

The background of the slide is a close-up, slightly blurred photograph of a pencil lying on a sheet of graph paper. The pencil is positioned diagonally from the bottom left towards the top right. The graph paper has a grid pattern, and some numbers are visible, including '15', '16', and '17'. The overall color palette is warm, with shades of beige and light brown.

Anagrafe Dinamica della Disabilità

AGGIORNAMENTO AL 01/01/2012

Premessa

1/3

2

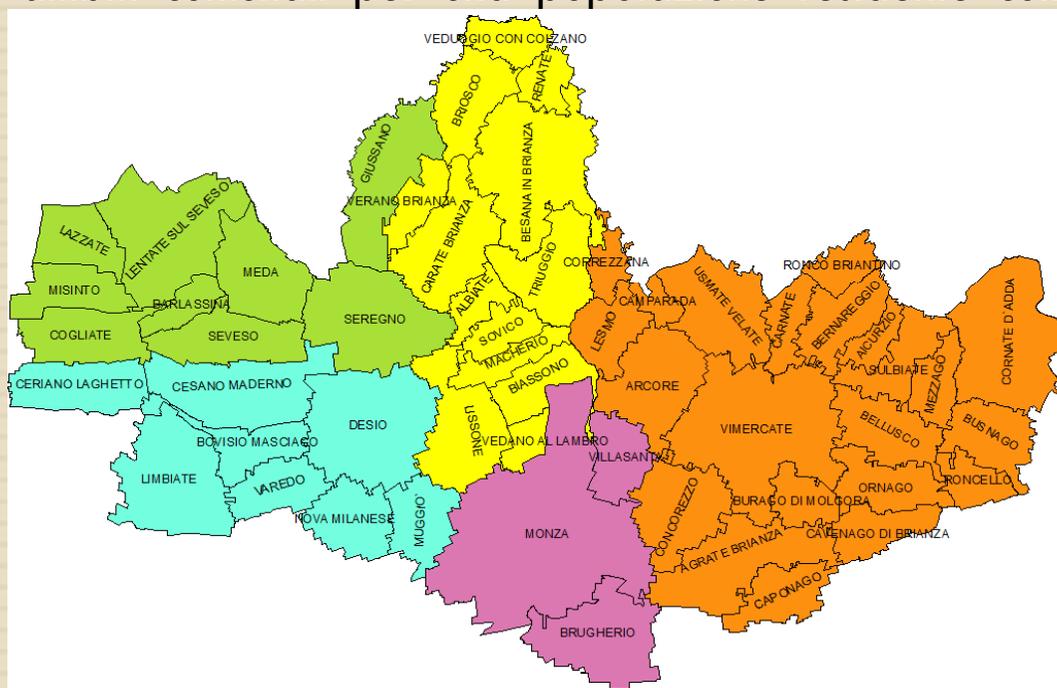
- Con l'aggiornamento dell'Anagrafe Dinamica al 01/01/2012 è stato possibile integrare le informazioni relative all'ambito dei Ricoveri riabilitativi (Flusso SDO-FAM) nonché i dati relativi al grado di fragilità degli ospiti presenti in RSA (Flusso SOSIA). Tali informazioni aggiuntive rispondono principalmente all'intenzione di incrementare la capacità del data base "Anagradis" di meglio specificare le condizioni di Fragilità della popolazione inserita in "Anagradis". In particolare il flusso SOSIA ha permesso di analizzare in modo sempre più specifico la popolazione con età maggiore di 65 anni.

Premessa

2/3

3

- L'aggiornamento dell'Anagrafe Dinamica al 01/01/2012 fa riferimento ad un territorio composto da 55 ambiti comunali per una popolazione residente complessiva di 849.636 persone



	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	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	totale
Carate	7664	7211	7014	6571	6688	7869	9975	12808	13440	12681	10528	9294	9153	7386	7862	5837	4172	2309	660	222	149344
Desio	10067	9677	9124	9144	9297	10800	13932	17108	17403	16562	13355	11819	11841	9423	10129	7574	5047	2627	707	263	195899
Monza	7803	8052	7855	7309	7447	8129	10272	13466	15008	13901	11598	10338	11044	9821	9929	7771	5683	3102	886	372	169786
Seregno	8081	7301	7047	6778	7168	8871	11477	13652	13883	12961	10847	9904	9679	7749	8103	6334	4423	2323	653	250	157484
Vimercate	9265	8755	8316	7856	8184	9589	12385	15527	15689	14342	11938	11061	11714	8845	9021	6531	4451	2650	773	231	177123
totale	42880	40996	39356	37658	38784	45258	58041	72561	75423	70447	58266	52416	53431	43224	45044	34047	23776	13011	3679	1338	849636

Popolazione del territorio dell'ASL di Monza e Brianza – dati ISTAT al 01/01/2011

Premessa

3/3

4

- Il presente documento, come di consueto, si compone 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, interesserà il campione 00-64 e contiene le consuete elaborazioni e focus (autismo e disabilità visive); la terza, infine, riguarda il gruppo >65 con particolare riferimento alle menomazioni certificate e alle informazioni integrate in questo ultimo aggiornamento (Flusso SOSIA)

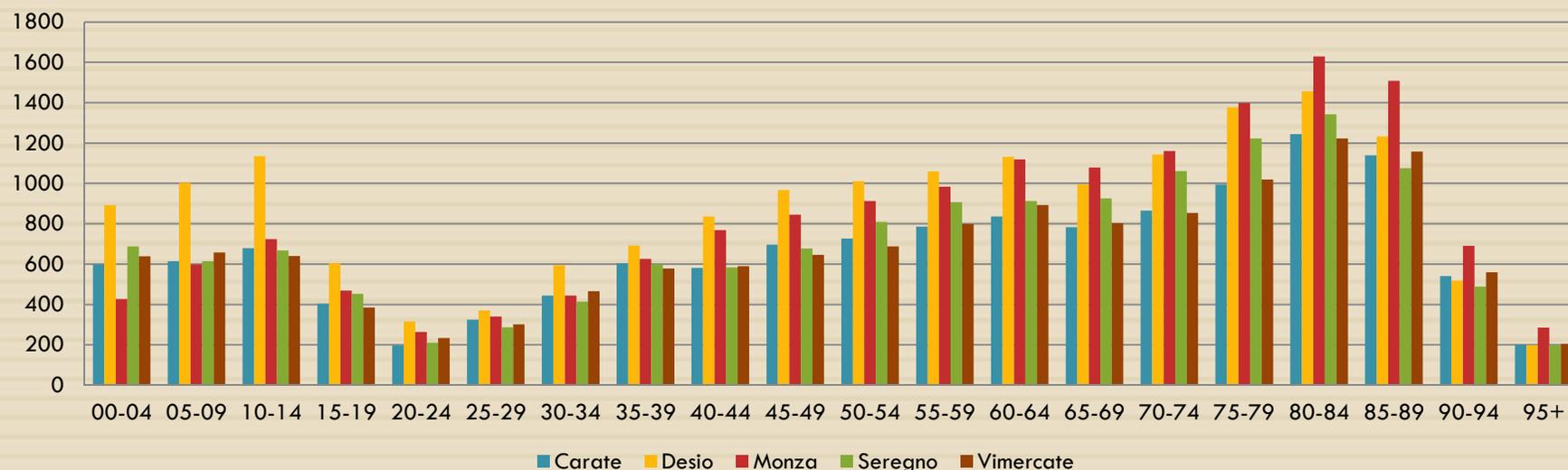
Popolazione complessiva dell'anagrafe dinamica della disabilità

distribuzione per fasce di età

5

In base ai criteri utilizzati, il campione di *Anagradis* risulta costituito da 76450 persone, pari all'8,99% della popolazione 00-100> anni dell'ASL MB.

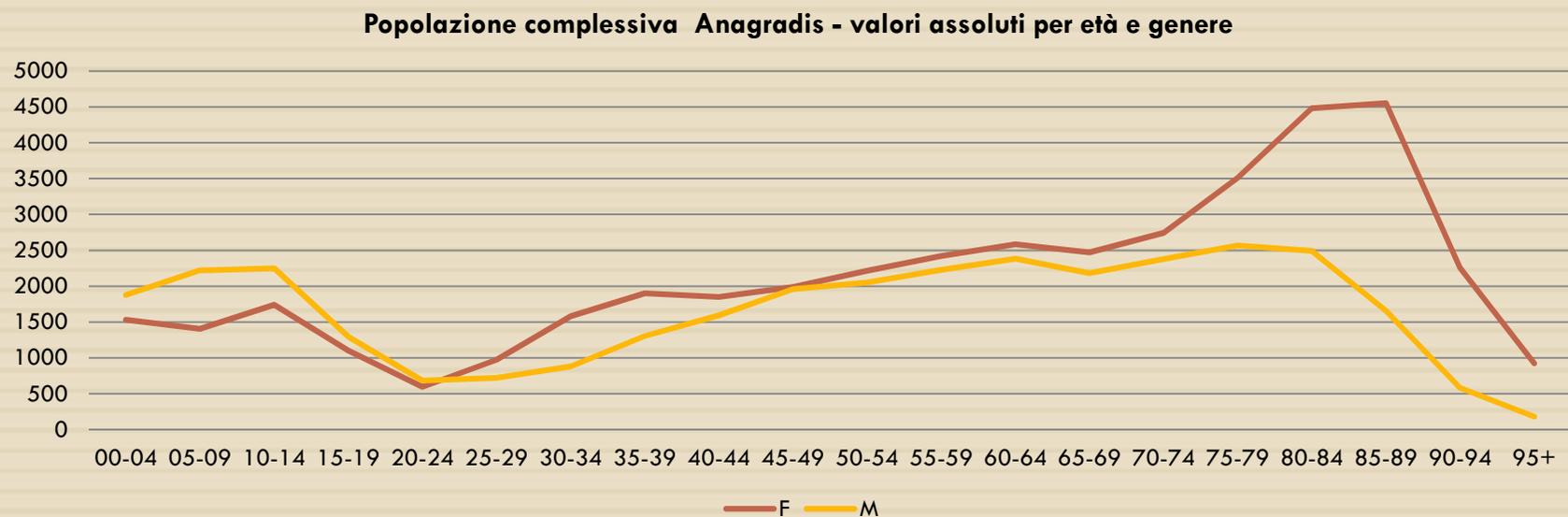
Valori assoluti Anagradis - per Distretto e classe di età



L'osservazione della distribuzione dei valori assoluti per fasce di età omogenee della popolazione complessiva dell'anagrafe evidenzia quanto già rilevato nelle precedenti elaborazioni: 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.

Popolazione complessiva anagrafe della disabilità valori assoluti sesso ed età

6



La distribuzione dei valori assoluti per età e genere del campione, mostra una maggiore presenza del genere maschile che si inverte a favore del genere femminile 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.

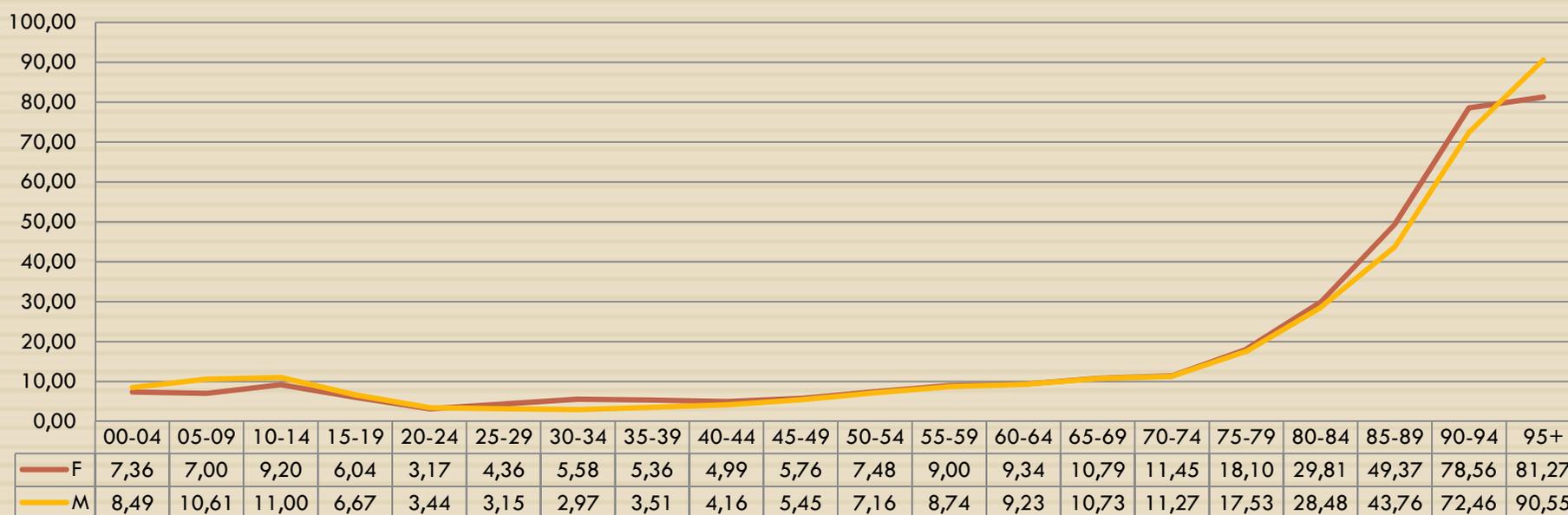
Nota: l'elaborazione del grafico è stata effettuata escludendo i dati incompleti (N/D), dei quali non si dispone delle informazioni relative all'età o al genere

Prevalenza nel territorio dell'ASLMB

prevalenza per età e genere

7

Popolazione complessiva Anagradis - prevalenza per età e genere



- Come anticipato, il campione di *Anagradis* risulta costituito da 76.450 persone, pari all'8,99% della popolazione 00-100> anni dell'ASL MB. Il dato di prevalenza, pur mostrando una prima flessione nella fascia di età 20-24 anni, evidenzia nelle età successive un costante incremento che diventa sempre più marcato con l'aumentare dell'età. 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. Si conferma anche l'osservazione relativa alla distribuzione dei tassi per genere delineata nello scorso aggiornamento. Il dato complessivo, infatti, mostra una maggiore presenza del genere femminile (Femmine 9.89 % vs Maschi 8,06%). Tale differenza, 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.

