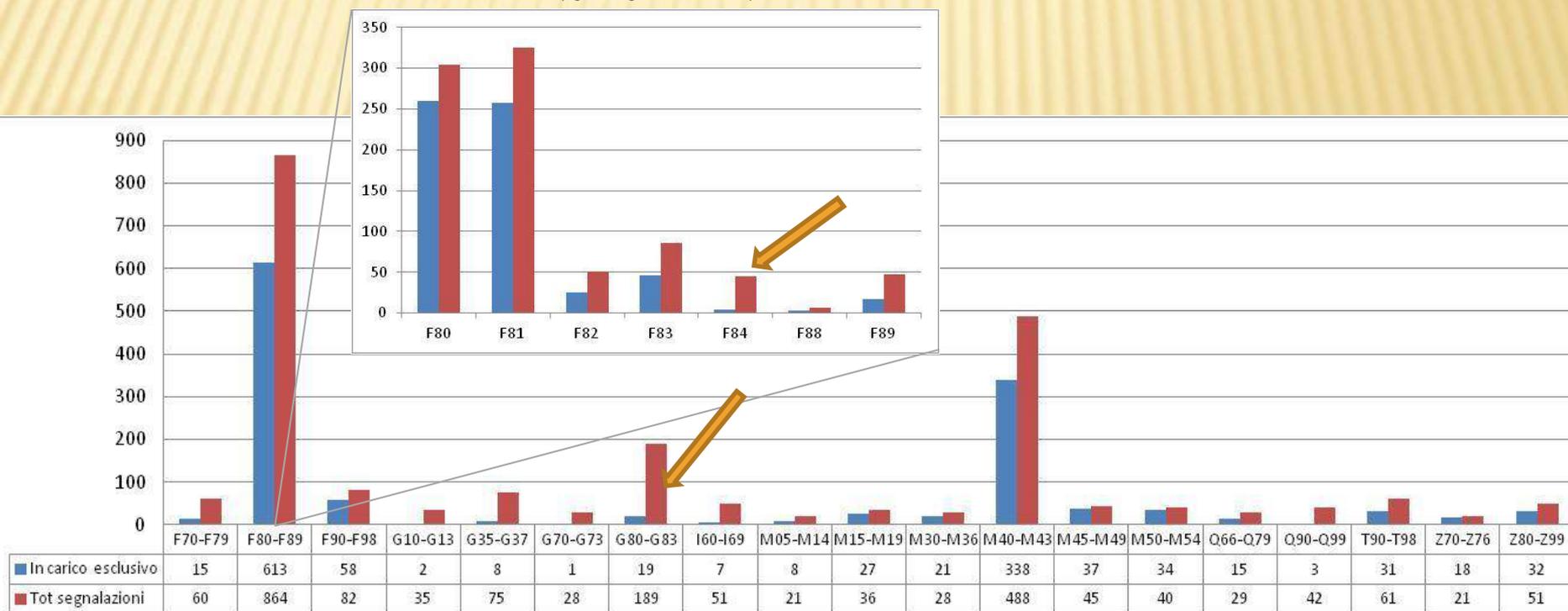
L'assenza delle Amministrazioni Comunali nella tabella non è da intendersi nei termini di una carenza di intervento delle stesse. Il Comune, infatti, risulta complessivamente coinvolto anche nei casi seguiti dagli IDR (13,37% delle prese in carico). A differenza di quanto accade con la UONPIA, tuttavia, tale coinvolgimento si presenta secondo configurazioni di rete peculiari. Infatti, 655 casi (26,45% del totale delle prese in carico) mostrano relazioni con i servizi poco ricorrenti.

Un'ultima nota, infine, riguarda il numero di prese in carico esclusive degli IDR. Anche in questo caso, infatti, come osservato per gli altri enti, un elevato numero di persone (1391 casi - 56,18%) risulta in carico esclusivo agli IDR

IDR - PRESA IN CARICO ESCLUSIVA VS COMPLESSIVA

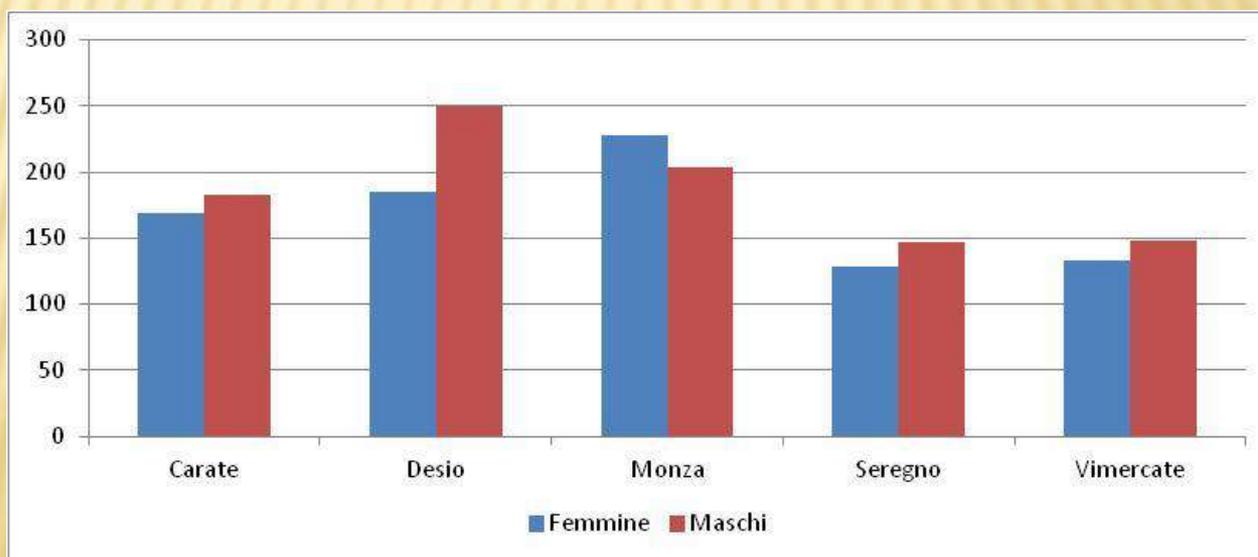
(CONDIZIONI CLINICHE - FREQ >=20)

L'osservazione delle prese in carico esclusive rispetto al totale delle segnalazioni, evidenzia come per i gruppi diagnostici maggiormente rappresentati (**F80-F89** ; **M40-M43** e **G80-G83**) il coinvolgimento della rete dei servizi territoriali (inclusi quelli finalizzati al solo rilascio di certificazioni - es. invalidità) si attesta intorno al 70% dei casi per i raggruppamenti diagnostici **F80-F89** e **M40-M43** per arrivare al 90% nelle "Paralisi cerebrale ed altre sindromi paralitiche" **G80-G83**. In particolare, sembra che la condizione clinica costituisca l'elemento di discriminazione tra una presa in carico "condivisa" e una presa in carico esclusiva. Infatti, mentre le situazioni caratterizzate da una diagnosi ad impatto variabile sul funzionamento adattivo (es. **F81** - Disturbi specifici delle abilità scolastiche) presentano un margine di presa in carico in "autonomia" più o meno elevato, le condizioni cliniche abitualmente associate a deficit del funzionamento adattivo presentano un forte coinvolgimento della rete. Così, per esempio, oltre al gruppo citato delle "Paralisi cerebrale ed altre sindromi paralitiche" (90% di prese in carico condivise), la stessa cosa si osserva anche a proposito delle "Sindromi da alterazione Globale dello sviluppo psicologico" (**F84** - 91%) , nel Ritardo Mentale (**F70-F79** - 75%) , nelle Malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale (**G35-G37** >90%) e nelle Anomalie cromosomiche non classificate altrove (**Q90-Q99** - >90%).



PSICHIATRIA – GENERE E DISTRETTO

Distretti	Femmine											Maschi											N/D	Totale
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Tot	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Tot		
Carate	3	1	5	12	23	23	26	29	31	16	169	0	5	9	15	30	37	34	23	22	8	183	0	352
Desio	1	3	14	12	16	30	28	32	20	29	185	1	17	11	25	44	47	39	30	20	16	250	1	436
Monza	1	4	7	15	24	42	40	33	37	25	228	0	5	15	24	29	34	38	29	15	14	203	0	431
Seregno	0	4	5	10	13	19	22	19	15	21	128	0	7	12	18	28	22	18	19	17	6	147	0	275
Vimercate	0	5	8	8	15	17	18	29	15	18	133	1	7	13	11	26	25	26	15	6	18	148	0	281
N/D	10	33	30	45	67	68	75	80	51	50	509	12	28	35	49	56	64	83	77	61	41	506	3	1018
Totale	15	50	69	102	158	199	209	222	169	159	1352	14	69	95	142	213	229	238	193	141	103	1437	4	2793



PSICHIATRIA

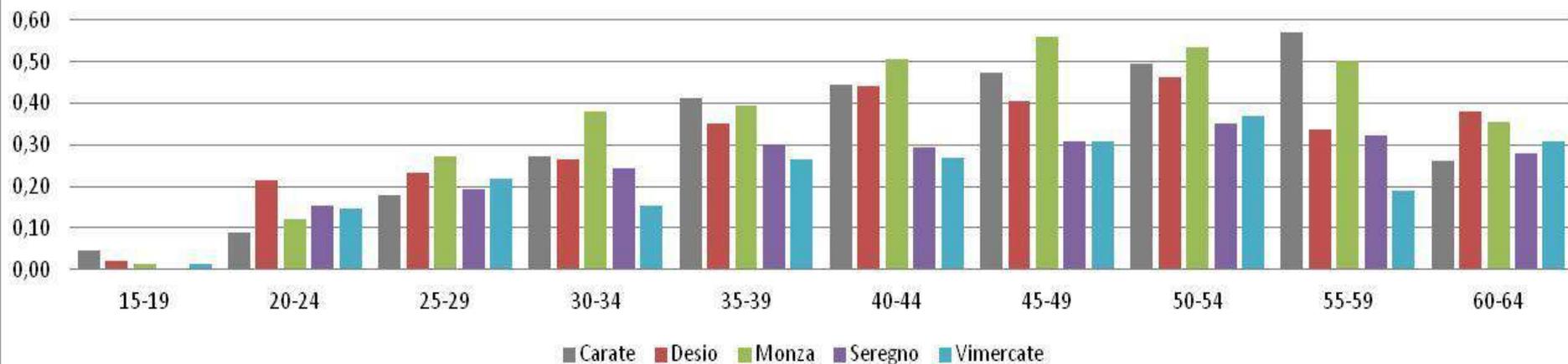
Valori assoluti												
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Carate	3	6	14	27	53	60	60	52	53	24	0	352
Desio	2	20	25	37	60	77	67	62	40	45	1	436
Monza	1	9	22	39	53	76	78	62	52	39	0	431
Seregno	0	11	17	28	41	41	40	38	32	27	0	275
Vimercate	1	12	21	19	41	42	44	44	21	36	0	281
N/D	22	61	65	94	123	132	158	157	112	91	3	1018
Totale	29	119	164	244	371	428	447	415	310	262	4	2793

Tassi percentuali												
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Carate	0,05	0,09	0,18	0,27	0,41	0,45	0,47	0,49	0,57	0,26	-	0,36%
Desio	0,02	0,22	0,23	0,27	0,35	0,44	0,40	0,46	0,34	0,38	-	0,33%
Monza	0,01	0,12	0,27	0,38	0,39	0,51	0,56	0,53	0,50	0,35	-	0,40%
Seregno	0,00	0,15	0,19	0,24	0,30	0,30	0,31	0,35	0,32	0,28	-	0,26%
Vimercate	0,01	0,15	0,22	0,15	0,26	0,27	0,31	0,37	0,19	0,31	-	0,24%
totale	0,02	0,15	0,22	0,26	0,34	0,39	0,41	0,44	0,38	0,32	-	0,32%