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

valori assoluti distribuzione per fasce di età e Distretto

8

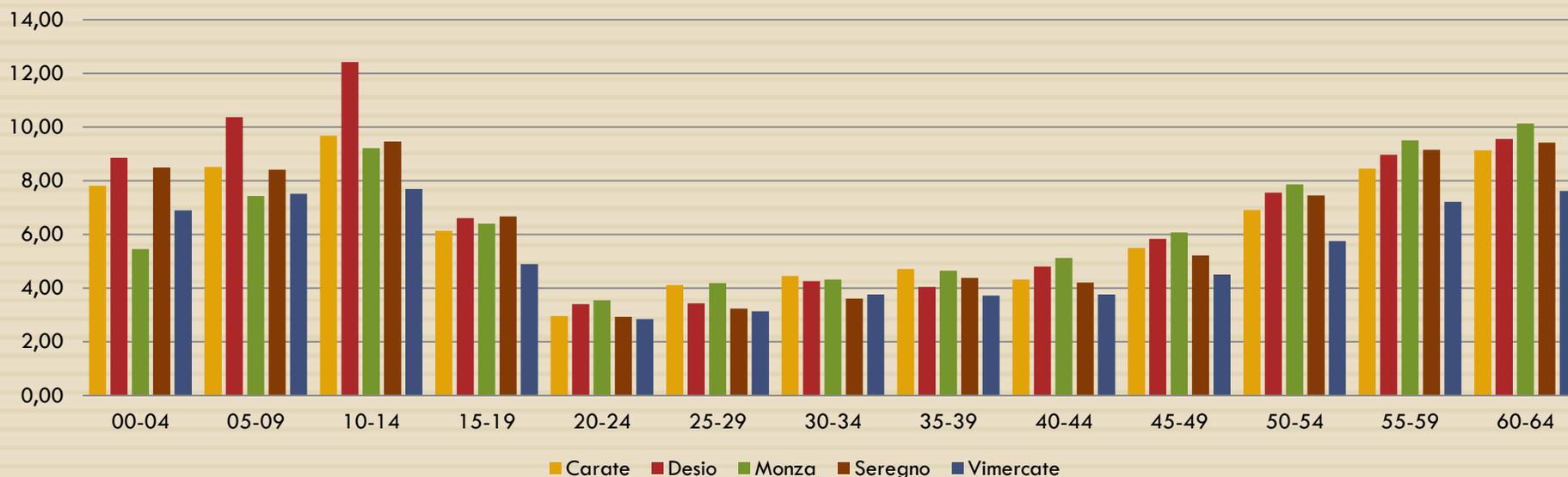
Popolazione Anagradis 00-64 – valori assoluti per Distretto ed età															
Distretto	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Carate	599	614	679	403	198	324	444	604	581	697	727	786	836	5	7.497
Desio	892	1004	1134	604	316	371	594	692	836	967	1010	1060	1132	10	10.622
Monza	426	599	724	468	264	340	444	626	769	845	912	983	1119	9	8.528
Seregno	687	614	667	452	210	287	414	599	584	677	809	907	912	8	7.827
Vimercate	639	658	640	385	233	301	466	578	590	646	687	799	893	4	7.519
N/D	163	137	144	85	62	73	103	107	87	117	123	116	72	85	1.474
Totale	3406	3626	3988	2397	1283	1696	2465	3206	3447	3949	4268	4651	4964	121	43.467

Popolazione Anagradis 00-64 – prevalenza 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	7,82	8,51	9,68	6,13	2,96	4,12	4,45	4,72	4,32	5,50	6,91	8,46	9,13	6,20	
Desio	8,86	10,38	12,43	6,61	3,40	3,44	4,26	4,04	4,80	5,84	7,56	8,97	9,56	6,63	
Monza	5,46	7,44	9,22	6,40	3,55	4,18	4,32	4,65	5,12	6,08	7,86	9,51	10,13	6,45	
Seregno	8,50	8,41	9,47	6,67	2,93	3,24	3,61	4,39	4,21	5,22	7,46	9,16	9,42	6,13	
Vimercate	6,90	7,52	7,70	4,90	2,85	3,14	3,76	3,72	3,76	4,50	5,75	7,22	7,62	5,20	
Totale	7,94	8,84	10,13	6,37	3,31	3,75	4,25	4,42	4,57	5,61	7,33	8,87	9,29	6,34	

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

9

Prevalenza popolazione Anagradis per classi di età e Distretti



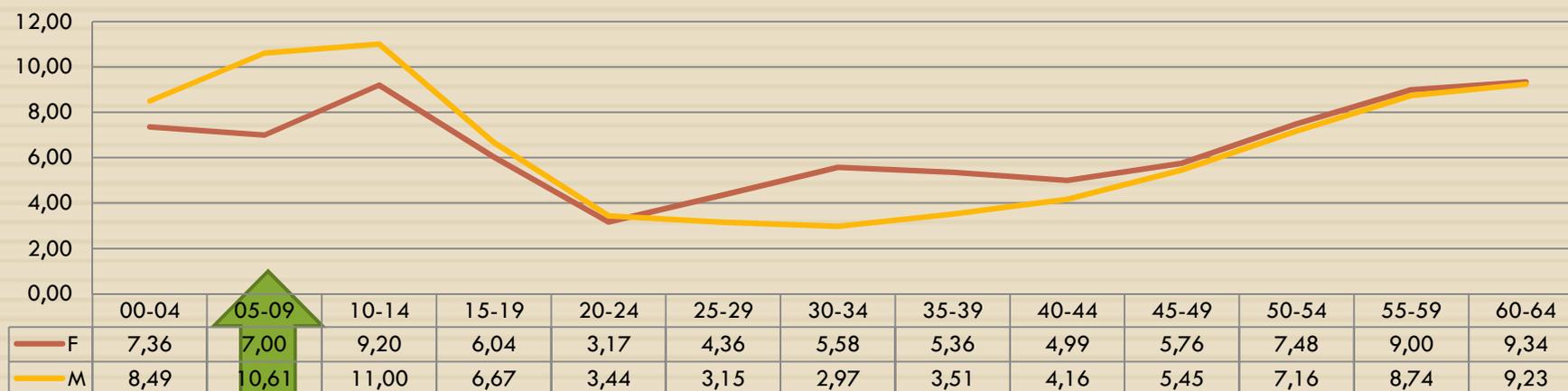
Il campione di *Anagradis* 00-64 risulta costituito da 43.467 persone pari al 6,34 % della popolazione residente nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza. I tassi per Distretto sono complessivamente omogenei. Fa eccezione Vimercate che presenta un valore di più di un punto percentuale al di sotto del dato territoriale (5,20 vs 6,34). Tale omogeneità si esprime in modo diverso nelle classi di età. In particolare, mentre nel Distretto di Vimercate i valori di prevalenza si collocano al di sotto del dato medio nelle diverse classi di età, il Distretto di Monza mostra valori di prevalenza particolarmente inferiori rispetto al dato medio per le fasce di età 00-04 e 05-09, mentre nelle altre fasce lo scostamento pur essendo di segno positivo è di modesta entità. Fa eccezione una presenza di persone di età compresa tra i 60-64 anni maggiore di circa un punto percentuale (0,84%) rispetto al dato medio della corrispondente fascia di età. Diversamente, nel Distretto di Desio è possibile osservare una tendenza opposta, con valori di prevalenza particolarmente elevati nelle fasce di età 00-04, 05-09 e 10-14 e scostamenti ridotti rispetto ai dati medi di prevalenza nella altre fasce di età. Il Distretti di Carate, infine, non mostra scostamenti di rilievo nelle differenti fasce di età. Analoga considerazione può essere fatta anche per quanto attiene il Distretto di Seregno, con l'eccezione dei dati relativi alla fascia di età 00-04.

POPOLAZIONE 00-64

DISTRIBUZIONE PER SESSO ED ETÀ

10

Prevalenza popolazione Anagradis 00-64 per sesso ed età



Il dato di prevalenza distinto per genere e fasce di età mostra un andamento per alcuni aspetti differente rispetto a quello degli scorsi anni. Il dato di prevalenza del genere femminile pur mantenendosi superiore a quello maschile riduce, anche se in modo contenuto, la differenza rispetto al precedente aggiornamento.

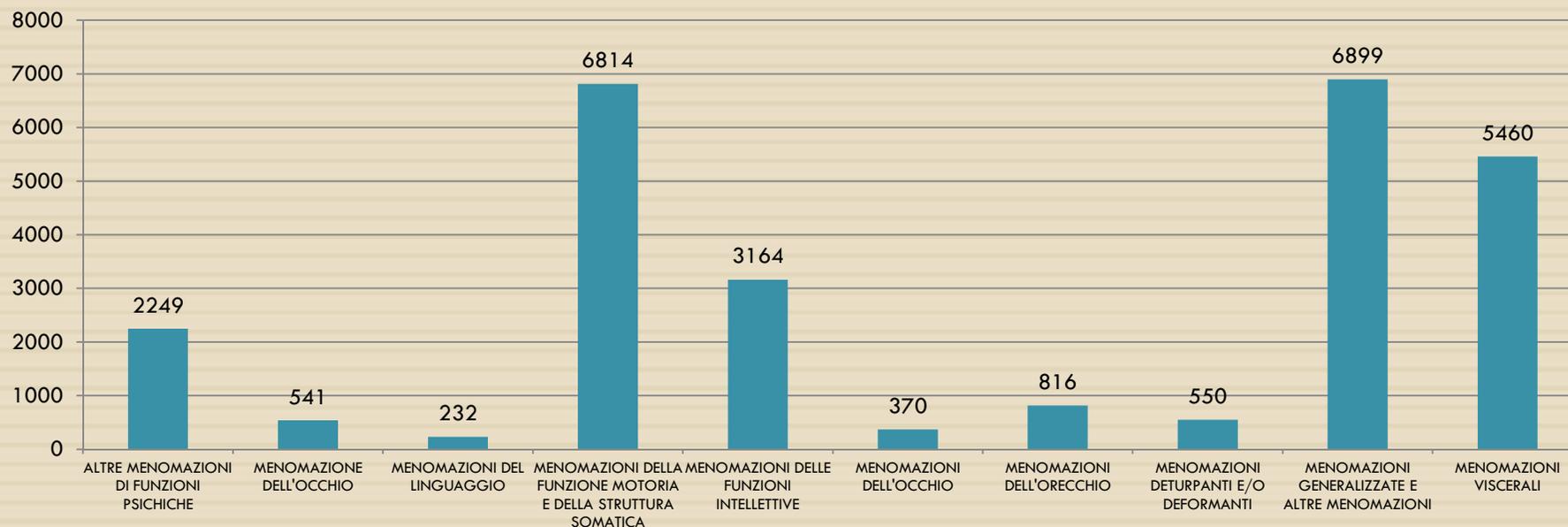
Agg.to al 01/01/2012: Femmine 6,46% vs Maschi 6,19% (\neq 0,27%)
 ↑ Agg.to al 01/01/2011: Femmine 6,12% vs Maschi 5,81% (\neq 0,31%)

Analogamente, anche l'andamento dei dati di prevalenza distinti per fasce di età mostra un andamento simile a quello registrato nello scorso aggiornamento. Le differenze di genere rilevate nel campione complessivo, infatti, mostrano scarti maggiormente evidenti in corrispondenza della fascia di età 05-09 con prevalenza della popolazione maschile che si inverte nella fascia di età 30-34. Da rilevare come rispetto al precedente aggiornamento sia aumentato lo scarto tra la prevalenza di genere osservata nella fascia di età 05-09:

Agg.to 2011 Femmine 6,24% vs Maschi 8,99% (\neq 2,75)
 ↑ Agg.to 2012 Femmine 7,00% vs Maschi 10,61% (\neq 3,61)

Menomazioni certificate

11



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 civile (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”.

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 può essere maggiore del numero delle persone con certificazione di invalidità civile.