PERSONE IN CARICO ALLA PSICHIATRIA

CONFRONTO CON IL TERRITORIO

Tassi per distretto e fasce di età



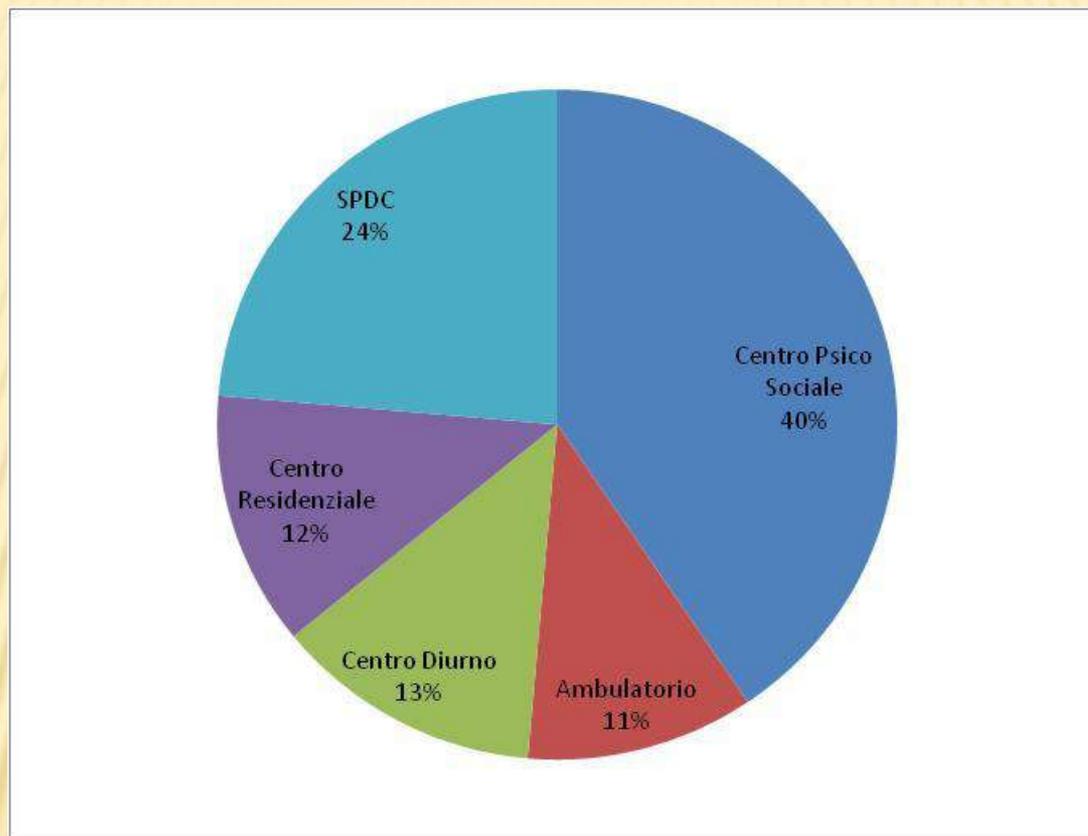
I dati di prevalenza mostrano valori elevati per i Distretti di Monza (0,40%), Carate (0,36%) e, in minor misura, Desio (0,33%) che si esprimono in modo diversificato nelle varie fasce di età. In particolare, il Distretto di Monza, presenta percentuali di popolazione elevate in corrispondenza delle età comprese tra i 45 e i 54 anni (> 0,50%). Il Distretto di Carate, invece, mostra un picco (0,57%) nella fascia di età 55-59 anni mentre il distretto di Desio mostra il suo valore più elevato nella fascia di età 50-54 anni (0,46%).

CONDIZIONI CLINICHE PSICHIATRIA

Gruppo diagnostico	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	9	28	32	63	64	76	71	42	22	24		431
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)		3	1	8	8	8	16	14	14	8		80
Disturbi episodici e parossistici (G40-G47)		1		1	3	3	13	19	10	2	1	53
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	2	18	15	28	37	43	31	29	23	25		251
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)			1	1	3	8	6	5	7	1		32
Paralisi cerebrale ed altre sindromi paralitiche (G80-G83)		1		2		2	7	6	1		1	20
Ritardo Mentale (F70-F79)	2	11	19	30	34	30	56	73	36	12	2	305
Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti (F20-F29)	4	29	67	72	154	156	169	162	139	123		1075
Sindromi affettive (F30-F39)	3	11	18	31	61	76	81	71	55	55		462
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	1	9	7	6	5	3	3	3	3	2		42
Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	1	2	4	4	3	5	1	4	1	4	1	30
Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico (F84)	1	2	2	7	4	5	7	12	6			46
Sindromi e disturbi psichici e comoprmentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	2	5	6	9	9	20	16	13	8	2		90
Sindromi fobiche, legate a stress e somatoformi (F40-F48)	4	3	3	3	7	18	10	9	6	9	1	73
N/D		1	1	1	3	2	2	1	2	2		15
Totale	29	124	176	266	395	455	489	463	333	269	6	3005

I disturbi maggiormente rappresentati sono quelli relativi alla Schizofrenia (>35% del totale delle diagnosi disponibili) seguiti, anche se in minor misura, dalle Sindromi Affettive (>15%), dai Disturbi di personalità (>14%), Ritardo Mentale (>10%) e, infine, dai Disturbi nevrotici (8,51%). Tali dati concordano nel complesso con i dati di prevalenza trattata indicati nel Piano Regionale della Salute Mentale (XXXX). Il gruppo estratto con i criteri di Anagradis, infatti, se da un lato riporta una maggiore frequenza dei raggruppamenti clinici emersi nel citato piano, dall'altro i valori mostrano scarti maggiormente elevati tra i vari raggruppamenti. Di particolare interesse, infine, è la presenza del Ritardo Mentale. Tale condizione clinica, compare nel campione di Anagradis ma non risulta tra le patologie di maggior prevalenza trattate presenti nel PRSM. Tale dato sembra evidenziare come il campione di Anagradis se da un lato conserva le caratteristiche della popolazione che accede ai servizi di Psichiatria, dall'altro mostra delle peculiarità che richiamano uno specifico della disabilità.

ACCESSO AI SERVIZI PSICHIATRICI



I servizi coinvolti nella presa in carico mostra una attivazione prevalente del Centro Psico Sociale 40% e dell'SPDC 24% seguito da una equidistribuzione negli altri servizi.

Il dato relativo al Centro Residenziale raggruppa gli accessi ai seguenti servizi: Comunità Residenziale ad Alta Assistenza; Comunità Residenziale a Media Assistenza; Comunità Protetta con ass. 24 ore; Comunità Protetta con ass. >8 ore; Comunità protetta con ass. < 8 ore.

PSICHIATRIA – RETE DEI SERVIZI COINVOLTI

RETE dei servizi attivata (occorrenze >30 casi)	casi	%
Psichiatria	1045	37,41
Invalidità; Psichiatria	601	21,52
Psichiatria; SDO	446	15,97
Invalidità; Psichiatria; SDO	248	8,88
Invalidità; Comune; Psichiatria	94	3,37
Invalidità; Psichiatria; SIL	52	1,86
Comune; Psichiatria	33	1,18
Invalidità; Comune; Psichiatria; SDO	31	1,11
Altri rapporti con i servizi	243	8,70
Totale	2793	100

L'osservazione dei dati relativi alla rete dei servizi attivati permette di evidenziare come una buona parte degli utenti (37,45% - 1045 casi) sia in carico esclusivo alla Psichiatria. Se a tale dato aggiungiamo anche gli utenti in possesso del solo certificato di invalidità (21,52% - 601 casi) la percentuale si eleva al 58,93% (1646 casi).

Gli altri servizi coinvolti nella presa in carico riguardano le Amministrazioni Comunali e il Servizio di Inserimenti Lavorativi (SIL). Le Amministrazioni Comunali, infatti, sono coinvolte complessivamente per un 10,8% delle prese in carico nella psichiatria. Come è possibile osservare in tabella, a volte le persone in carico alla Psichiatria oltre ad essere seguite dall'Amministrazione Comunale (1,18% - 33 casi) sono anche in possesso del certificato di invalidità (3,37% - 94 casi) e, in alcune situazioni (1,11% - 31 casi) hanno fatto ricorso ad un ricovero ospedaliero (SDO).

Infine, l'1,86% (52 casi) degli utenti in carico alla psichiatria e in possesso del certificato di invalidità sono anche in carico ai SIL.

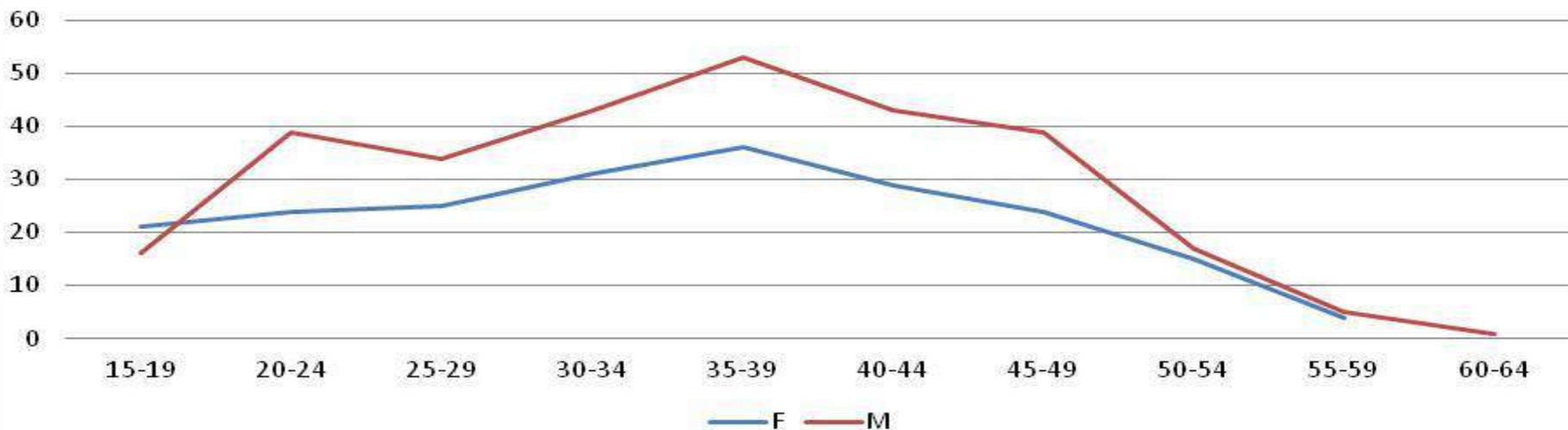
SERVIZI SOCIO SANITARI

CDD-CENTRI DIURNI DISABILI

Distretti	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	6	11	9	14	15	13	11	9	2	0	90
Desio	8	20	14	20	16	21	19	7	3	1	129
Monza	6	15	18	17	19	12	10	6	0	0	103
Seregno	7	7	7	12	18	16	12	3	1	0	83
Vimercate	10	9	11	11	20	9	9	7	3	0	89
N/D	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	5
Totale	37	63	59	74	89	72	63	32	9	1	499