Descrizione delle menomazioni

12

× 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 specifici; Sinusite cronica con reperto rx significativamente positivo; Tuberculosis 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 o 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 complicanze artrosiche; Rigidità di anca superiore al 50%; Rigidità o lassità di ginocchio superiore al 50%; Anchilosi radiocarpica; Emiparesi grave o emiplegia (emisoma non dominante); Emiparesi (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; Dermatomiocite o poliomiosite; Diabete gluco-fosfo-aminico (sindr. Di fanconi); Diabete insipido renale; Diabete mellito; Gammopatia monoclonale benigna; Ipercortisolismo con manifestazioni cliniche conclamate; Iperparatiroidismo primario; Iperparatiroidismo 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 complicanze; 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

13

Menomazioni	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 Psiciche	2	27	26	41	81	98	117	190	317	328	370	344	308	0	2249
Menomazione dell'occhio	3	18	9	20	18	31	41	30	56	73	75	85	82	0	541
Menomazioni del Linguaggio	0	8	13	6	9	4	8	10	14	25	32	44	59	0	232
Menomazioni della Funzione Motoria e della Struttura Somatica	20	51	66	90	202	241	269	461	719	907	1086	1379	1322	1	6814
Menomazioni delle Funzioni Intellettive	19	112	178	211	326	246	229	300	371	334	314	255	268	1	3164
Menomazioni dell'occhio	1	4	6	4	21	10	19	21	48	42	52	76	66	0	370
Menomazioni dell'orecchio	17	18	17	25	30	28	15	44	73	86	122	148	193	0	816
Menomazioni deturpanti e/o Deformanti	6	11	10	7	7	8	10	23	44	61	100	120	143	0	550
Menomazioni Generalizzate e Altre Menomazioni	33	82	88	91	115	162	192	383	627	947	1213	1349	1617	0	6899
Menomazioni Viscerali	26	33	27	39	73	84	134	254	467	723	962	1271	1366	1	5460
Totale	381	907	983	885	1027	1138	1390	2167	3243	4061	4815	5554	5937	48	32536

Amministrazioni Comunali

14

- × 49 amministrazioni comunali hanno fornito i dati aggiornati al 01/01/2012
- × 6 amministrazioni non hanno aggiornato i dati
- × Il campione coperto dai dati aggiornati riguarda l'89% del territorio (558.755 VS 685.517⁽¹⁾).
- × Le persone disabili di età compresa tra gli 00-64 anni in carico alle Amministrazioni Comunali sono complessivamente 4.426⁽²⁾, il numero sale a 5.550 se vengono incluse anche le persone over 65.

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 6 amministrazioni che non hanno effettuato l'aggiornamento (sono state utilizzate le informazioni del precedente aggiornamento).

Amministrazioni Comunali

15

Valori assoluti persone in carico alle Amministrazioni Comunali suddivisi per classi di età e 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 Agg. 2012	Totale Agg. 2011
Carate	12	99	95	60	42	55	45	51	55	46	45	43	21	1	670	672
Desio	23	122	171	116	74	62	67	87	117	107	77	52	44	2	1121 	866
Monza	13	117	198	161	73	58	61	62	69	63	70	44	48	2	1039	1013
Seregno	15	66	126	138	44	46	37	57	71	71	48	31	31	0	781	758
Vimercate	19	79	119	85	73	39	52	59	70	61	66	44	48	1	815	783
Totale	82	483	709	560	306	260	262	316	382	348	306	214	192	6	4426	4092

I dati assoluti di presa in carico mostrano, rispetto all'aggiornamento dello scorso anno, un lieve incremento. Mentre l'aggiornamento al 01/01/2011 riporta un valore pari a 4.092 persone, il presente aggiornamento riporta un dato di 4.426 prese in carico. I confronti dei dati per Distretto mostra come l'incremento maggiore riguardi il territorio di Desio.

Persone in carico alle Amministrazioni Comunali

(sesso distretto ed età)

16

	00-04			05-09				10-14			15-19			20-24			25-29			30-34		
	F	M	Tot	F	M	N/D	Tot	F	M	Tot												
Carate	4	8	12	22	77	0	99	36	59	95	24	36	60	14	28	42	23	32	55	20	25	45
Desio	6	17	23	38	84	0	122	45	126	171	36	80	116	30	44	74	28	34	62	32	35	67
Monza	5	8	13	38	78	1	117	61	137	198	62	99	161	24	49	73	30	28	58	27	34	61
Seregno	8	7	15	28	38	0	66	41	85	126	46	92	138	20	24	44	17	29	46	11	26	37
Vimercate	6	13	19	18	61	0	79	42	77	119	32	53	85	24	49	73	16	23	39	27	25	52
Totale	29	53	82	144	338	1	483	225	484	709	200	360	560	112	194	306	114	146	260	117	145	262

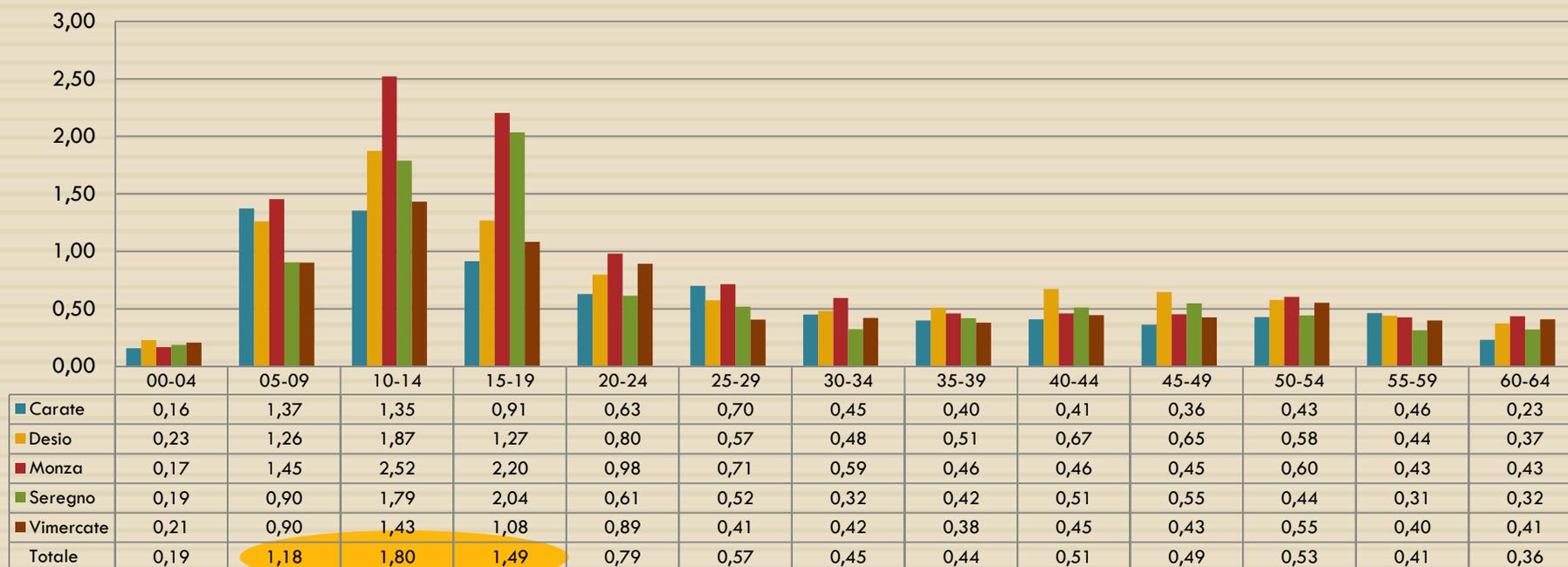
	35-39			40-44			45-49			50-54			55-59			60-64			N/D Tot	Totale
	F	M	Tot	F	M	Tot														
Carate	23	28	51	15	40	55	23	23	46	20	25	45	22	21	43	12	9	21	1	670
Desio	34	53	87	50	67	117	47	60	107	36	41	77	25	27	52	20	24	44	2	1121
Monza	30	32	62	35	34	69	34	29	63	32	38	70	26	18	44	27	21	48	2	1039
Seregno	18	39	57	34	37	71	26	45	71	25	23	48	13	18	31	14	17	31	0	781
Vimercate	18	41	59	27	43	70	22	39	61	24	42	66	19	25	44	20	28	48	1	815
Totale	123	193	316	161	221	382	152	196	348	137	169	306	105	109	214	93	99	192	6	4426

Persone in carico alle amministrazioni comunali

(confronto con il territorio)

17

Prevalenza persone in carico alle Amministrazioni Comunali suddivise per classi di età e Distretto (valori x100)



I dati di prevalenza distinti per fasce di età mostrano come la presa in carico delle Amministrazioni Comunali interessi in misura percentuale maggiore la popolazione di età compresa tra i 5 e i 19 anni. Tale dato, che conferma quanto osservato nell'aggiornamento precedente, pur mostrando discrete differenze tra i vari ambiti territoriali sembra riflettere una maggior presenza delle Amministrazione Comunali nei confronti delle popolazione minorile.

Prevalenza persone in carico alle Amministrazioni Comunali sesso ed età

18

prevalenza persone in carico alle Amministrazioni Comunali - sesso e fasce età



La distribuzione per sesso e fasce di età mostra una prevalenza del sesso maschile soprattutto in corrispondenza della fascia di età 10-14 che si attenua sensibilmente con l'avanzare dell'età.

L'osservazione della prevalenza delle prese in carico delle Amministrazioni Comunali permette di rilevare come la fascia maggiormente interessata dall'intervento è quella relativa alla popolazione scolastica con una netta prevalenza del genere maschile.

Persone in carico alle Amministrazioni Comunali

servizi delle rete attivi

19

Certificazioni e coinvolgimento dei servizi della rete (*)	Numero	%
Certificazione di Invalidità	2744	62,00
Psichiatria	284	6,42
IDR	343	7,75
UONPIA	535	12,09
Certificazione di Alunno H	735	16,61
Assistente Educativo Scolastico	682	15,41
Protesica Maggiore	900	20,33
SDO	482	10,89
Protesica Minore	486	10,98
Malattie Rare	185	4,18
Servizi Inserimento Lavorativo	291	6,57
Centro Diurno Disabili	403	9,11
Assistenza Domiciliare Integrata	91	2,06
Servizi formazione all'Autonomia	279	6,30
CAH Tutti	112	2,53
CSE Piccoli	47	1,06

L'osservazione dei servizi della rete attivi a favore delle persone in carico alle Amministrazioni Comunali, permette di osservare come l'attivazione riguardi in particolare il tema dell'integrazione scolastica. Una percentuale maggiore del 10 % dei minori in carico alle Amministrazioni Comunali, infatti, risulta essere in possesso della Certificazione di Alunno in situazione di handicap ed è in carico ai servizi di Neuropsichiatria Infantile o agli Istituti di Riabilitazione (IDR).

Per quanto riguarda, invece, la popolazione adulta, pur in percentuale minore, è possibile osservare come il coinvolgimento della rete possa riguardare:

- le attività finalizzate all'inserimento lavorativo (6,57% - SIL)
- l'attività di integrazione sociale e gli interventi di carattere sanitario (6,42% - Psichiatria)

Persone in carico alle Amministrazioni Comunali

protesica e invalidità

20

Una nota particolare, infine, meritano i dati relativi all'Invalidità civile e alla protesica.

Com'è possibile osservare il 62% delle persone in carico alle Amministrazioni Comunali è in possesso della certificazione di invalidità civile. L'analisi dei dati per fasce di età si mostra tendenzialmente omogenea ad eccezione degli estremi della distribuzione.

Persone in carico alle Amministrazioni Comunali con certificazione di Invalidità civile													
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
58	243	317	242	252	208	197	238	277	247	210	130	125	2744

Anche per quanto attiene i dati relativi alle forniture protesiche, fatta eccezione di una lieve prevalenza della fornitura di ausili di protesica maggiore nelle fasce di età 05-09 e 10-14, è possibile osservare una distribuzione altrettanto omogenea

Distribuzione persone in carico alle Amministrazioni Comunali che hanno ricevuto ausili dalla Protesica Maggiore													
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
30	111	154	88	60	51	55	68	73	59	53	52	46	900

Distribuzione persone in carico alle Amministrazioni Comunali che hanno ricevuto ausili dalla Protesica Minore													
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
8	49	57	40	44	30	42	38	49	30	33	33	33	486

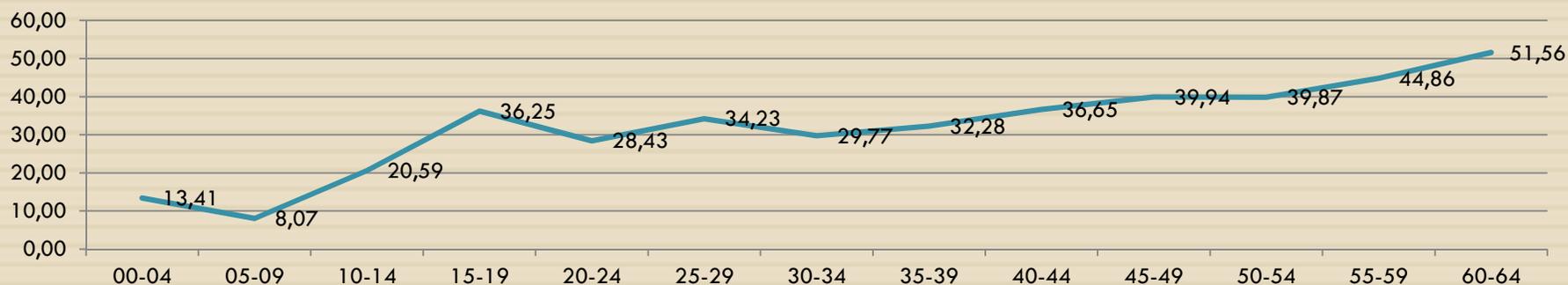
Amministrazioni Comunali

presa in carico esclusiva con eventuale certificazione di Invalidità Civile

21

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	3	11	11	19	11	21	15	17	12	12	11	18	15	1	177
Desio	0	9	23	27	18	22	22	42	51	56	43	33	28	2	376
Monza	1	8	60	75	22	16	15	15	25	25	28	19	24	2	335
Seregno	3	6	36	70	13	18	10	15	27	25	18	14	11	0	266
Vimercate	4	5	16	12	23	12	16	13	25	21	22	12	21	1	203
Totale	11	39	146	203	87	89	78	102	140	139	122	96	99	6	1357

Percentuali di prese in carico esclusive per fasce di età (x100)



Delle persone segnalate (n° 4.426), il 30,66% mostra una presa in carico esclusiva (con eventuale riconoscimento dell'invalidità civile). La percentuale di presa in carico aumenta con l'aumentare dell'età. Tale andamento sembra evidenziare come la rete dei servizi sia maggiormente attiva nella fasce di età corrispondenti al primo ciclo di istruzione.

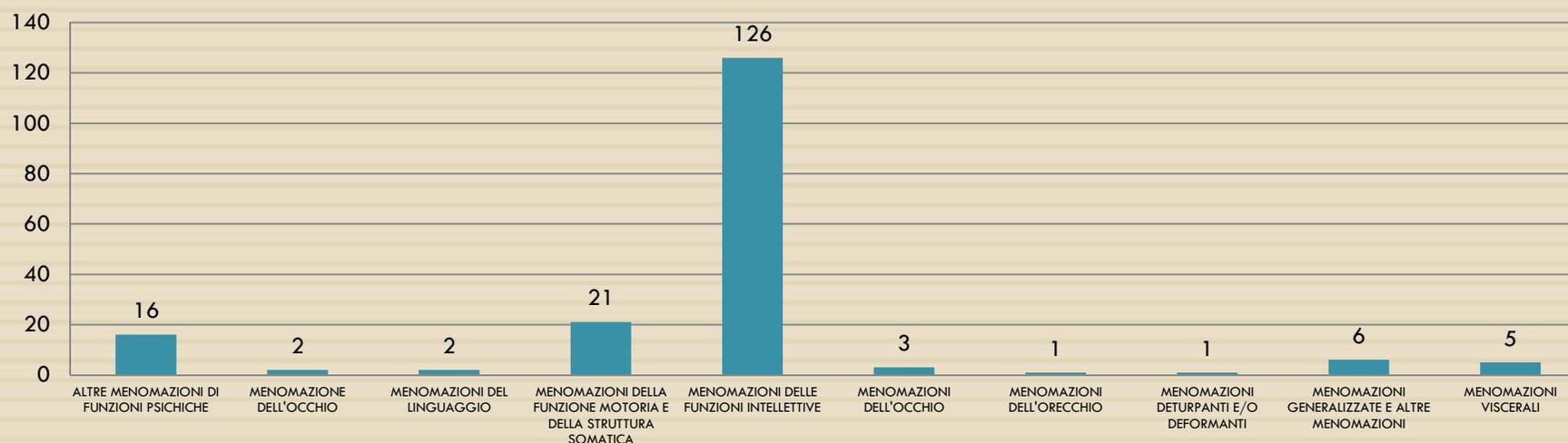
Persone in carico al CSE/SFA

22

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	4	9	14	11	6	7	4	4	3	0	62
Desio	1	10	10	9	8	12	9	2	2	0	63
Monza	4	15	12	14	13	14	15	8	0	4	99
Seregno	3	9	11	9	9	8	10	3	0	0	62
Vimercate	2	6	5	5	3	1	1	0	0	0	23
N/D	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totale	14	50	52	48	39	42	39	17	5	4	310

310 persone risultano in carico agli SFA/CSE, il 31,93% (99 persone) è residente nel territorio del Distretto di Monza. Le menomazioni maggiormente rappresentate sono quelle a carico dell'apparato psichico ("Menomazioni delle funzioni intellettive" e "Altre menomazioni di funzioni psichiche")

Tipologia delle Menomazioni



Persone in carico al CSE/SFA

altri servizi della rete attivi

23

Coinvolgimento dei Servizi e Attestazioni		
Servizi della Rete	N°	%
Comune	279	90,00 %
Invalidità	278	89,68 %
Protesica Magg.	55	17,74 %
IDR	35	11,29 %
App.ti Porotetti	28	9,03 %
CAH	18	5,81 %
Protesica Minore	12	3,87 %
Malattie Rare	9	2,90 %
Assistente Educativo Scolastico	8	2,58 %
Psichiatria	6	1,94 %
UONPIA	4	1,29 %
CSS	4	1,29 %
SIL	3	0,97 %
Alunno H	3	0,97 %
RSD	3	0,97 %

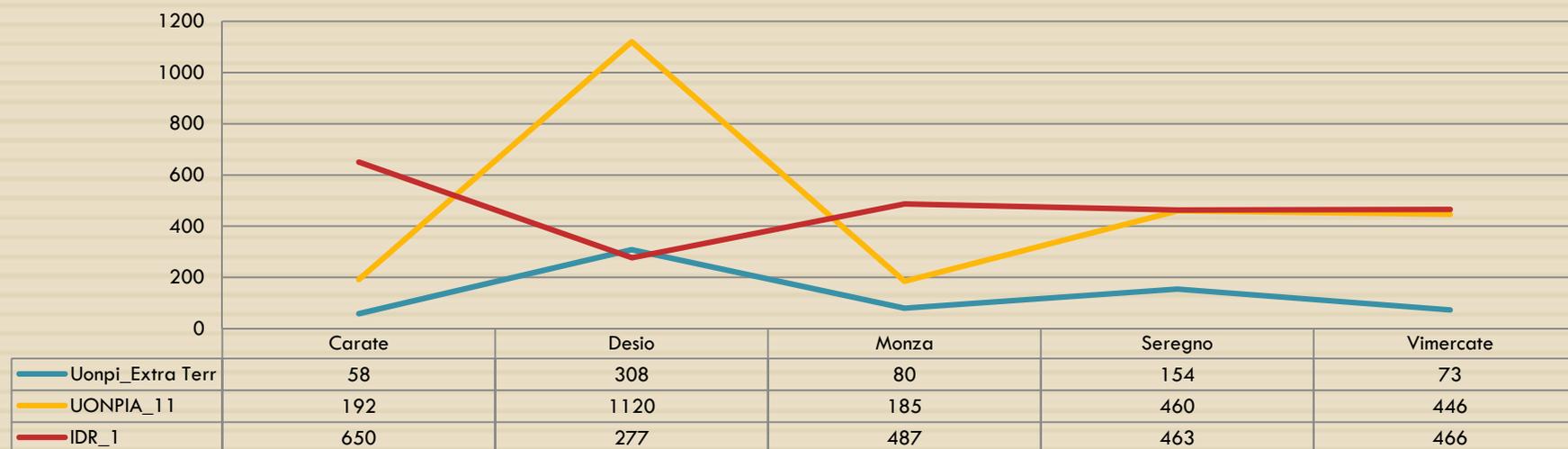
Come ci si poteva attendere, la quasi totalità delle persone in carico allo SFA/CSE è seguita dal Comune e risulta in possesso di certificazione di Invalidità Civile.

Presa in carico servizi NPIA e IDR

24

UONPIA Territoriale (per 65 casi è stato registrato un passaggio presso le UONPIA Extra territoriale)	IDR (il dato comprende: 5 casi che hanno registrato dei passaggi in UONPIA Territoriale ed Extra Territoriale e 53 casi che presentano segnalazioni anche dalle UONPIA Territoriali)	UONPIA Extra Territoriale (es. Istituto Neurologico Besta)
2415	2344	668

Valori assoluti prese in carico servizi di Neuropsichiatria Infantile e Istituti di Riabilitazione



Come è possibile osservare dal grafico, le prese in carico delle UONPIA territoriali e degli Istituti di Riabilitazione sembrano compensarsi nei vari ambiti territoriali. Così, mentre nei Distretti di Carate e Monza la minore presa in carico della UONPIA è compensata da una maggiore presenza di presa in carico degli IDR al contrario accade nel territorio di Desio. Si equivalgono, invece, le prese in carico nei Distretti di Seregno e Vimercate. Tale evidenza sembra essere legata, almeno in parte, all'offerta territoriale di servizi. Ad una analisi di dettaglio, infatti, nel territorio di Carate più del 53% delle prese in carico degli IDR è effettuata dal "La Nostra Famiglia" sede di Carate, mentre nel territorio di Monza più del 55% delle prese in carico degli IDR è effettuato dall'AIAS di Monza.

Presa in carico dei Servizi di NPIA territoriale

genere ed età

25

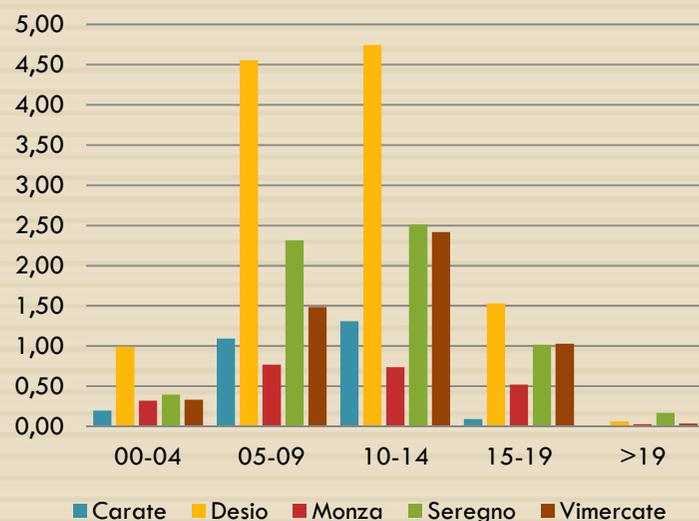
Distretto	00-04		05-09		10-14		15-19		>19		N/D	Totale
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Carate	9	6	23	56	38	54	2	4	0	0	0	192
Desio	33	67	147	294	168	265	57	83	2	4	0	1120
Monza	9	16	19	43	21	37	22	16	0	2	0	185
Seregno	13	19	59	110	75	102	26	43	5	7	1	460
Vimercate	10	21	36	94	74	127	27	54	1	2	0	446
N/D	0	2	2	0	1	3	1	0	0	0	3	12
Totale	74	131	286	597	377	588	135	200	8	15	4	2415

I valori assoluti di presa in carico mostrano una maggiore concentrazione dei casi appartenenti alle fasce di età 05-09, 10-14 (1848 minori – 76,5% dei casi)

Valori assoluti di presa in carico in NPI (genere ed età)



Tassi di presa in carico UONPIA per classi di età e distretti



Tassi di presa in carico UONPIA per classi di età e Distretto (x100)

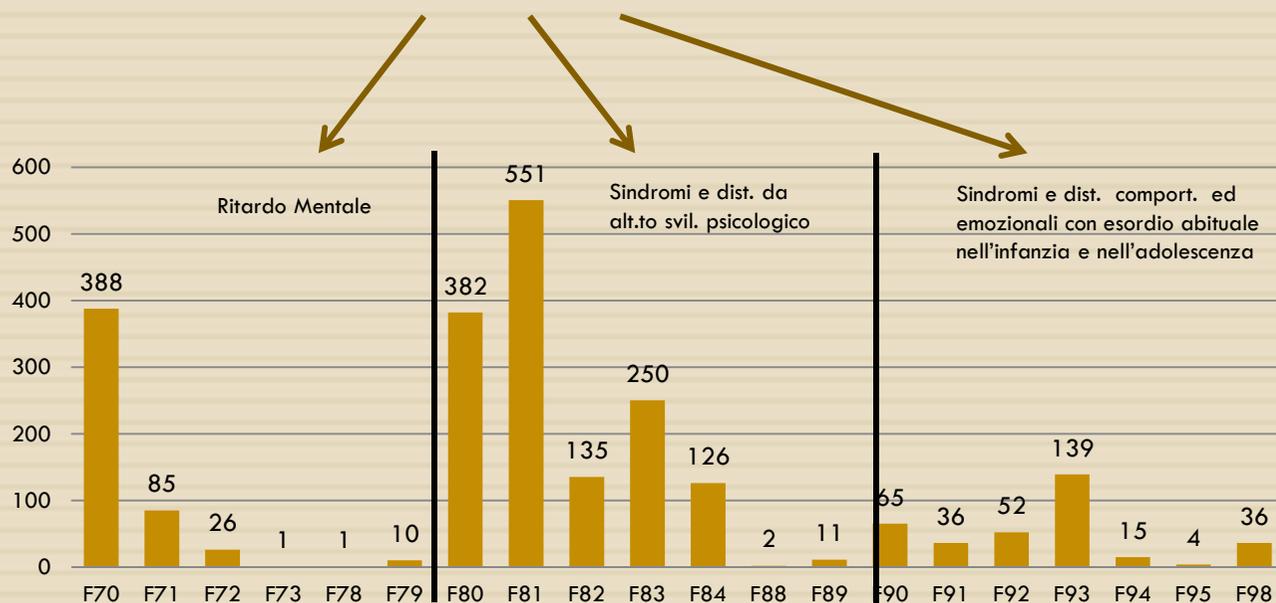
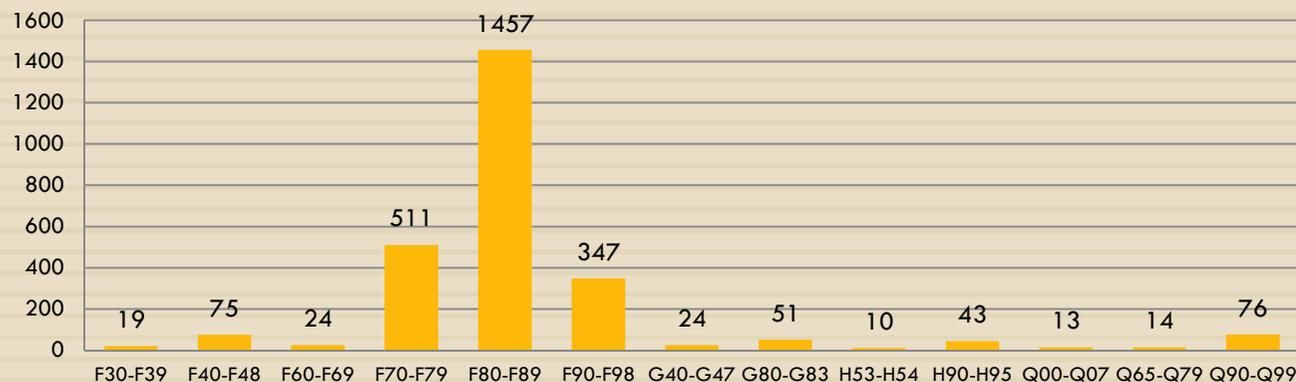
	00-04	05-09	10-14	15-19	>19	
Carate	0,20	1,10	1,31	0,09	0,00	0,55
Desio	0,99	4,56	4,75	1,53	0,06	2,37
Monza	0,32	0,77	0,74	0,52	0,03	0,48
Seregno	0,40	2,31	2,51	1,02	0,17	1,26
Vimercate	0,33	1,48	2,42	1,03	0,04	1,05
Totale	0,48	2,15	2,45	0,89	0,06	1,21

Nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza il 2,15% della popolazione di età compresa tra i 5 e i 9 anni e il 2,45% dei minori di età compresa nella fascia 10-14 risulta in carico ai servizi di Neuropsichiatria Infantile con evidenti differenze nei vari Distretti. Mentre il Distretto di Desio registra una prevalenza superiore del 2,37%, i Distretti di Seregno e Vimercate si collocano poco al di sopra dell'1%. Da notare come nel Distretto di Carate gli IDR costituiscano un forte riferimento per la popolazione che si rivolge alla UONPIA che probabilmente compensano il ridotto accesso alle strutture territoriali delle Aziende Ospedaliere.