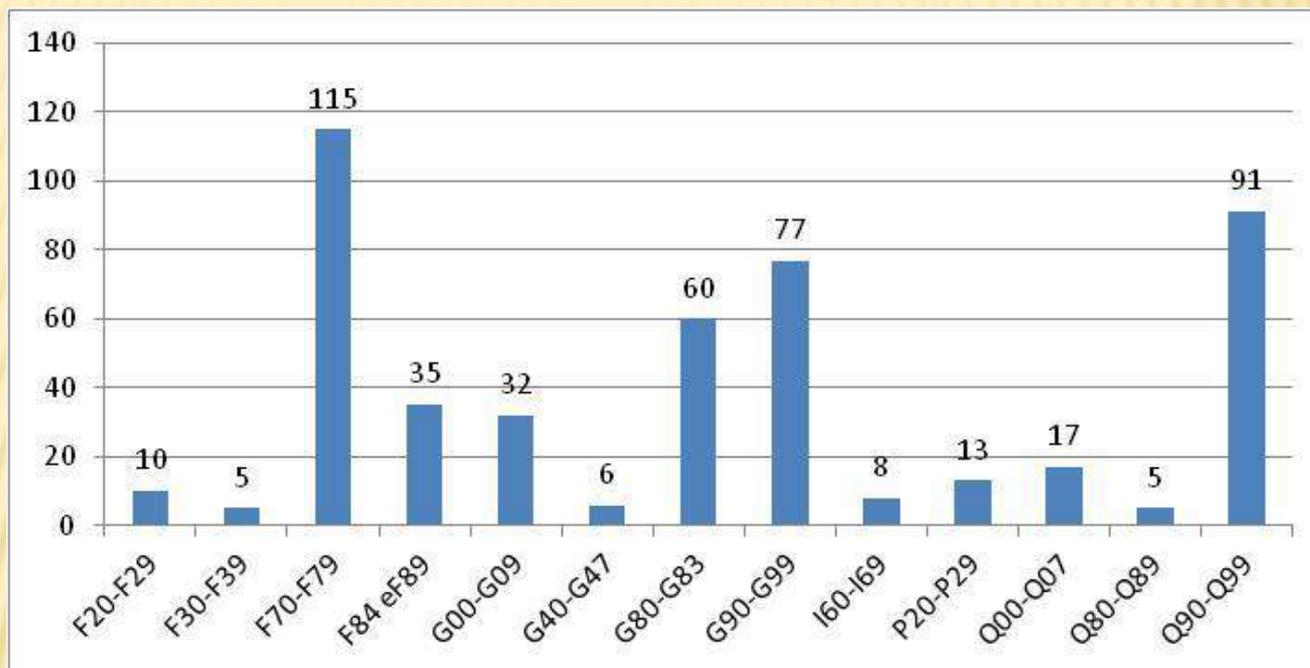
La distribuzione per sesso e per età degli utenti inseriti in CDD mostra una prevalenza del sesso maschile che, ad eccezione della fascia di età 15-19, si mantiene costante per tutto l'arco temporale considerato.

Distribuzione per sesso e per età utenti inseriti in CDD



CONDIZIONI CLINICHE CDD

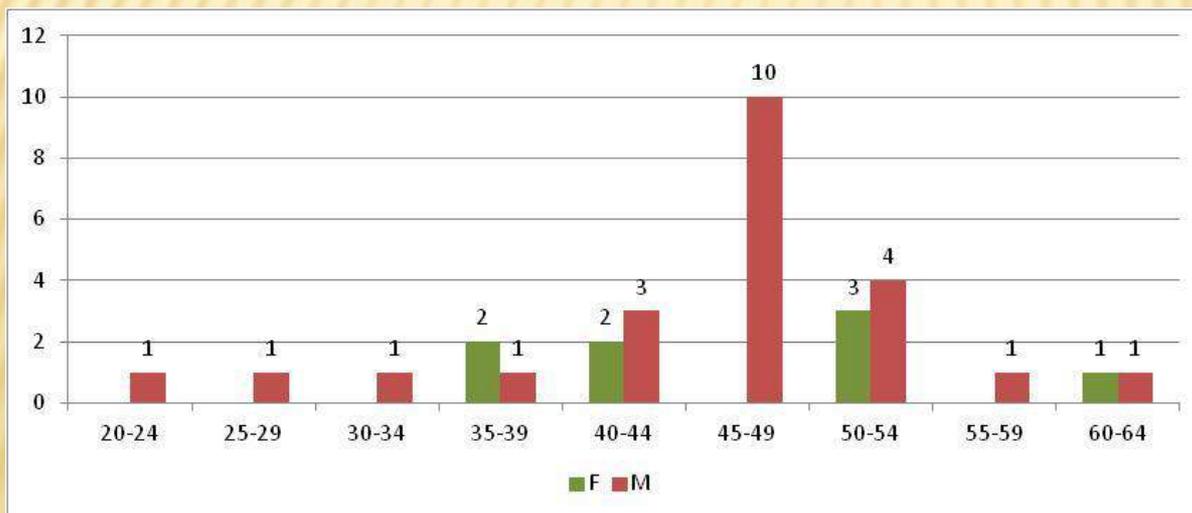
(OCCORRENZE >6)



Le condizioni cliniche maggiormente rappresentate sono quelle relative al Ritardo Mentale (115 casi F70-F79) e da Altre malformazioni congenite (91 casi Q80-Q89).

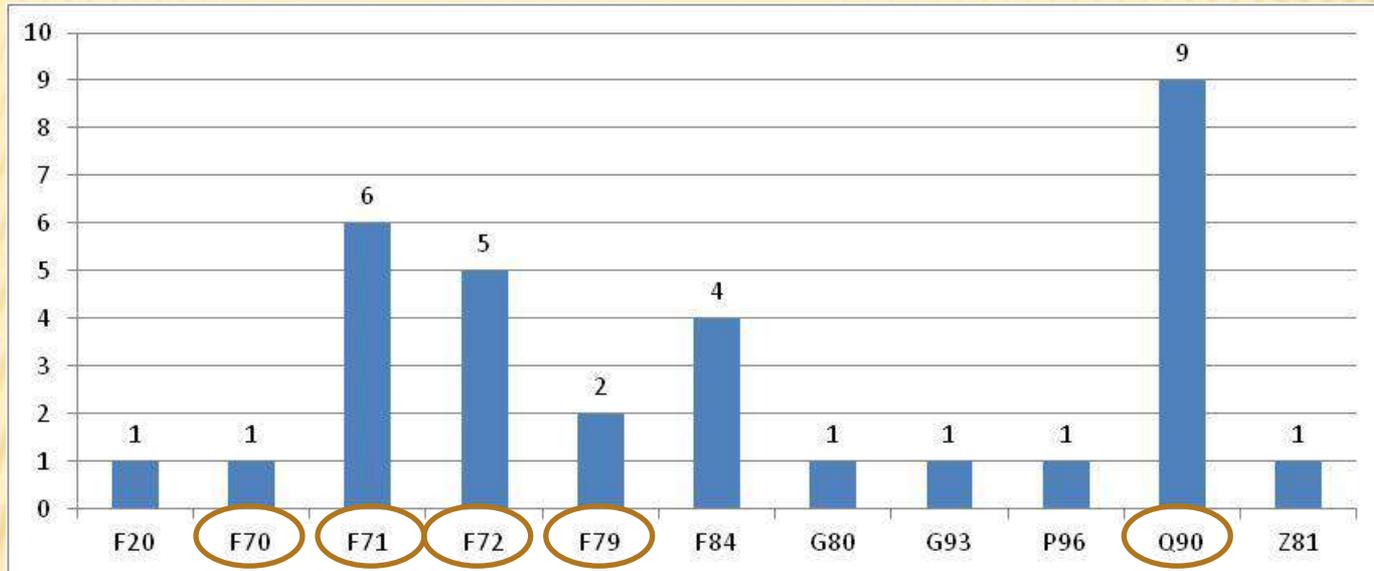
CSS - COMUNITÀ SOCIO SANITARIE

Distretti	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	1			1			2			4
Desio			1	1	3	7	2			14
Monza		1			1	2	1	1	1	7
Seregno					1	1	1		1	4
Vimercate				1			1			2
Totale	1	1	1	3	5	10	7	1	2	31



La distribuzione per sesso e per età mostra come dato evidente una presenza percentualmente elevata (32%) di persone di sesso maschile appartenenti alla fascia di età 45-49 anni.

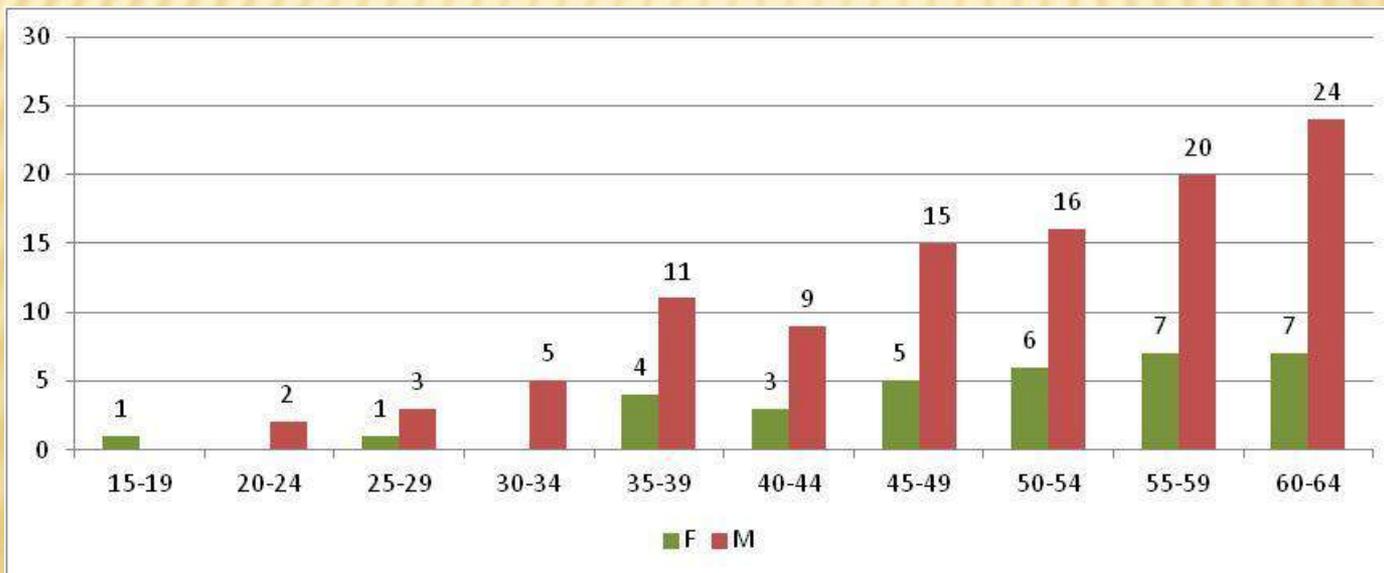
CONDIZIONI CLINICHE CSS



Le condizioni cliniche maggiormente rappresentate nelle CSS riguardano il ritardo mentale (14 casi - F70; F71; F72; F79) e la Sindrome di Down (9 casi - Q90)

RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER DISABILI - RSD

Distretto	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate			2		2	1	1	1	2	1	10
Desio		2		1	6	2	9	6	8	14	48
Monza			1	1	1	1		3			7
Seregno				2	5	5	10	9	16	14	61
Vimercate	1		1	1	1	2		2		1	9
N/D						1		1	1	1	4
Totale	1	2	4	5	15	12	20	22	27	31	139



La distribuzione per sesso e per età degli utenti inseriti in RSD mostra una netta predominanza del genere maschile che diventa sempre più netta con l'avanzare dell'età. Questo dato è giustificato dalla presenza sul territorio di una struttura con un'ampia capacità di accoglienza che si rivolge ad utenza maschile.