Condizioni Cliniche

27

Distribuzioni condizioni cliniche UONPIA (freq >=10)



Le condizioni cliniche che determinano in maggior misura l'attivazione dei Servizi di Neuropsichiatria Territoriale riguardano: il Ritardo Mentale (n° 511 - F70-F79), le Sindromi e i Disturbi da Alterato Sviluppo Psicologico (n° 1457 - F80-F89) e le Sindromi e Disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (n° 347 - F90-F98).

L'analisi di dettaglio dei tre gruppi diagnostici maggiormente rappresentati evidenzia come nel caso del gruppo F70-F79, il Ritardo Mentale Lieve (F70) costituisca la condizione clinica predominante (n° 388) che spesso si presenta come unico quadro clinico (nel 74,47% costituisce l'unica diagnosi).

Per quanto riguarda, invece, il gruppo diagnostico F80-F89, spiccano in particolare la diagnosi F81 (Disturbi specifici delle abilità scolastiche n°551) e la Diagnosi relativa ai Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F80 - n° 382). Di rilievo, infine sono le diagnosi relative alle Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84), che registrano un incremento rispetto all'anno trascorso (104 casi al 01/01/2011 vs 126 casi al 01/01/2012).

Per quanto attiene, infine, il raggruppamento relativo alle "Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali" (F90-F98), 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

28

- × **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)

29

Servizi e Certificazioni	casi	%
Certificazione di Invalidità	434	17,97
Certificazione di Alunno in Situazione di Handicap	821	34,00
Comune	432	17,89
IDR	58	2,40
Protesica Maggiore	206	8,53
Protesica Minore	49	2,03
Malattie Rare	71	2,94
Scheda di dimissione Ospedaliera (ricovero)	138	5,71
Presa in carico esclusiva UONPIA Territoriale	1189	49,23
Uonpia e Invalidità	1243	51,47

L'analisi dei servizi e delle certificazioni in possesso dei minori in carico alle UONPIA territoriali permette di evidenziare come il 34% dei minori segnalati sia in possesso della certificazione di alunno in situazione di handicap mentre il 18,51% risulta in carico anche alle Amministrazioni Comunali (del gruppo di 447 minori, 189 usufruiscono dell'assistente educativo scolastico).

Altrettanto rilevante, seppur di minore entità, risulta il dato relativo alle certificazioni di invalidità: il 17,97% dei minori segnalati dalla UONPIA risultano in possesso di una certificazione di invalidità. Tale dato appare in leggera flessione rispetto al dato dello scorso aggiornamento (20,73% agg.to al 01/01/2011).

Di dimensioni più contenute risulta il gruppo di minori segnalati dalla UONPIA che beneficiano degli ausili protesici (Prot. Magg 8,53% - Prot. Min 2,03%), sono affetti da malattie rare (8,53%) o hanno subito ricoveri ospedalieri (5,71%).

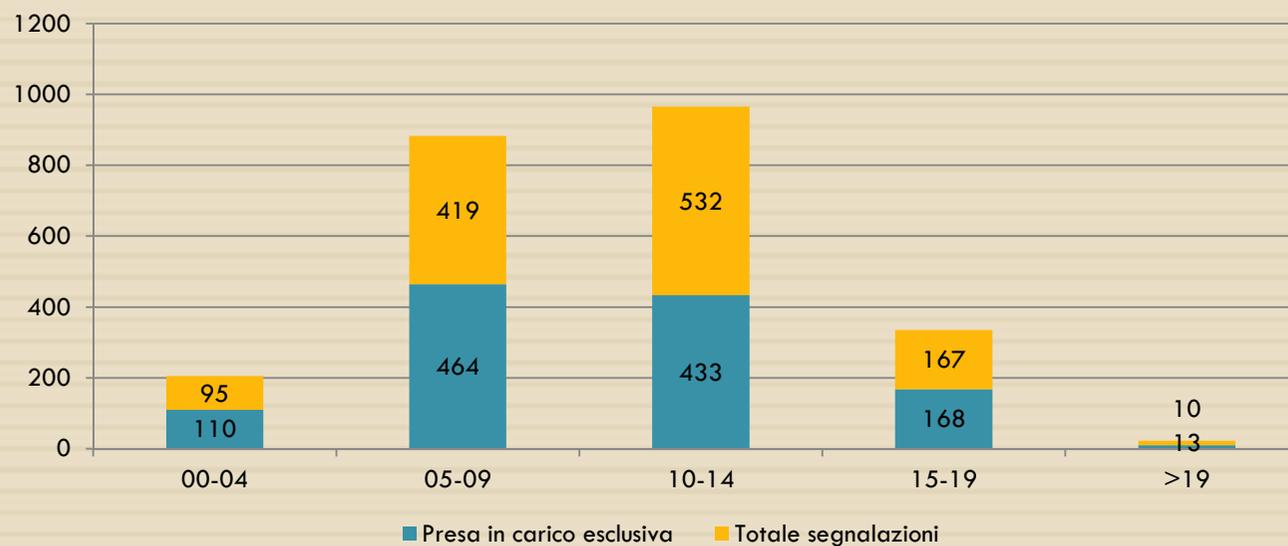
Il dato relativo agli IDR (2,40%) riflette situazioni che nel corso dell'anno di rilevazione hanno effettuato un passaggio di presa in carico dall'IDR alla UONPIA o viceversa, oppure riflettono una presa in carico congiunta limitata nel tempo è finalizzata all'espletamento di interventi non disponibili all'interno di una sola struttura.

Un'ultima nota, infine, merita il dato relativo alle prese in carico esclusive. Il 49% dei minori segnalati risulta non avere alcun rapporto con altri servizi della rete. Il dato si eleva al 67,83% delle segnalazioni se al gruppo precedente si aggiungono anche i bambini che hanno la sola Certificazione di Alunno in Situazione di Handicap.

Presa in carico esclusiva UONPIA

30

L'analisi delle prese in carico esclusive vs le complessive distinte per fasce di età non mostra particolari linee di tendenza che lascino presupporre un qualche legame tra la fascia di età e la preferenza per una presa in carico condivisa con altri servizi rispetto ad una presa in carico esclusiva.



Presa in carico esclusiva vs condivisa

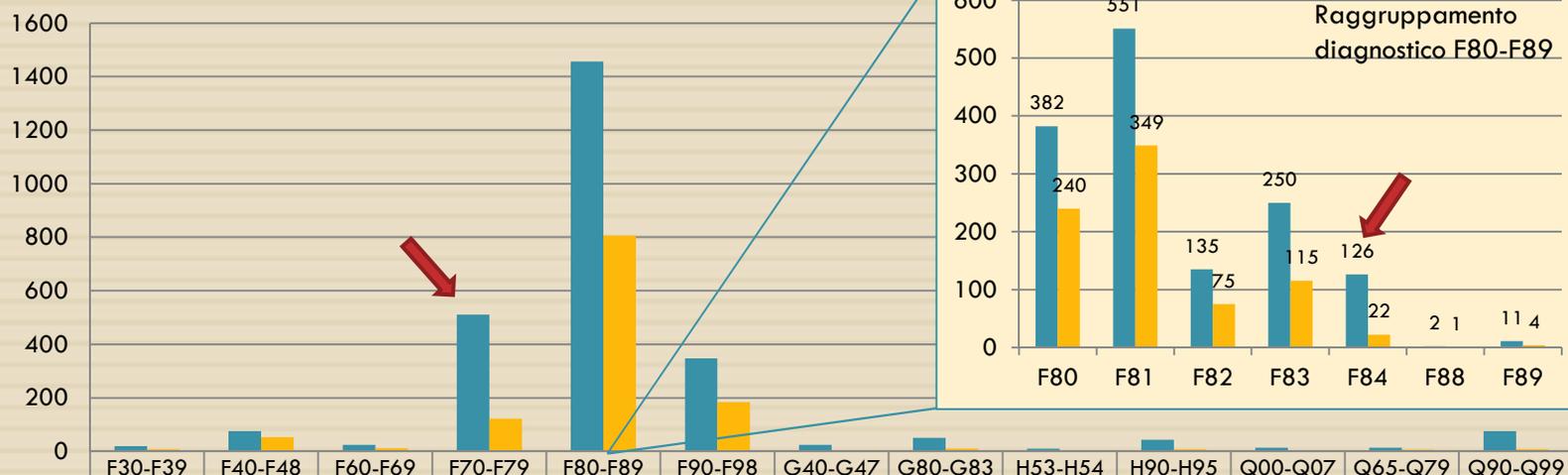
(condizioni cliniche – frequenza ≥ 10)

31

L'osservazione della distribuzione delle condizioni cliniche distinte per presa in carico esclusiva vs condivisa, permette alcune importanti osservazioni, soprattutto per quanto riguarda i tre raggruppamenti diagnostici che riportano le maggiori frequenze.

Un primo dato rilevante è quello relativo alle limitate prese in carico esclusive da parte della UONPIA per i casi relativi ai Ritardi Intellettivi. I dati relativi al raggruppamento diagnostico F70-F79, infatti, mostrano come nella maggior parte dei casi (76%) i minori con Ritardo Intellettivo oltre ad essere in carico alla Neuropsichiatria Infantile, ricevono anche una attenzione da parte della rete dei servizi.

Il dato relativo al raggruppamento F80-F89 "Sindromi e Disturbi da alterato sviluppo psicologico", merita invece alcune precisazioni. Esso, infatti, essendo costituito da condizioni cliniche eterogenee che hanno un impatto sul funzionamento adattivo molto differente mostra un dato di dettaglio molto diversificato. Così, mentre il dato aggregato mostra come il 55% dei minori risulti in carico esclusivamente alla Neuropsichiatria Infantile, l'analisi di dettaglio evidenzia come tale percentuale costituisca un dato composito che si distribuisce nella varie condizioni cliniche del raggruppamento in modo molto differenziato. Così, mentre i minori con diagnosi di Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (F81) per il 63% sono seguiti solo dalla Neuropsichiatria Infantile, i bambini con diagnosi riferibile allo spettro autistico (F84) ricevono per lo più un'attenzione dalla rete dei servizi per l'82,54% dei casi. È utile osservare come tale percentuale registri una elevazione di almeno 2,5 punti percentuali rispetto al dato dello scorso aggiornamento (80% dei casi aggiornato al 01/01/2011). L'osservazione dell'elevata percentuale di presa in carico condivisa per le condizioni cliniche appartenenti ai Disturbi dello Spettro Autistico, costituisce un dato atteso, data la fragilità che li caratterizza e la conseguente necessità di prevedere la messa in campo di azioni di carattere sociale, sanitario, assistenziale ecc..



Condizione Clinica	Totale delle segnalazioni	Presenza in carico esclusiva
F30-F39	19	7
F40-F48	75	53
F60-F69	24	11
F70-F79	511	122
F80-F89	1457	806
F90-F98	347	184
G40-G47	24	4
G80-G83	51	10
H53-H54	10	1
H90-H95	43	7
Q00-Q07	13	3
Q65-Q79	14	6
Q90-Q99	76	7

Istituti di riabilitazione territoriali (IDR)

32

L'attività degli IDR ha riguardato complessivamente 2344 persone. La presa in carico degli IDR, pur interessando per il 53% la popolazione minorile frequentante il primo ciclo scolastico, si rivolge anche alla popolazione più anziana.

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	102	195	205	65	6	7	3	12	10	6	8	13	18	650
Desio	25	75	80	40	5	3	4	4	7	6	7	6	15	277
Monza	33	93	135	54	9	14	11	16	17	21	19	30	35	487
Seregno	32	78	91	59	3	2	10	15	20	28	38	36	51	463
Vimercate	44	166	128	39	2	4	6	7	10	11	19	10	20	466
N/D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Totale	236	607	639	257	25	30	34	54	64	72	91	95	140	2344

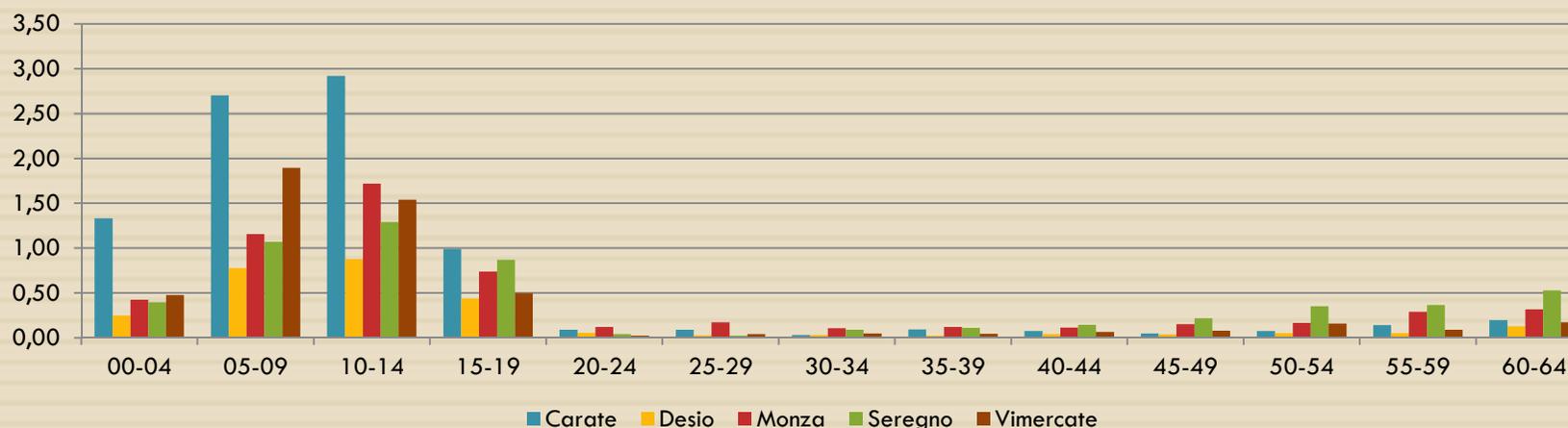
Attività IDR –Età e Distretti

TASSI POPOLAZIONE

33

	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	1,33	2,70	2,92	0,99	0,09	0,09	0,03	0,09	0,07	0,05	0,08	0,14	0,20	0,54
Desio	0,25	0,78	0,88	0,44	0,05	0,03	0,03	0,02	0,04	0,04	0,05	0,05	0,13	0,17
Monza	0,42	1,15	1,72	0,74	0,12	0,17	0,11	0,12	0,11	0,15	0,16	0,29	0,32	0,37
Seregno	0,40	1,07	1,29	0,87	0,04	0,02	0,09	0,11	0,14	0,22	0,35	0,36	0,53	0,36
Vimercate	0,47	1,90	1,54	0,50	0,02	0,04	0,05	0,05	0,06	0,08	0,16	0,09	0,17	0,32
Totale	0,55	1,48	1,62	0,68	0,06	0,07	0,06	0,07	0,08	0,10	0,16	0,18	0,26	0,34

L'attività degli IDR interessa complessivamente lo 0,34% della popolazione dell'ASL MB (percentuale simile a quella rilevata nell'aggiornamento al 01/01/2011 - 0,36%) e riguarda in percentuale superiore il Distretto di Carate con particolare riferimento alla fascia di età corrispondente al primo ciclo scolastico (05-09 e 10-14 anni). La popolazione del Distretto di Carate corrispondente a tali fasce di età, infatti, mostra un dato di prevalenza superiore rispetto ad altri Distretti di almeno un punto percentuale (fa eccezione il Distretto di Vimercate che in corrispondenza della fascia di età 05-09 mostra un 0,81% di differenza).



IDR – UONPIA

34

Valori assoluti utenti in carico IDR					
IDR	00-04	05-09	10-14	15-19	Totale
Carate	102	195	205	65	567
Desio	25	75	80	40	220
Monza	33	93	135	54	315
Seregno	32	78	91	59	260
Vimercate	44	166	128	39	377
Totale	236	607	639	257	1739

Valori assoluti utenti in carico UONPIA					
UONPIA	00-04	05-09	10-14	15-19	Totale
Carate	15	79	92	6	192
Desio	100	441	433	140	1114
Monza	25	62	58	38	183
Seregno	32	169	177	69	447
Vimercate	31	130	201	81	443
Totale	203	881	961	334	2379

Dal calcolo sono state escluse le informazioni che riguardavano i casi per i quali non erano disponibili le informazioni relative al Distretto e alla fascia di età

Prevalenza utenti in carico IDR					
	00-04	05-09	10-14	15-19	Totale
Carate	1,33	2,70	2,92	0,99	1,99
Desio	0,25	0,78	0,88	0,44	0,58
Monza	0,42	1,15	1,72	0,74	1,02
Seregno	0,40	1,07	1,29	0,87	0,89
Vimercate	0,47	1,90	1,54	0,50	1,10
Totale	0,55	1,48	1,62	0,68	1,08

Prevalenza utenti in carico UONPIA					
	00-04	05-09	10-14	15-19	Totale
Carate	0,20	1,10	1,31	0,09	0,67
Desio	0,99	4,56	4,75	1,53	2,93
Monza	0,32	0,77	0,74	0,52	0,59
Seregno	0,40	2,31	2,51	1,02	1,53
Vimercate	0,33	1,48	2,42	1,03	1,30
Totale	0,47	2,15	2,44	0,89	1,48

Come commentato in precedenza, Carate e Desio sono i due territori che mostrano la più ampia discrepanza di prese in carico tra IDR e UONPIA. Nello specifico: l'1,99% della popolazione di età compresa tra gli 00 e i 19 anni residente nel Distretto di Carate sembra fare riferimento all'IDR di contro allo 0,67% che risulta in carico alle UONPIA. Diversamente, nel territorio di Desio si osserva una situazione opposta: mentre la UONPIA che costituisce il riferimento per il 2,93% della popolazione 00-19, agli IDR si rivolgono lo 0,58% della popolazione.

Diagnosi IDR (gruppi diagnostici con frequenza > 10)

35

Gruppo	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
B90-B94	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	5	10
F40-F48	11	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
F70-F79	2	29	26	11	0	0	1	0	1	0	1	0	0	71
F80-F89	126	431	301	28	4	1	0	1	1	1	0	1	0	895
F90-F98	5	33	25	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73
G10-G13	0	1	0	1	0	4	1	5	4	2	4	2	6	30
G20-G26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	11	17
G35-G37	0	0	0	0	0	2	3	8	12	9	16	12	13	75
G60-G64	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	10
G70-G73	2	0	2	1	0	2	1	2	6	3	5	1	1	27
G80-G83	11	13	12	10	9	13	14	13	12	17	11	12	22	169
G90-G99	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	10
I60-I69	1	0	2	0	0	0	2	5	3	4	7	14	11	49
I95-I99	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5	4	4	17
M05-M14	1	1	3	0	1	0	1	0	0	0	2	3	1	13
M15-M19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	14	29
M40-M43	29	34	206	168	4	1	1	0	1	0	2	1	2	449
M45-M49	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	5	13	25
M50-M54	0	1	3	8	0	1	1	3	2	3	4	5	2	33
M70-M79	0	0	2	0	0	0	0	1	3	5	3	8	11	33
P05-P08	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Q00-Q07	1	3	1	3	0	3	0	2	0	2	0	0	0	15
Q65-Q79	9	5	2	1	2	0	0	0	2	2	0	1	0	24
Q90-Q99	5	11	19	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
R25-R29	2	4	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	13
R47-R49	0	5	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	12
T90-T98	0	0	4	1	2	0	2	2	5	5	4	4	6	35
Z70-Z76	6	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Z80-Z99	0	1	1	3	1	1	3	3	6	3	1	4	6	33
totale	223	590	622	250	24	29	32	48	61	70	79	91	134	2253

La condizioni cliniche maggiormente rappresentate all'interno degli IDR sono quelle relative al gruppo diagnostico dei *Disturbi dello sviluppo Psicologico* (F80-F89 – 39,72% sul totale dei gruppi diagnostici con frequenza maggiore di 10 casi) e riguardano in particolare i minori frequentanti il primo ciclo scolastico. L'esame di dettaglio del raggruppamento diagnostico F80-F89 mostra, infatti, come buona parte dei casi seguiti riguardi i "Disturbi specifici dell'apprendimento" (F81 n° 356 casi) e i "Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio" (F80 n° 297 casi).

Un altro gruppo particolarmente numeroso è costituito dal gruppo M40-M43 ("Dorsopatie deformanti") che rappresentano il 19,93% dei gruppi diagnostici con frequenza maggiore di 10 casi).

Mentre i gruppi diagnostici F80-F89 e M40-M43 sono particolarmente pretesi nelle fasce di età 05-19 anni, il gruppo diagnostico G80-G83 "Paralisi cerebrali e altre sindromi paralitiche" si distribuisce in modo omogeneo nell'arco temporale 00-64 anni.

Coinvolgimento dei servizi e Certificazioni sulla prese in carico IDR

36

Servizi e/o Certificazioni	n°	% sulle prese in carico (2344 casi)
Certificazione di Invalidità 	749	31,95%
Protesica Maggiore 	548	23,38%
Comune (Assistente educativo scolastico 104 casi 4,44%)	447	19,06%
Alunno con certificazione di "Alunno in situazione di handicap"	288	12,29%
Scheda di dimissione Ospedaliera (ricovero)	231	9,85%
Protesica Minore	163	6,95%
Malattia Rara	102	4,35%
UONPIA	87	3,71%
Servizio di Formazione all'autonomia	35	1,49%
Assistenza Domiciliare Integrata	29	1,24%
Altri servizi	95	4,05%
Presa in carico esclusiva	1184	50,52%

Per quanto attiene il coinvolgimento dei servizi e la presenza di certificazioni delle persone che accedono agli IDR del territorio, è possibile osservare come nel 31,95% dei casi le persone che hanno accesso a tali strutture sono in possesso della certificazione di invalidità. Tale dato, unitamente a quello relativo alla protesica maggiore, riguarda un'ampia percentuale del campione e testimonia la rispondenza di tali strutture a quadri clinici differenti rispetto alle UONPIA.

Nello specifico, mentre le UONPIA mostrano una più ampia percentuale di prese in carico riferite al mondo della scuola (il 34% delle prese in carico riguardano alunni con certificazione di "Alunno in situazione di Handicap"), gli IDR pur essendo contattata dalla popolazione con bisogni relativi all'area scolastica, sembra rispondere in misura più ampia a bisogni riferiti a quadri clinici differenti. Come è possibile notare nella tabella precedente, infatti, gli IDR presentano un numero elevato di quadri clinici riferiti al gruppo "Dorsopatie Deformanti" (M40-M43).

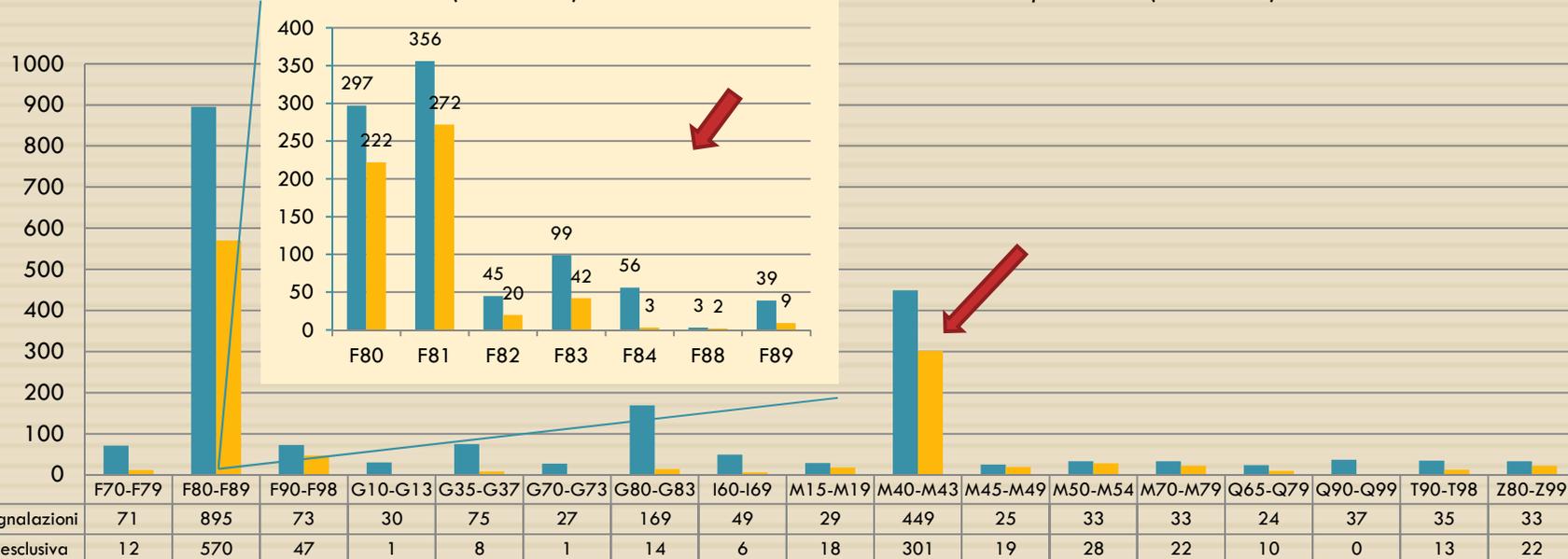
Anche per gli IDR è possibile rilevare un elevato numero di prese in carico esclusive. Queste, pur in flessione rispetto al dato del 2011 (56,18%) raggiungono il 50,52% dei casi.