CERTIFICAZIONI O SERVIZI ATTIVI A FAVORE DELLA PERSONA NELLE CSS

CSS	N°	%
Invalidità	28	90,32
Comune	26	83,87
Psichiatria	2	6,45
IDR	3	9,68
UONPIA	1	3,23
CDD	17	54,84
SFA	5	16,13
Appartamenti prot	3	9,68
Comunità Terap	1	3,23
SDO	2	6,45
Protesica Mag o Min	12	38,71

Il 90,32% delle 31 persone inserite presso le CSS è in possesso del certificato di invalidità.

La presenza di un contemporaneo coinvolgimento, anche se in alcuni casi minimo, di servizi quali CDD (54,84% - 17 casi), Appartamenti Protetti (9,68% - 3 casi) e Comunità Terapeutiche (3,23 - 1 caso) costituisce l'esito di un passaggio nella presa in carico di utenti da un servizio alla CSS nel corso dell'anno in osservazione.

CERTIFICAZIONI O SERVIZI ATTIVI A FAVORE DELLA PERSONA NEI CENTRI DIURNI DISABILI

CDD	N°	%
Invalidità	413	82,77
Comune	378	75,75
Psichiatria	7	1,40
IDR	29	5,81
UONPIA	14	2,81
CSS	17	3,41
RSD	14	2,81
Vent	1	0,20
ADI	7	1,40
SFA	8	1,60
CSE_piccoli	1	0,20
Comunità Terape	2	0,40
SIL	1	0,20
SDO	61	12,22
Mal rare	9	1,80
Protesica (magg o min)	242	48,49

Delle 499 persone in carico al Centro Diurno Disabili, 413 (82%) sono in possesso del certificato di invalidità. Tale dato con molta probabilità è sottostimato: date le problematiche presentate dagli utenti inseriti in questa struttura è ragionevole ipotizzare un valore molto vicino al 100%. All'interno dell'Anagrafe tale dato non è riscontrabile in quanto il data base dell'invalidità contiene informazioni relative all'attività delle commissioni a partire dall'anno 2003 . Molte persone potrebbero, infatti, aver ricevuto il riconoscimento dell'invalidità civile anteriormente a tale data.

Anche le Amministrazioni Comunali evidenziano una presenza elevata. Il 75,75% (378 casi) delle persone inserite nei CDD è anche seguita dal Servizio Sociale Comunale.

Il 48,49% accede agli ausili e ai presidi della protesica maggiore o minore.

La presenza dei servizi di NPIA (2,81%) rispecchia la frequenza all'interno dei CDD di utenti ancora in età minore o di giovani adulti per i quali si ritiene opportuno mantenere la presa in carico per qualche tempo oltre il 18° anno.

CERTIFICAZIONI O SERVIZI ATTIVI A FAVORE DELLA PERSONA NELLE RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER DISABILI

RSD	N°	%
invalidità	100	71,94
Comune	49	35,25
Psichiatria	3	2,16
CDD	14	10,07
ADI	1	0,72
RSA	3	2,16
SFA	5	3,60
Comunità Terap	3	2,16
SDO	4	2,88
mal_rare	2	1,44
Protesica magg o min	51	36,69

Delle 139 persone in carico alle Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili il 71,94% (100 persone) degli utenti è in possesso della certificazione di invalidità. Anche in questo caso valgono le considerazioni effettuate per i CDD: il dato disatteso del certificato di invalidità per la totalità degli utenti è riferibile al fatto che il data base dell'invalidità contiene informazioni relative all'attività delle commissioni a partire dall'anno 2003.

Il 36,69% (51 casi) accede agli ausili e ai presidi della protesica maggiore o minore.

La presenza delle Amministrazioni Comunali per i casi in carico alle RSD è si attesta al 35,25% delle persone seguite.

OVER 64

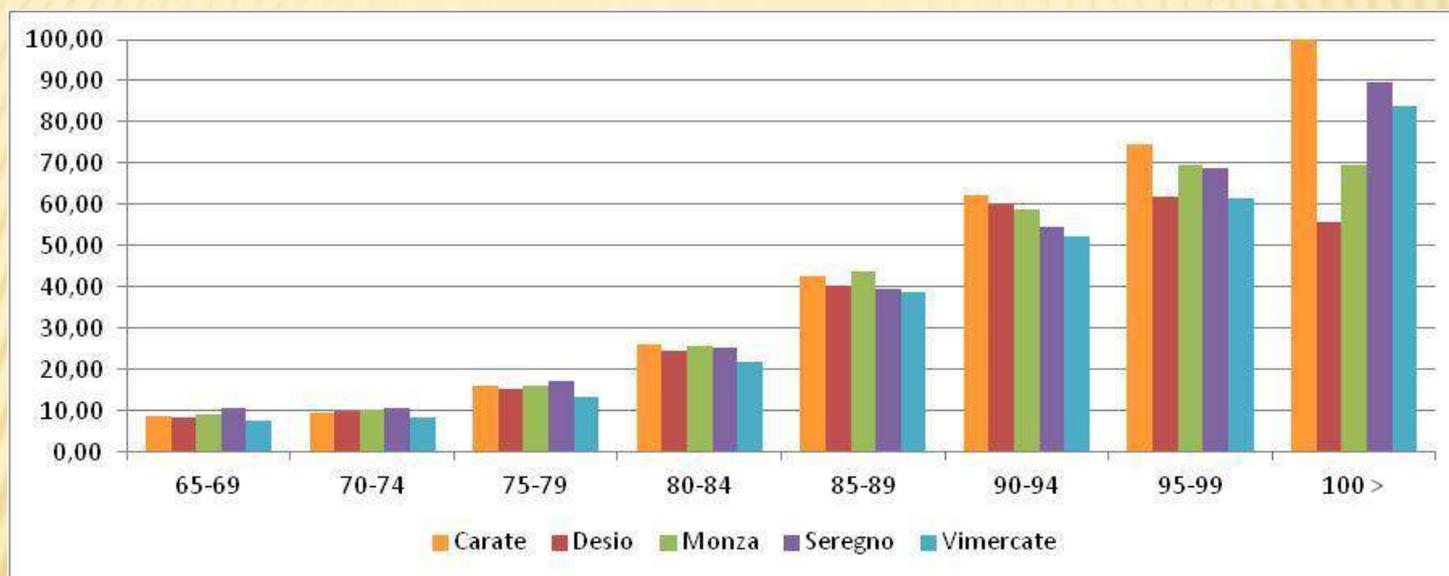
Distretti	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	Totale
Carate	651	747	928	1086	986	412	156	13	4979
Desio	770	1010	1167	1242	1063	423	146	15	5836
Monza	909	1007	1234	1455	1359	521	236	23	6744
Seregno	812	868	1093	1118	922	356	152	26	5347
Vimercate	654	738	873	976	1027	404	127	21	4820
N/D	150	101	110	110	125	31	24	2	653
Totale	3946	4471	5405	5987	5482	2147	841	100	28379

Valori assoluti popolazione
Anagradis over 64

Totale	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	Totale
Carate	8,81	9,50	15,90	26,03	42,70	62,42	74,64	100,00	17,50
Desio	8,17	9,97	15,41	24,61	40,46	59,83	61,86	55,56	16,32
Monza	9,26	10,14	15,88	25,60	43,81	58,80	69,62	69,70	17,95
Seregno	10,48	10,71	17,26	25,28	39,69	54,52	68,78	89,66	17,92
Vimercate	7,39	8,18	13,37	21,93	38,75	52,26	61,65	84,00	14,83
totale	0,35	0,22	0,32	0,46	0,96	0,84	1,98	1,57	0,40

Tassi popolazione
Anagradis over 64

TASSI PERCENTUALI POPOLAZIONE ANAGRADIS OVER 64



Come ci si poteva attendere, i tassi percentuali della popolazione over 64 inclusa in *Anagradis* crescono con l'aumentare dell'età fino a coincidere, nel caso del Distretto di Carate, con il 100% della popolazione del territorio di età maggiore o uguale a 100 anni. Il Distretto di Desio, invece, mostra un comportamento differente all'estremità superiore della distribuzione, con un decremento, seppur minimo, della prevalenza.

DISTRIBUZIONE PER SESSO E PER ETÀ

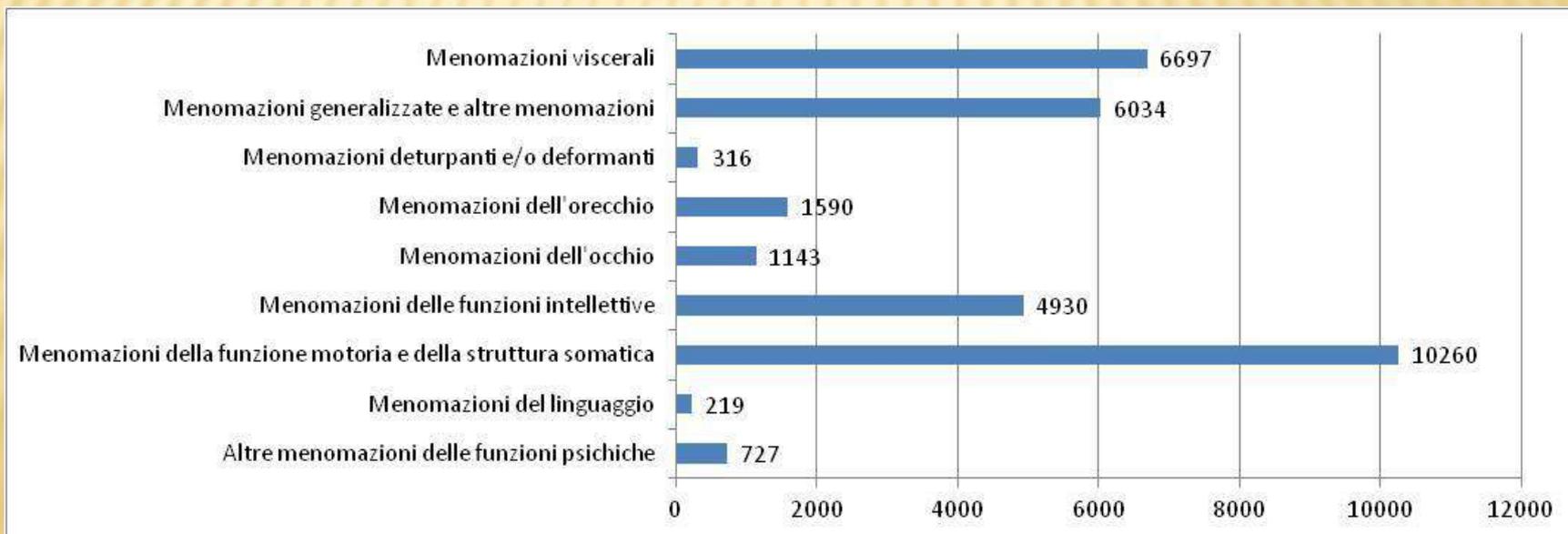
Maschi									
Distretti	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100	Totale
Carate	299	357	406	363	739	327	127	1	2619
Desio	371	460	495	466	792	337	115		3036
Monza	437	457	529	539	997	422	204	5	3590
Seregno	344	381	458	383	691	289	120	4	2670
Vimercate	330	372	363	337	783	313	105	2	2605
N/D	76	42	47	40	79	25	18		327
Totale	1857	2069	2298	2128	4081	1713	689	12	14847