IDR – Presa in carico esclusiva vs complessiva

(condizioni cliniche frequenza ≥ 20)

37

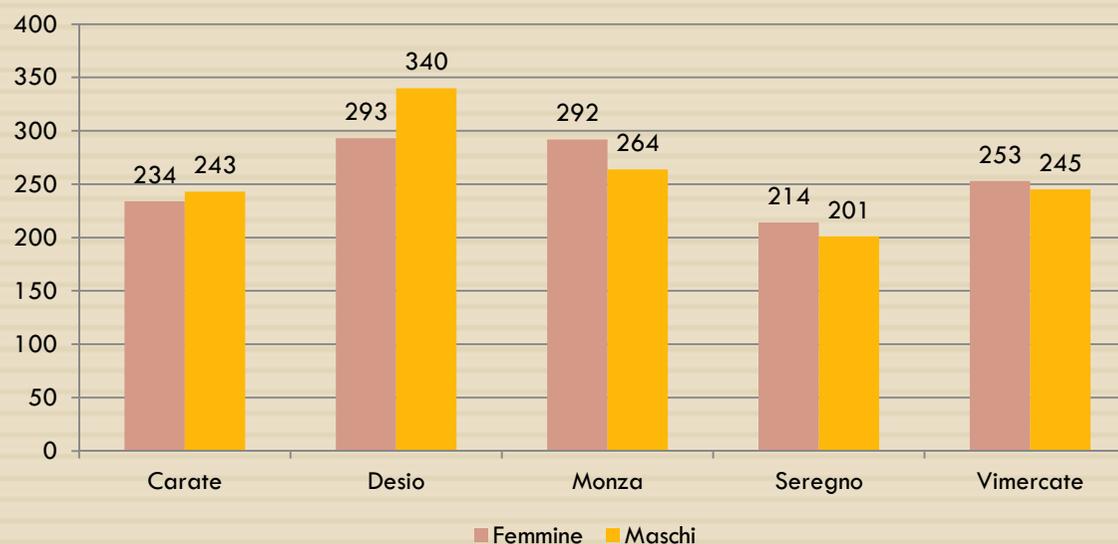
L'esame di dettaglio delle condizioni cliniche e delle relative prese in carico esclusive vs le complessive evidenzia come i gruppi clinici che registrano una maggiore frequenza (F80-F89 e M40-M43) mostrano anche una presa in carico esclusiva maggiore del 50%. Tale dato si presta a differenti letture. Nello specifico, l'elevata presa in carico esclusiva relativa al gruppo diagnostico M40-M43 "Dorsopatie Deformanti" sembra esprimere la possibilità che per tali condizioni cliniche l'intervento si possa contenere all'interno di azioni riabilitative di carattere specialistico che non coinvolgono altri servizi (es. ginnastica correttiva, fisioterapia ecc.). Diversamente, il gruppo diagnostico F80-F89 mostra un dato di dettaglio molto differente. In quest'ultimo caso, infatti, l'elevata percentuale di presa in carico esclusiva trova una distribuzione eterogenea all'interno delle condizioni cliniche che compongono il gruppo. Così, mentre i Disturbi Evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche (F81) e i Disturbi Evolutivi Specifici dell'Eloquio e del Linguaggio (F80) sembrano ricevere per almeno il 70% dei casi un intervento "esclusivo" (ricevono un trattamento solo dagli IDR), diversamente accade nel caso delle *Sindromi da alterazione globale dello sviluppo Psicologico* (F84) e delle *Sindromi e Disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico* (F89), in questi casi la presa in carico condivisa interessa più del 90% nei casi delle *Sindromi da alterazione globale dello sviluppo Psicologico* e il 77% dei casi di *Disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico*. In linea generale, è possibile osservare come le condizioni cliniche ad alto impatto sul funzionamento adattivo sono quelle che registrano una più alta percentuale di intervento di rete. Oltre alle situazioni sopracitate relative alle *Sindromi da alterazione globale dello sviluppo Psicologico* (F84) e alle *Sindromi e Disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico*, è possibile, infatti, osservare come il coinvolgimento di rete sia particolarmente importante nei casi di *Ritardo Mentale* (F70-F79), nelle *Malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale* (G35-G37) e nelle *Paralisi cerebrali ed altre sindromi paralitiche* (G80-G83).



Psichiatria – genere e Distretto

38

Distretto	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	Totale F	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale M		
Carate	7	6	16	20	33	26	33	31	40	22	234	4	7	16	20	33	40	40	40	27	16	243	0	477
Desio	1	12	13	26	22	41	61	40	38	39	293	2	23	18	29	49	66	58	41	32	22	340	0	633
Monza	1	7	16	23	27	53	50	45	40	30	292	4	11	19	29	38	38	45	34	29	17	264	0	556
Seregno	1	7	11	11	25	39	24	31	32	33	214	3	10	16	15	33	33	28	23	22	18	201	0	415
Vimercate	3	5	17	23	26	35	38	48	32	26	253	1	20	17	20	36	35	40	29	22	25	245	0	498
N/D	0	1	5	5	12	10	19	28	20	5	105	4	0	5	16	14	18	33	44	37	8	179	2	286
Totale	13	38	78	108	145	204	225	223	202	155	1391	18	71	91	129	203	230	244	211	169	106	1472	2	2865



Psichiatria

39

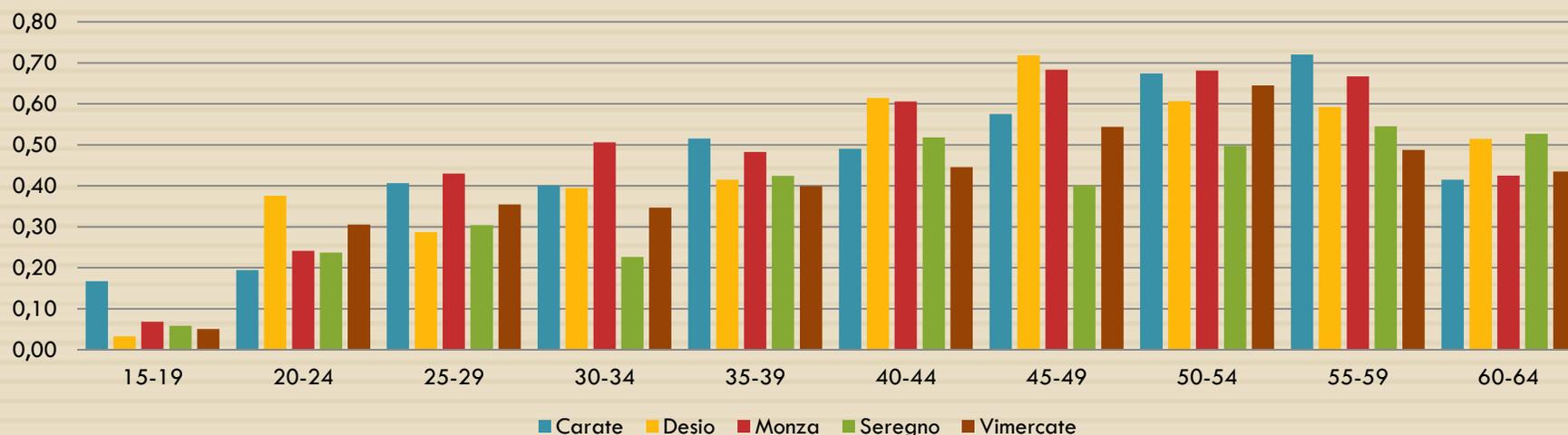
Valori assoluti												
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Carate	11	13	32	40	66	66	73	71	67	38	0	477
Desio	3	35	31	55	71	107	119	81	70	61	0	633
Monza	5	18	35	52	65	91	95	79	69	47	0	556
Seregno	4	17	27	26	58	72	52	54	54	51	0	415
Vimercate	4	25	34	43	62	70	78	77	54	51	0	498
N/D	4	1	10	21	26	28	52	72	57	13	2	286
Totale	31	109	169	237	348	434	469	434	371	261	2	2865

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	0,17	0,19	0,41	0,40	0,52	0,49	0,58	0,67	0,72	0,42	-	0,48
Desio	0,03	0,38	0,29	0,39	0,42	0,61	0,72	0,61	0,59	0,52	-	0,48
Monza	0,07	0,24	0,43	0,51	0,48	0,61	0,68	0,68	0,67	0,43	-	0,51
Seregno	0,06	0,24	0,30	0,23	0,42	0,52	0,40	0,50	0,55	0,53	-	0,39
Vimercate	0,05	0,31	0,35	0,35	0,40	0,45	0,54	0,64	0,49	0,44	-	0,42
Totale	0,08	0,28	0,37	0,41	0,48	0,58	0,67	0,74	0,71	0,49	-	0,51

Persone in carico alla Psichiatria

40

Tassi per Distretto e fasce di età



I dati di prevalenza delle prese in carico in Psichiatria mostrano valori maggiormente elevati (superiori al 0,60%) in corrispondenza alle fasce di età comprese tra i 45 e i 59 anni con una differente distribuzione nei vari Distretti. Mentre nella fascia di età 45-49 anni, risultano particolarmente elevate le prese in carico riferite ai territori di Monza e Desio (rispettivamente di 0,68% e 0,72%), nelle fasce di età 50-54 e 55-59 anni, invece, all'interno di un dato complessivamente elevato di prese in carico, il Distretto di Seregno mostra una leggera flessione di prese in carico.

Condizioni cliniche psichiatria

41

Gruppi Diagnostici	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	3	3	5	4	6	8	3	3	4	3	0	42
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	3	13	21	32	57	79	113	103	78	65	0	564
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	10	31	33	54	71	89	80	47	30	23	0	468
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	1	1	3	6	5	5	7	12	8		0	48
Disturbi episodici e parossistici (G40-G47)	0	0	0	1	2	3	16	12	18	3	1	56
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	2	13	22	31	37	44	29	33	38	32	0	281
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	0	0	2	4	4	6	8	6	5	3	0	38
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	0	3	5	8	10	12	16	16	8	2	0	80
Paralisi cerebrale ed altre sindromi paralitiche (G80-G83)	0	1	0	2	0	1	6	6	1	0	1	18
Ritardo mentale (F70-F79)	4	8	17	32	27	31	51	68	48	14	2	302
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6	36	64	78	145	179	174	173	159	123	0	1137
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	0	2	5	4	4	2	2	3	1	2	0	25

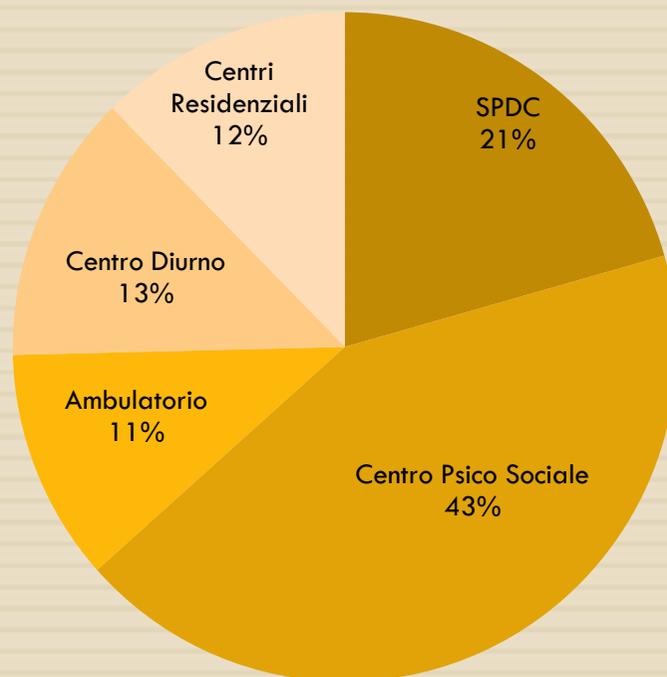
Le problematiche cliniche maggiormente rappresentate nel campione di Anagradis sono quelle relative alle sindromi Schizofreniche (1137 casi), seguite dai Disturbi dell'Umore (564 casi) e dai Disturbi della Personalità (468 casi). Presenti, anche se in misura minore rispetto alle condizioni cliniche citate in precedenza, anche i Disturbi Nevrotici, legati a stress e somatoformi (281 casi). Come osservato nel report dello scorso anno, i dati complessivi delle prese in carico in Psichiatria concordano per alcuni aspetti con i dati del Piano Regionale della Salute Mentale, soprattutto per quanto riguarda i dati di prevalenza trattata dei disturbi psichici relativi all'area della Schizofrenia, delle Sindromi affettive, dei Disturbi di Personalità e dei Disturbi Nevrotici. I dati di Anagradis presentano, tuttavia, alcune particolarità, che riguardano:

- l'elevata presenza dei casi trattati del gruppo *Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti*. Mentre il PRSM 2002-2004 riporta un dato di prevalenza di casi trattati riferiti al gruppo F20-F29 praticamente simile al dato relativo alle Sindromi Affettive, ai Disturbi della personalità e alle Sindromi Nevrotiche, il dato di Anagradis pur riportando per i gruppi diagnostici citati i valori più elevati mostra comunque una predominanza delle condizioni relative alla Schizofrenia
- Il considerevole numero di condizioni cliniche riferite al *Ritardo Mentale*.