Femmine										
Distretti	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	N/D	Totale
Carate	352	390	522	723	247	85	29	12	0	2360
Desio	399	550	671	776	271	86	31	15	1	2800
Monza	471	550	705	916	362	99	32	18	1	3154
Seregno	468	487	635	735	231	67	32	22	0	2677
Vimercate	324	366	510	637	244	91	22	19	2	2215
N/D	74	59	63	70	46	6	6	2	0	326
Totale	2088	2402	3106	3857	1401	434	152	88	4	13532

MENOMAZIONI CERTIFICATE OVER 64

(*) IL TOTALE COMPLESSIVO DELLE MENOMAZIONI È SUPERIORE AL TOTALE DEL CAMPIONE IN QUANTO SONO STATE CONTEGGIATE TUTTE LE MENOMAZIONI CERTIFICATE

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	Totale
Altre menomazioni delle funzioni psichiche	158	135	147	144	114	24	5		727
Menomazioni del linguaggio	38	56	42	41	30	10	2		219
Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica	1017	1304	1842	2451	2406	910	292	38	10260
Menomazioni delle funzioni intellettive	221	416	791	1249	1429	590	213	21	4930
Menomazioni dell'occhio	108	143	221	244	283	106	35	3	1143
Menomazioni dell'orecchio	165	228	305	376	357	102	52	5	1590
Menomazioni deturpanti e/o deformanti	98	49	62	51	41	14	1		316
Menomazioni generalizzate e altre menomazioni	1215	1233	1301	1249	774	208	51	3	6034
Menomazioni viscerali	870	988	1332	1607	1338	448	104	10	6697
Totale complessivo	3890	4552	6043	7412	6772	2412	755	80	31916



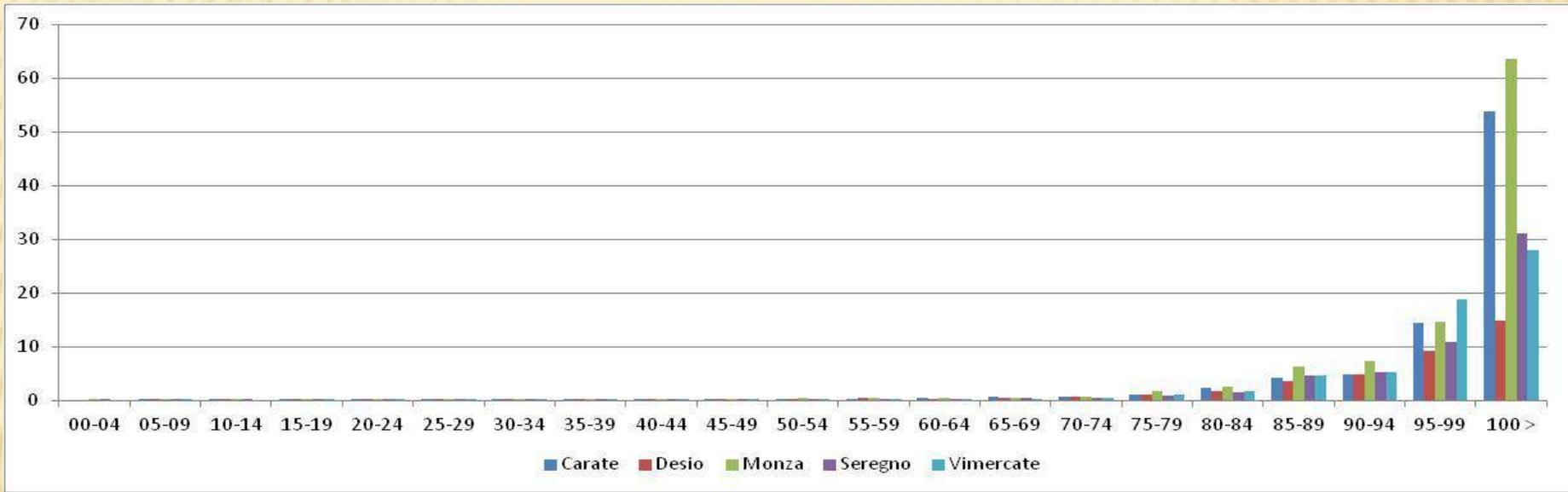
FOCUS PERSONE CON MENOMAZIONI CERTIFICATE DEL SISTEMA VISIVO

Distretto	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Carate		5	4	7	5	7	12	9	38	1	26
Desio		1	5	5	2	13	11	11	57	3	32
Monza	2	7	4	4	9	14	14	18	41	6	52
Seregno	2	5	6	3	10	7	14	12	46	2	24
Vimercate		3		4	9	10	8	5	26	6	21
Extra					1	1		1	1		
N/D						1					
Totale	4	21	19	23	36	53	59	56	209	18	155

Distretto	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	Totale
Carate	33	47	52	48	64	103	100	32	30	7	630
Desio	49	44	50	62	87	88	97	34	22	4	677
Monza	47	54	53	73	128	143	195	65	50	21	1000
Seregno	33	29	33	41	54	70	107	35	24	9	566
Vimercate	35	27	23	42	67	77	122	41	39	7	572
Extra	2	1	1	2	7	4	15	1	11	1	49
N/D				1							2
Totale	199	202	212	269	407	485	636	208	176	49	3496

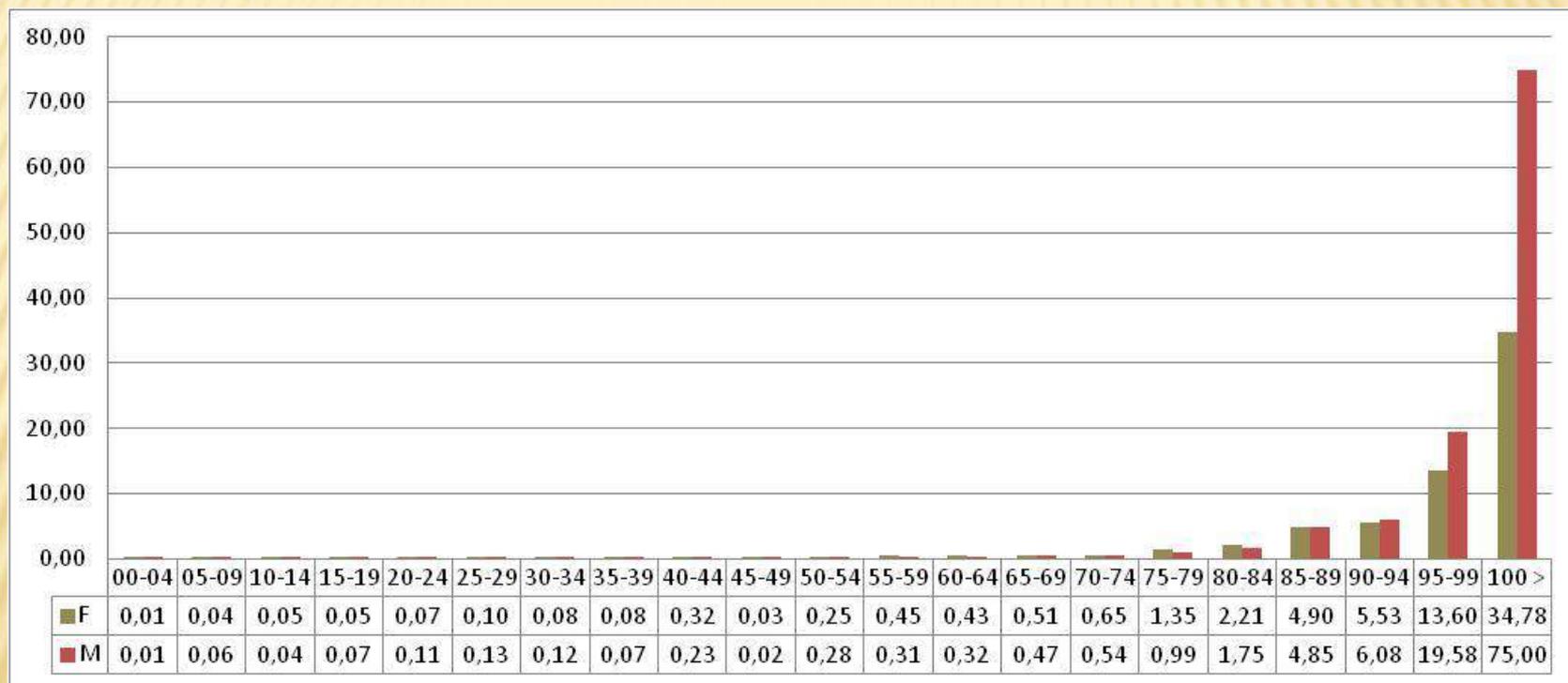
L'analisi è stata effettuata sul campione complessivo della popolazione con menomazioni a carico del sistema visivo certificate dalla commissioni invalidità nell'arco temporale compreso tra gli anni 2003-2010. Nello specifico sono state estratte le persone che hanno presentato, in forma singola o associata almeno un codice da DM della Sanità del 05/02/1992 rientrante nella categoria "5XXX - Menomazione della funzione visiva".

TASSI PERSONE CON MENOMAZIONI CERTIFICATE DEL SISTEMA VISIVO



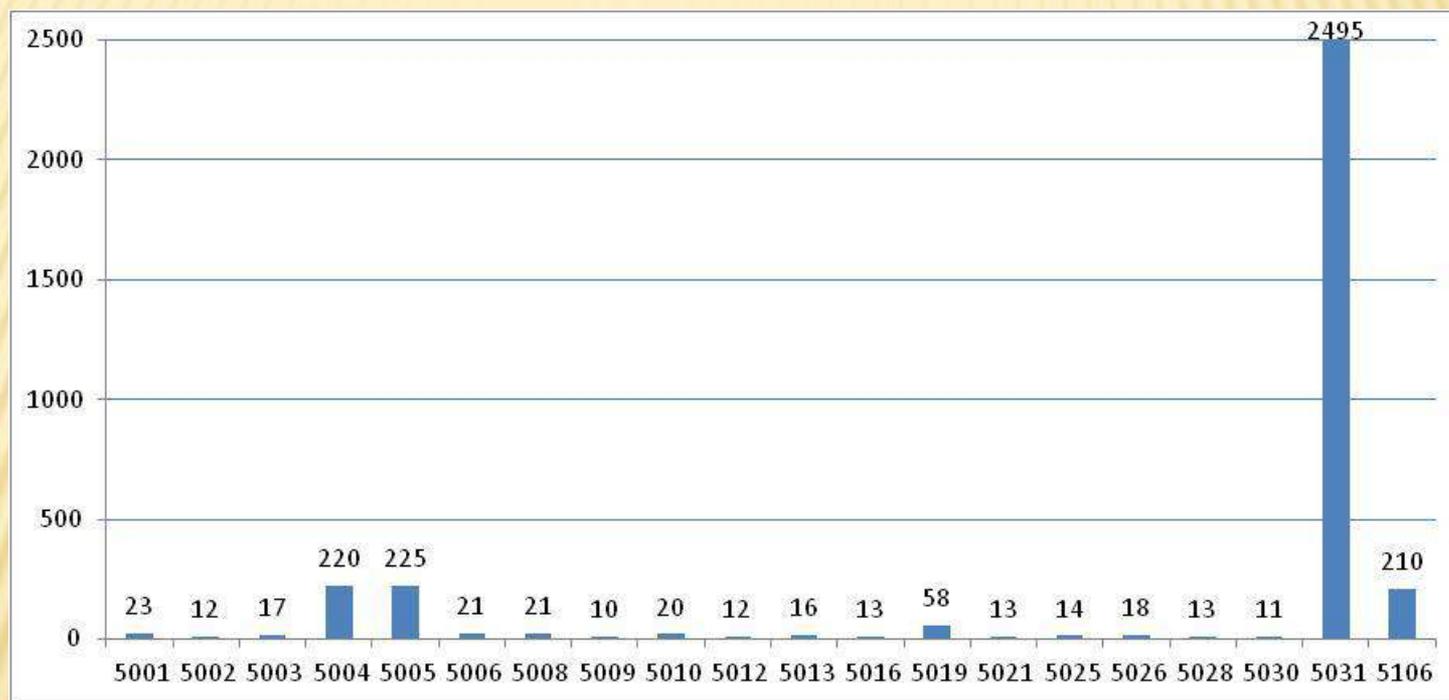
La prevalenza nella popolazione delle persone con menomazione del sistema visivo evidenzia una presenza percentualmente significativa con il progredire dell'età, per arrivare in alcuni Distretti come Carate e Monza a interessare più del 50% delle persone di età => a 100 anni.

PREVALENZA PERSONE CON MENOMAZIONI CERTIFICATE A CARICO DEL SISTEMA VISIVO (M/F)



La distribuzione per sesso delle persone con menomazioni certificate a carico dell'apparato visivo mostra come la maggiore prevalenza nel sesso femminile (F= 0,51% ; M=0,31%), si esprima nelle fasce di età in modo diversificato. In particolare: la maggior presenza delle donne, pur riguardando molte fasce di età rimane comunque di entità minima. Diversamente, la prevalenza del sesso maschile pur essendo presente in poche fasce di età mostra una decisa predominanza nelle fasce di età più elevate.

FOCUS SULLE PERSONE CON MENOMAZIONI CERTIFICATE DEL SISTEMA VISIVO TIPOLOGIA DELLE MENOMAZIONI ALL'APPARATO VISIVO (DA 0 A >100 ANNI)



Le menomazioni maggiormente rappresentate nel campione sono quelle riportate nel codice 5031 e si riferiscono alla *perdita del visus mono o bioculari*.

Note

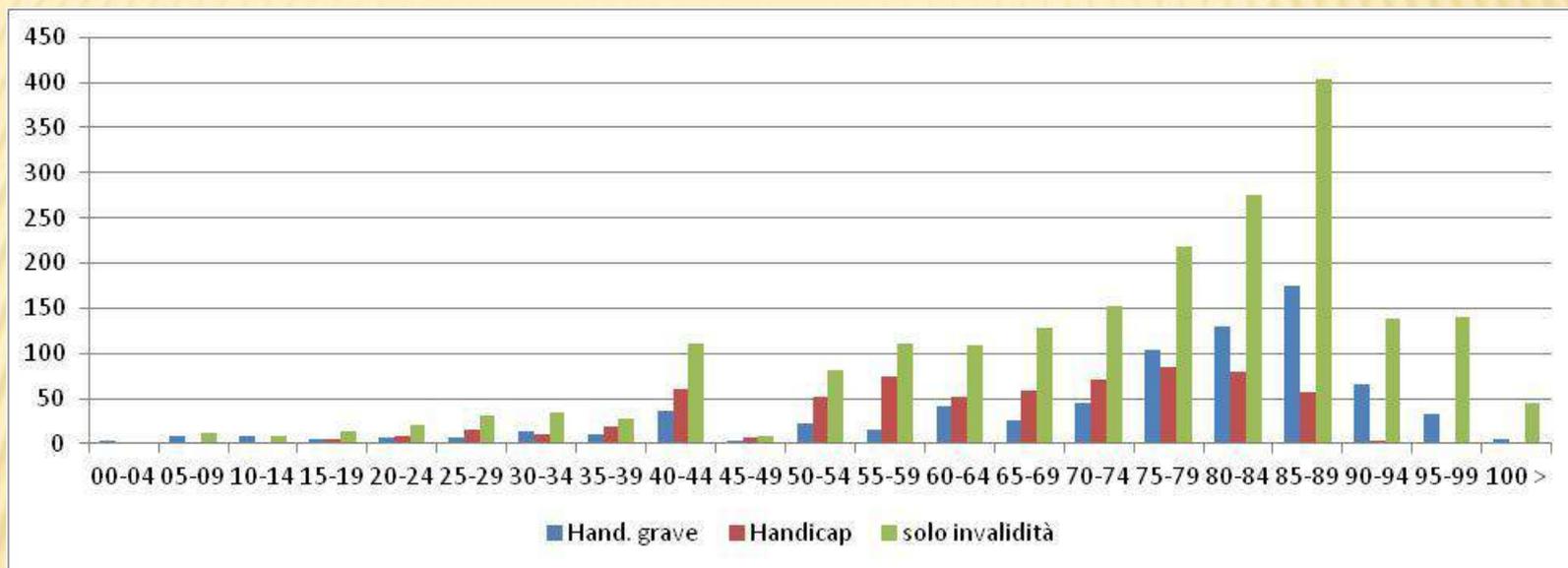
- il grafico riporta le menomazioni con frequenza >di 10 (113 casi).
- per 109 casi non era disponibile il dato relativo al codice Istat assegnato.
- Il totale complessivo delle menomazioni è superiore al totale del campione in quanto sono stati conteggiati tutti i codici relativi alle menomazioni visive.

PERSONE CERTIFICATE PER MENOMAZIONI DEL SISTEMA VISIVO (LEGENDA)

5001	ANOFTALMO CON POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA
5002	ANOFTALMO SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA
5003	CATARATTA (CONGENITA - TRAUMATICA - SENILE) SENZA RIDUZIONE DEL VISUS INTERVENTO CHIRURGICO POSSIBILE
5004	CECITÀ BINOCULARE
5005	CECITÀ MONOCULARE
5006	CECITÀ MONOCULARE CON VISUS DELL'OCCHIO CONTROLATERALE SUP. 1/20 - INF. 3/50
5007	CECITÀ MONOCULARE - VISUS CONTROLATERALE SUP. 3/50 - INF. 1/10 CON RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO DI 30°
5008	CECITÀ MONOCULARE - VISUS NELL'OCCHIO CONTROLATERALE INF. 1/20
5009	CHERATOCONO - POSSIBILITÀ DI CORREZIONE CON OCCHIALI O LENTI CORNEALI
5010	DIPLOPIA IN POSIZIONE PRIMARIA
5011	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN ALTO
5012	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN BASSO
5013	DIPLOPIA NELLO SGUARDO LATERALE
5014	DISCROMATOPSIA CONGENITA O ACQUISITA
5015	EMIANOPSIA BINASALE
5016	EMIANOPSIA BITEMPORALE
5017	EMIANOPSIA INFERIORE
5018	EMIANOPSIA NASALE
5019	EMIANOPSIA OMONIMA
5020	EMIANOPSIA SUPERIORE
5021	EMIANOPSIE MONOCULARI - CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE

5022	EMIANOPSIE MONOCULARI - SENZA CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE
5023	MALATTIE DEL VITREO CON VISUS INFERIORE A 5/10
5024	QUADRANTOPSIE - SUPERIORE O INFERIORE
5025	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° DAL PUNTO DI FISSAZIONE DI UN SOLO OCCHIO
5026	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° IN ENTRAMBI GLI OCCHI
5027	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN UN SOLO OCCHIO
5028	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN ENTRAMBI GLI OCCHI
5031	PERDITE DEL VISUS MONO E BINOCULARI
5101	COLOBOMA
5102	CORIoretINITE - ESITI CICATRIZIALI SENZA RIDUZIONE DEL VISUS O CAMPIMETRICA
5103	DISTACCO DI RETINA - OPERATO CON RECUPERO DELLA FUNZIONE
5104	ECTROPION PALPEBRALE
5105	ENTROPION PALPEBRALE
5106	GLAUCOMA ACQUISITO
5107	GLAUCOMA CONGENITO
5108	OCCHIO SECCO
5109	PARALISI DEL M. ORBICOLARE

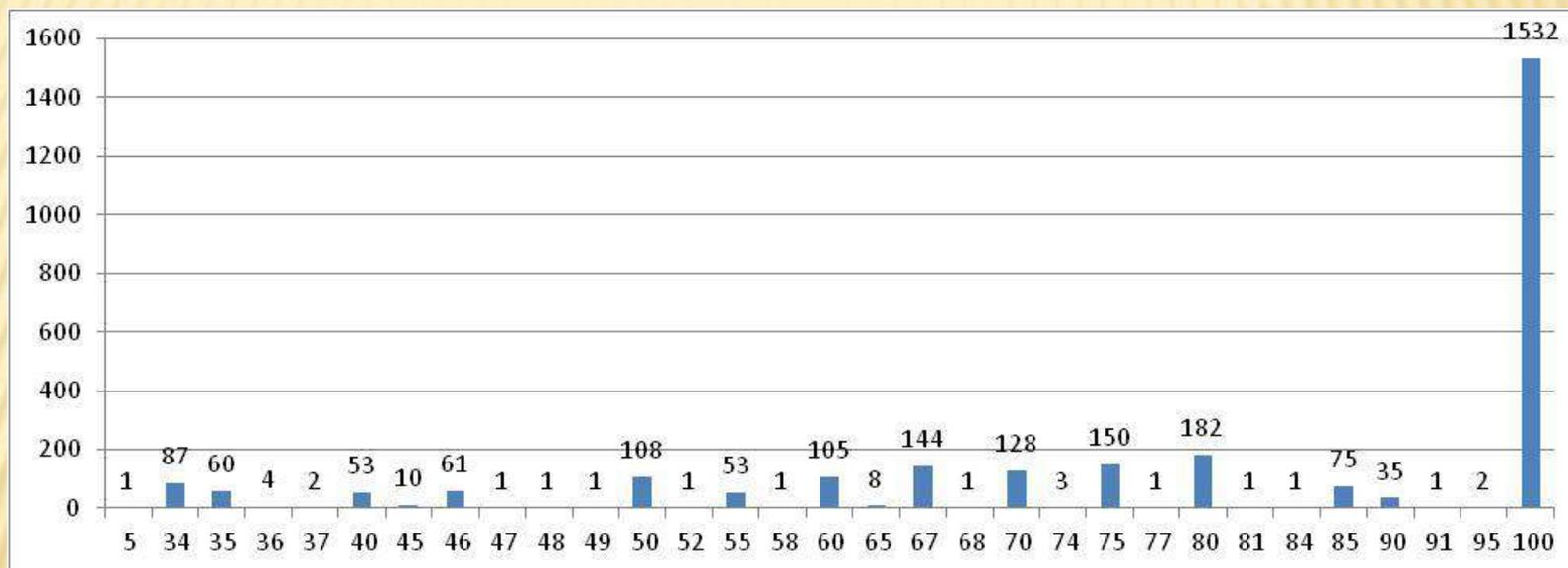
FOCUS SULLE PERSONE CON MENOMAZIONI CERTIFICATE DEL SISTEMA VISIVO DISTRIBUZIONE CERTIFICAZIONI DI HANDICAP E DI HANDICAP IN GRAVITÀ



I dati osservati mostrano come le certificazioni di Handicap in gravità prevalgano a partire dalla fascia di età 75-79 anni per rimanere costante.

Il dato relativo alle certificazioni di Handicap rimane comunque proporzionalmente minoritario rispetto al dato dell'invalidità.

FOCUS SULLE PERSONE CON MENOMAZIONI CERTIFICATE DEL SISTEMA VISIVO - DISTRIBUZIONE PERCENTUALI DI INVALIDITÀ



Il 43,8% della popolazione con menomazioni a carico del sistema visivo presenta una percentuale di invalidità del 100%. La restante percentuale sembra collocarsi in prevalenza nelle percentuali inferiori.

ANAGRAFE DINAMICA DELLA DISABILITÀ

FOCUS SULL'AUTISMO - FASCIA DI ETÀ 0-64 ANNI

Introduzione

Le indagini epidemiologiche in tema di Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), sembrano non essere ancora approdate a conclusioni univoche relativamente alla presenza di tale condizione nella popolazione. Come nota Newschaffer (2007), si è passati da una stima di prevalenza di 5 casi per 10.000 persone nel 1960 e 1970, al 10 casi per 10.000 nel 1980 per arrivare nel 1990 a valori di stima vicini al 5 per 10.000 o, al polo opposto, al 72 per 10.000. Di recente, nel 2009 il Center for Disease Control and Prevention (CDC) ha rilevato una prevalenza media complessiva di casi di DSA di 9 per 1.000 bambini di 8 anni, corrispondente a circa 1/110 minori. Kim et al (2011), hanno stimato una prevalenza di DSA nei bambini (dai 7 ai 12 a.) della Corea del Sud del 2,6%, pari a 1/38 minori. Lo studio di Nygren et al. (2011), invece, riporta un dato di prevalenza pari al 0,80% di bambini di 2 anni della città di Goteborg (Svezia).

Le discrepanze osservate sono spiegate dai ricercatori facendo riferimento all'ampiezza e alla composizione del campione studiato, agli strumenti utilizzati per la conduzione degli screening nonché alle modalità di reclutamento (Newschaffer, 2007; Richdale, 2011; Fombonne, 2009). Anche gli incrementi di prevalenza osservati nel tempo, che avevano sollevato il timore di trovarsi di fronte ad un fenomeno "epidemico", devono essere riconsiderati alla luce delle differenti metodologie di ricerca impiegate e dei criteri diagnostici utilizzati.

L'insieme delle osservazioni sommariamente riportate ci permette di affermare come i DSA, pur rappresentando una condizione clinica diffusa e, in particolare nel passato, sottostimata, costituisca un campo di studio aperto con questioni ancora irrisolte che invitano alla cautela nell'adozione di un determinato dato presente in letteratura. Ciò anche in considerazione della scarsa presenza di studi epidemiologici sul territorio italiano.

- Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2009; *Prevalence of the Autism Spectrum Disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006*. MMWR Surveill Summ 2009.

- Newschaffer C. et al, 2007; *The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders, Ann. Rev. Public Health, 28:21.1-21.24*

ANAGRAFE DINAMICA DELLA DISABILITÀ

FOCUS SULL'AUTISMO - FASCIA DI ETÀ 0-64 ANNI

Con il progetto “*Fare rete: il contributo di tutti all'integrazione e alla continuità dell'intervento per le persone autistiche e le loro famiglie*” (DGR n. VIII/6635 del 20 febbraio 2008, DDG n. 1741 del 26 febbraio 2008 e DDG n.12979 del 13 novembre 2008) e la successiva costituzione del Tavolo permanente sull'Autismo, si è deciso di costituire all'interno della banca dati Anagradis una specializzazione capace di restituire un dato adeguato della prevalenza e, nei prossimi anni, dell'incidenza dei casi di autismo nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza. Ad oggi, le fonti informative di carattere sanitario (diagnosi codificate secondo i codici ICDIX o ICDX) incluse nel data base di Anagradis fanno riferimento alle seguenti strutture: Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA); Psichiatria; Aziende Ospedaliere (SDO - Scheda di Dimissione Ospedaliera); Istituti di Riabilitazione Accreditati (IDR); Centri Diurni Disabili; Residenze Sanitarie Disabili; Collegi ASL per l'accertamento di Alunno in situazione di Handicap.

I dati relativi alle condizioni cliniche che determinano l'attivazione dei servizi citati sono, inoltre, integrati dalle informazioni provenienti dall'attività delle Commissioni per l'accertamento dell'Invalidità Civile. Le informazioni presenti in questa ultima sede, infatti, permettono un'ulteriore opportunità elaborativa in quanto consentirebbero una stima di prevalenza della condizione autistica anche in età adulta^(xxx). La possibilità di osservare quali sono i codici ISTAT utilizzati dalla commissione nei casi di Autismo noti permetterebbe di estendere tale informazione anche alla popolazione maggiore di 18 anni per la quale è disponibile una informazione diagnostica rientrante nell'area delle Psicosi o del Ritardo Mentale.

Particolare importanza, infine, riveste la “*Piattaforma on-line per la diagnosi precoce della Sindrome Autistica*”. Tale strumento, che permette l'impiego informatizzato del test CHAT, costituisce l'esito di un'azione progettuale sviluppata grazie ai fondi di cui al progetto regionale citato “*Fare rete...*” condotta dalla “*Nostra famiglia*” – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico “*Eugenio Medea*” Gli effetti positivi osservati sia per quanto attiene l'attivazione delle reti dei pediatri di famiglia che per la diffusione dello strumento anche al di fuori del territorio dell'ASL di Monza e Brianza, hanno condotto l'ASL a definire con la Nostra Famiglia una convenzione per assicurare il prosieguo delle attività di gestione del portale web.

(xxx) E' ampiamente noto, infatti, come nel passaggio all'età adulta le diagnosi riferibili allo spettro autistico tendano a “scompare” La frequente associazione dei disturbi dello spettro autistico con altre condizioni cliniche ad alto impatto sul funzionamento adattivo (es. Ritardo Mentale o Psicosi) spesso conduce il clinico a “valorizzare” aspetti del quadro clinico differenti, portando in primo piano ciò che era sullo sfondo con un conseguente cambiamento del quadro diagnostico.

VALORI ASSOLUTI DIAGNOSI DI AUTISMO(*) NEL TERRITORIO DELL'ASL DI MONZA E BRIANZA

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
<i>Diagnosi di autismo cod. con ICDIX o ICDX</i>	56	136	86	31	13	5	8	7	6	11	12	6	-	1	378
<i>Menomazioni certificate dalle commissioni per l'invalidità civile compatibili con una condizione clinica di autismo (*)</i>	-	8	11	14	26	29	22	57	74	72	58	65	53	-	489
Totale	56	144	97	45	39	34	30	64	80	83	70	71	53	-	867

La tabella mostra nella prima riga il valore assoluto delle persone in carico alla rete servizi dell'ASL di Monza e Brianza con diagnosi riferibile allo spettro autistico codificata secondi ICD-IX o ICD-X (378 casi complessivi).

La seconda riga, invece riporta, una stima dei casi di autismo effettuata con riferimento ai dati delle Commissioni per l'Accertamento dell'invalidità civile. Poiché la tabella dei codici ISTAT (di cui al D.M. - Ministero della Sanità del 5/02/92) non prevede dei codici specifici per i disturbi dello spettro autistico, al fine di individuare i casi compatibili con una condizione clinica di autismo sono stati analizzati i codici ISTAT impiegati dalla Commissioni per l'accertamento delle invalidità civili per le persone con diagnosi certa di Autismo (formulata dalla UONPIA; IDR; Azienda Ospedaliera ecc.). L'analisi condotta ha permesso così di rilevare come i codici utilizzati siano quelli riferiti al Ritardo Intellettivo e, in misura preponderante, alla "Sindrome schizofrenica cronica grave con autismo delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale" (Cod 1209). Nello specifico, quest'ultimo è l'unico codice nelle tabelle ministeriali a comprendere il termine Autismo. Estruendo dal campione di Anagradis il gruppo di persone con menomazioni certificate con codice 1209, si ricava così un campione di 489 persone, distribuite prevalentemente nelle fasce di età più elevate.

Le elaborazioni seguenti saranno effettuate con riferimento ai soli dati che presentano una diagnosi di autismo codificata con ICD-IX o ICD-X (377 casi). Tale scelta operativa è stata effettuata sia per evitare l'introduzione di elementi confondenti nel campione, sia per favorire un confronto con i dati emersi nella elaborazione della scorsa annualità.

(*) In questo documento, se non altrimenti specificato, i termini "Autismo" e "Disturbi dello spettro autistico" sono utilizzati in modo intercambiabile

AUTISMO – DATI ASSOLUTI

Sesso	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	N/D	Totale
Femmine	7	31	17	10	2	1	1	1	2	1	2	1		76
Maschi	49	105	69	21	11	4	7	6	4	10	10	5	1	302
Totale	56	136	86	31	13	5	8	7	6	11	12	6	1	378

Come è possibile notare, i valori assoluti di persone con Autismo riportano una maggiore presenza di maschi rispetto alle femmine di circa 4:1. quest'ultimo dato è in linea con quanto evidenziato nelle Linee Guida per il Trattamento dello Spettro Autistico nei Bambini e negli Adolescenti elaborate dall'Istituto Superiore della Sanità (*)

Confronto dati ASL MB al 01/01/2011 con alcuni studi internazionali recenti(**)

Autore	Anno Pubb.ne	Paese	Età campione	Ampiezza campione	Prevalenza 1/1.000	Ampiezza campione popolazione ASLMB ⁽¹⁾	Casi positivi anagradis ⁽²⁾	Prevalenza Anagradis ASLMB 1/1.000	Stima casi Positivi ⁽³⁾
Kim et al.	2011	Sud Corea	7-12	55.266	26,4 1/38 bamb.	48.381	127	2,62	1.277
CDC ADDM Network	2009	USA	8	308.038	9,0 1/110 bamb.	8.129	30	3,69	73
Windham et al.	2011	USA San Francisco Bay	0-8	N/D	4,7 N/D	75.881	171	2,25	357
Matthew et al.	2010	USA Wisconsin	Bambini scuole elem.	N/D	9,0 N/D	40.903 (06-10 anni)	106	2,59	368
Nygren et al.	2011	Svezia Gotheburg	2	5.007	8,0 1/125 bamb.	8.639	2	0,23	69
Chien et. al.	2011	Taiwan	0-18	372.642	2,9 1/348 bamb.	153.210	306	2,00	444

Il campione ASLMB, se non altrimenti specificato, è stato estratto dalla popolazione residente nel territorio al 01/01/2011 facendo riferimento alla fascia di età utilizzata dallo studio con cui si è voluto effettuare il confronto. (2) I Casi positivi di Anagradis rappresentano il numero di persone che all'interno del data base Anagradis mostrano una diagnosi riferibile allo spettro autistico codificata secondo ICD IX o ICD10 (diagnosi incluse: F84; F84.1; F84.2; F84.3; F84.4; F84.5; F84.8; F84.9 - 299; 299.0; 299.1; 299.9; 299.01; 299.8). (3) La stima dei casi positivi mostra il numero di persone del territorio dell'ASL MB attese secondo i dati delle ricerche.

(*) Sistema Nazionale per le linee guida dell'Istituto superiore di Sanità, (SNLG-ISS), Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti (20110)

(**) - Le indicazioni bibliografiche sono contenute nella diapositiva seguente.

CONFRONTO CON GLI STUDI INTERNAZIONALI

Nel confrontare i dati rilevati dagli studi internazionali con quelli presenti in *Anagradis* è importante considerare i limiti che tale operazione comporta. In particolar modo, è necessario considerare che il dato finale è condizionato sia dalla dimensione del campione in esame sia dalla metodologia utilizzata (criteri di inclusione). Fombonne (2009), per esempio, nota come gli studi su un campione ridotto riportano un dato di prevalenza più elevato rispetto agli studi su un campione più ampio. Sempre lo stesso autore, inoltre, citando Klielinen (2002) riporta come a seconda del modello di ricerca utilizzato per la rilevazione dei casi (screening precoce e identificazione al follow up; indagini condotte presso le famiglie, banche dati per scopi amministrativi) possa determinare variazioni da 10,1 a 62,6 /10.000.

All'interno dei limiti citati, che sono propri di ogni studio sull'argomento, è possibile notare delle differenze sostanziali tra le ricerche internazionali citate nel presente report che riportano dati di prevalenza particolarmente elevati e i dati presenti in *Anagradis*. Per esempio, lo studio di Kim et al. (2011) riporta per un campione di bambini di età compresa tra i 7 e i 12 anni un valore pari al 26,4%. Estrae dal campione di *Anagradis* un gruppo di bambini della stessa età con diagnosi riferibile allo spettro autistico si ricava un dato di prevalenza pari a 2,62 %. Utilizzando il dato di prevalenza riportato da Kim et al. si potrebbero stimare circa 1277 casi nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza di contro ai 127 presenti in *Anagradis*. Di entità più contenuta risultano le differenze con i valori riportati dal CDC ADDM Network (2009), in questo studio è emerso un dato di prevalenza pari a 9,0 %, di contro il dato ricavato a partire dai casi di autismo presenti in *Anagradis* è pari a 3,69 %. Utilizzando il dato di prevalenza del CDC per stimare i casi nel territorio dell'ASLMB si osservano 73 casi positivi di contro ai 30 casi presenti in *Anagradis*. Più modesta, infine, risulta la differenza tra quanto rilevato nello studio di Chien et al. (2011) e i dati di *Anagradis*, rispettivamente di 2,9 % e 2,00 %. In questo caso mentre il dato stimato si attesta sulle 444 persone di età compresa tra gli 0 e i 18 anni, in *Anagradis* si riscontrano 306 casi.

Studi utilizzati per il confronto:

- 1 Y. S. Kim, B. L. Leventhal, Y.-J. Koh, E. Fombonne, E. Laska, E.-C. Lim, K.-A. Cheon, S.-J. Kim, Y.-K. Kim, H. Lee, D.-H. Song, R. R. Grinker. **Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample.** *American Journal of Psychiatry*, 2011;
- 2 Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network – estratto da: Centers for Disease Control and Prevention. **Prevalence of autism spectrum disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, United States, 2006. *MMWR Surveill Summ* 2009;58
- 3 Windham GC, Anderson MC, Croen LA, Smith KS, Collins J, Grether JK. **Birth prevalence of autism spectrum disorders in the San Francisco Bay area by demographic and ascertainment source characteristics**, in *J Autism Dev Disord*. 2011 Oct;41(10):1362-72
- 4 Matthew J. Maenner and Maureen S. Durkin, **Trends in the Prevalence of Autism on the Basis of Special Education Data**, in *Pediatrics* 2010;126:e1018;
- 5 Nygren G, Cederlund M, Sandberg E, Gillstedt F, Arvidsson T, Carina Gillberg I, Westman Andersson G, Gillberg C., **The Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Toddlers: A Population Study of 2-Year-Old Swedish Children**, *J Autism Dev Disord*. 2011 Nov 3
- 6 I-Chia Chien, Chin-Heng Lin, Yiing-Jeng Chou and Pesus Chou, **Prevalence and Incidence of Autism Spectrum Disorders Among National Health Insurance Enrollees in Taiwan from 1996 to 2005** in *J Child Neurol* July 2011 vol. 26 no. 7, 830-834

CONFRONTO CON I DATI DI ALCUNE REALTÀ DEL TERRITORIO NAZIONALE

Benché sia molto difficile rintracciare studi riguardanti la diffusione sul territorio italiano della Sindrome Autistica, alcuni dati epidemiologici possono essere rintracciati nei contributi di Arduino M. e Latoni (<http://autismo.aslcn1.it/>), Nardocci (2010). I dati osservati sono riassunti nella tabella seguente:

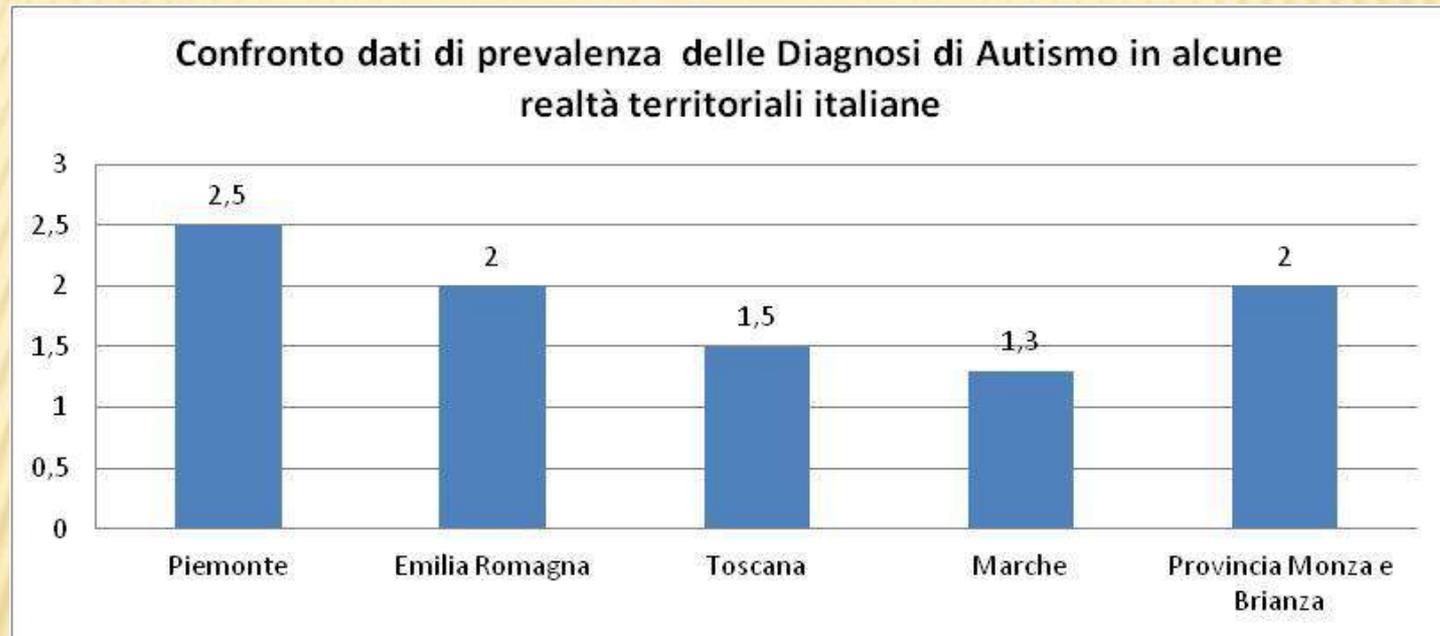
Autore	Territorio	Anno di riferimento	età	Valore assoluto	prevalenza
ArduinoM.; Latoni L. (*)	Piemonte	2008	Minori 0-18 a.	1.702	2,5 ‰
Nardocci F. (**)	Emilia Romagna	2008	Minori 0-18 a.	1.323	2,0 ‰
Cit. da Arduino (***)	Toscana	2006	Minori 0-18 a.	646	1,5 ‰
Cit. da Arduino (***)	Marche	2006	Minori 0-18 a.	342	1,3 ‰
ASL di Monza e Brianza	Provincia di Monza e Brianza	2011	Minori 0-18 a.	306	2,0 ‰

(*) Arduino M., Latoni L., <http://autismo.aslcn1.it>

(**) Nardocci F. (2010) in Convegno “Autismi. Dai Bambini agli adulti. Dalla Famiglia alla società”

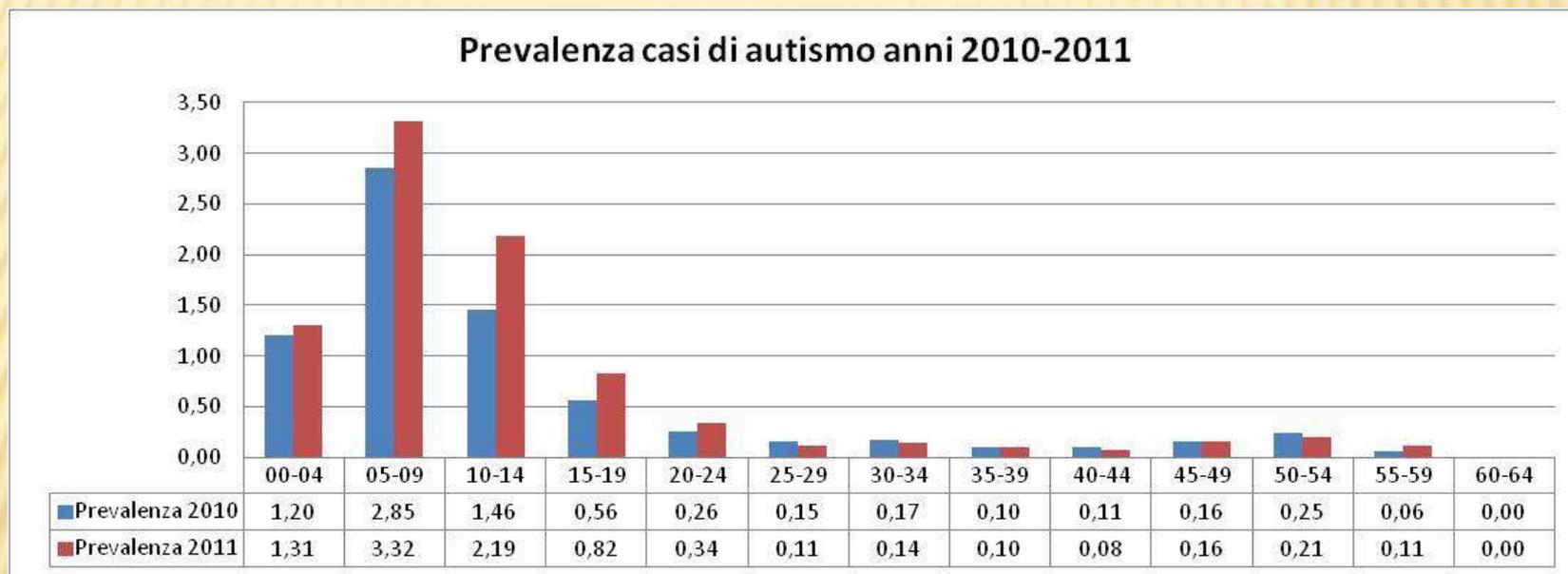
(***) dati citati da Arduino

CONFRONTO CON I DATI DI ALCUNE REALTÀ DEL TERRITORIO NAZIONALE



Come si evidenzia dal grafico, il dato di prevalenza dei casi di autismo relativo al territorio della provincia di Monza e Brianza si colloca tra il valore superiore del Piemonte (2,5 ‰) e quello inferiore della Toscana (1,5 ‰) e delle Marche (1,3 ‰).

AUTISMO DATI DI PREVALENZA TERRITORIO ASLMB ANNI 2010-2011



Dal confronto dei dati di prevalenza 2010-2011 dei casi di autismo compresi nell'Anagrafe della Disabilità è possibile notare un cambiamento nei valori di prevalenza dei casi di Autismo presenti in *Anagradis* negli anni 2010-2011. In particolare, i maggiori incrementi si osservano in corrispondenza della fascia di età 10-14 anni. Altrettanto importanti, seppur di entità modesta, sono gli incrementi osservati nelle fasce che riguardano in buona parte persone di maggiore età (15-19 e 20-24 anni). Rimangono invece invariati, in qualche caso in decremento, i dati di prevalenza nelle fasce di età maggiori di 24 anni.

BANDO REGIONALE AUTISMO