Tale dato sembra evidenziare come i criteri di estrazione del campione utilizzati in Anagradis pur conservando le caratteristiche complessive del campione di riferimento che accede ai servizi di Psichiatria del territorio, presenta delle peculiarità che rimandano allo specifico della disabilità. Ricordiamo, infatti, che i criteri di inclusione del campione hanno privilegiato la continuità di intervento e l'impiego di servizi come indicatore di una fragilità.

Accesso ai servizi psichiatrici

42



I servizi coinvolti nella presa in carico mostra una attivazione prevalente del Centro Psico Sociale 43% e dell'SPDC 21% seguito da una sostanziale equidistribuzione negli altri servizi.

Il dato relativo ai Centri Residenziali 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 – servizi coinvolti

43

Servizi e/o Certificazioni	N°	%
Certificazione di Invalidità Civile	1245	43,46 %
Comune	284	9,91 %
Servizio Inserimenti Lavorativi	129	4,50 %
Protesica Maggiore	70	2,44 %
Protesica Minore	54	1,88 %
Comunità Alloggio Handicap (CAH)	40	1,40 %
Presa in carico esclusiva	1061	37,03 %
Altri servizi	53	1,85 %

L'osservazione dei dati relativi ai servizi coinvolti e alle certificazioni in possesso delle persone seguite dalla Psichiatria permette di osservare come nel 37,03% dei casi i servizi di Psichiatria si trovino ad essere i soli ad intervenire sulla situazione. Solo un 10% dei casi risulta in carico presso le Amministrazioni Comunali e un 4,50% ha in attivo un intervento presso i Servizi di Inserimento Lavorativo. Le percentuali contenute relative al coinvolgimento di altri servizi lasciano intuire come le situazioni in carico alla psichiatria trovi risposta, in aggiunta alla Certificazione di Invalidità Civile, all'interno delle attività sviluppate in tale struttura.

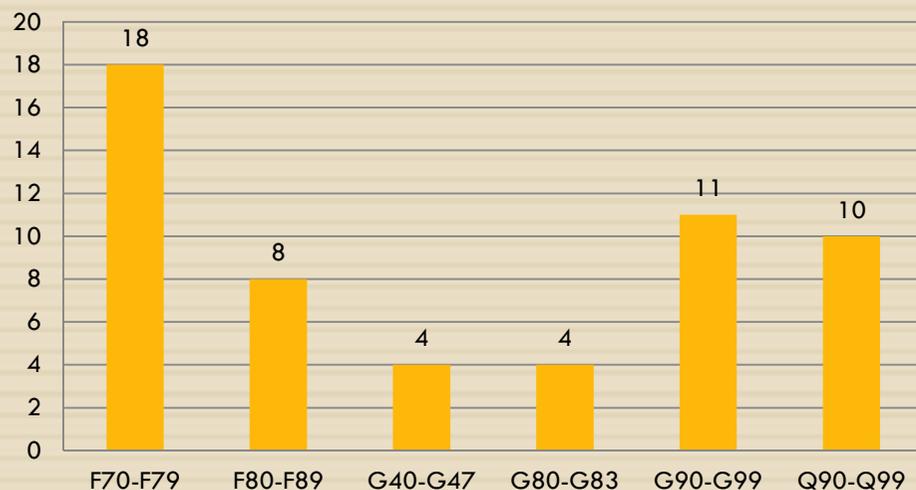
Servizi Socio Sanitari

CSS - Comunità Socio Sanitarie

44

CSS	>35		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		Totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Carate	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
Desio	0	0	1	1	2	1	4	0	2	0	0	0	11
Monza	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	5
Seregno	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
Vimercate	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Totale	1	0	2	2	3	2	6	1	4	3	2	0	26

Condizioni cliniche CSS (freq ≥ 4)



La distribuzione per sesso e per età mostra come dato evidente una presenza percentualmente elevata (27%) di persone di sesso maschile appartenenti alla fascia di età 45-49 anni.

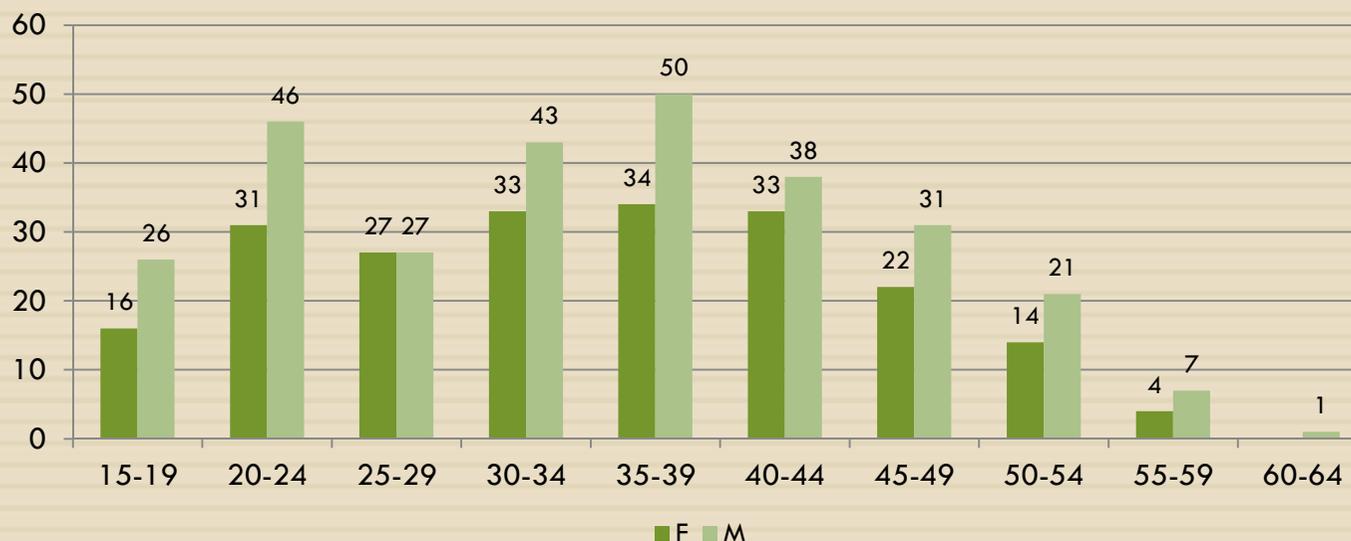
Servizi socio sanitari

CDD – Centri Diurni Disabili

45

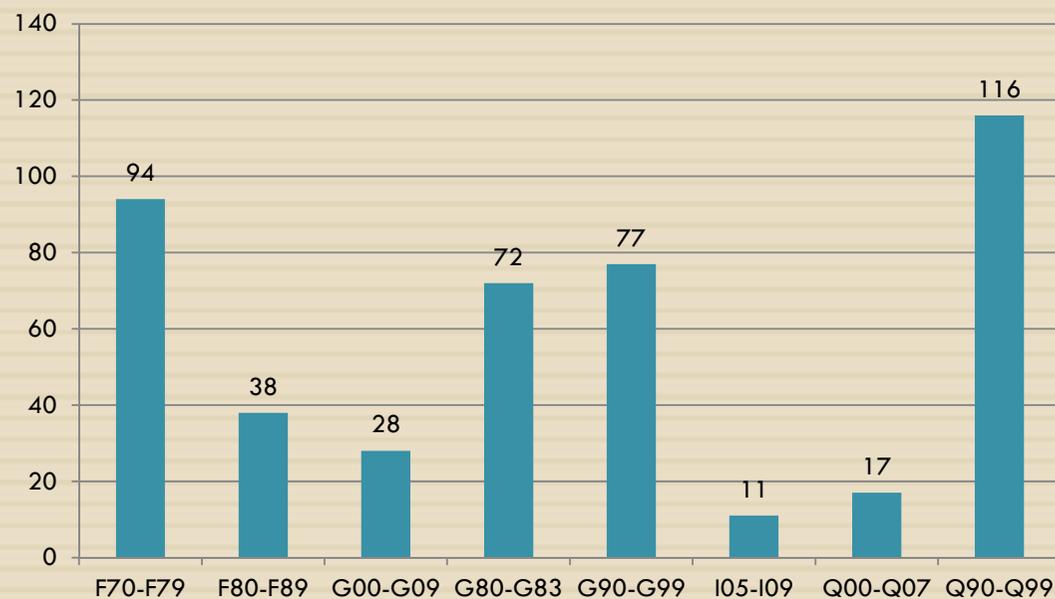
CDD	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	7	8	7	8	15	13	10	8	3		79
Desio	7	20	12	19	17	19	19	9	2	1	125
Monza	10	19	16	16	14	13	4	7	1		100
Seregno	4	11	7	11	12	13	6	5	2		71
Vimercate	11	14	10	14	21	10	11	4	3		98
N/D	3	5	2	8	5	3	3	2			31
Totale	42	77	54	76	84	71	53	35	11	1	504

La distribuzione per sesso e per età degli utenti inseriti in CDD mostra una prevalenza del sesso maschile in tutte le fascia di età. Il grafico evidenzia, inoltre, che questa tipologia di servizi è maggiormente utilizzata dalla popolazione appartenente alla fascia d'età adulta. Degno di nota, inoltre, la presenza di minori all'interno delle strutture per un totale dell'8% della popolazione complessiva.



Condizioni cliniche CDD (Frequenza ≥ 10)

46



Le condizioni cliniche che caratterizzano maggiormente le persone in carico ai CDD sono rappresentate da *Altre malformazioni congenite* (116 casi - Q90-Q99) e dal Ritardo Mentale (94 casi – F70-F79)

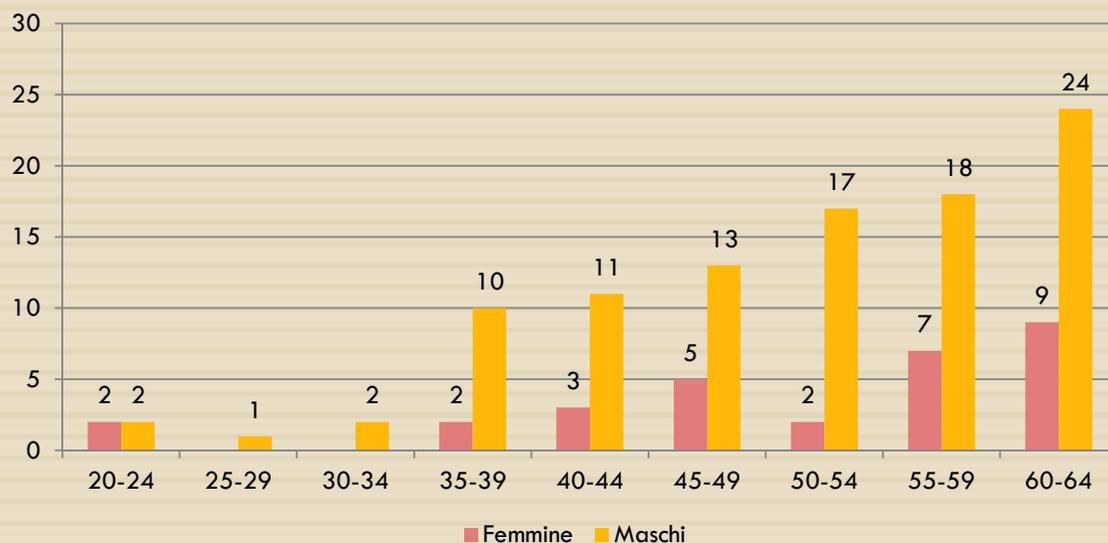
Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili - RSD

47

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4
Desio	2	0	0	6	4	9	7	6	18	52
Monza	0	0	1	0	2	0	2	1	0	6
Seregno	0	0	0	3	3	8	8	16	13	51
Vimercate	1	1	0	2	3	1	2	0	0	10
N/D	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5
Totale	4	1	2	12	14	18	19	25	33	128

La distribuzione per sesso e per età delle persone ospiti delle Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili evidenzia la netta predominanza del genere maschile che aumenta con l'avanzare dell'età.

Come esplicitato nei report precedenti il dato relativo al genere trova giustificazione nella presenza sul territorio di una struttura con ampia capacità di accoglienza che si rivolge esclusivamente al genere maschile.



Certificazioni o servizi attivi a favore della persona nei servizi socio sanitari per disabili

48

CSS (26)	N°	%
Amministrazione Comunale	22	84,62
Servizio di formazione all'Autonomia (SFA)	4	15,38
Psichiatria	1	3,85
Comunità Alloggio Handicap	1	3,85
Appartamenti Protetti	3	11,54
Istituto di Riabilitazione (IDR)	1	3,85
Certificazione di Invalidità	25	96,15
Protesica Maggiore	8	30,77
Protesica Minore	6	23,08
Centro Diurno Disabili	15	57,69
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	4	15,38

CDD (504)	N°	%
Amministrazione Comunale	403	79,96
Scheda di dimissione Ospedaliera (ricovero)	59	11,71
Psichiatria	4	0,79
CSE Piccoli	3	0,60
Comunità Alloggio Handicap	12	2,38
Istituto di Riabilitazione (IDR)	19	3,77
Certificazione di Invalidità	410	81,35
UONPIA	6	1,19
Certificazione di Alunno in Situazione di Handicap	2	0,40
Malattie Rare	15	2,98
Protesica Maggiore	184	36,51
Assistente Educativo Scolastico	14	2,78
Protesica Minore	189	37,50
Comunità Socio Sanitaria	15	2,98
Ventilati	2	0,40
Assistenza Domiciliare Integrata	28	5,56

RSD (128)	N°	%
Amministrazione Comunale	40	31,25
Scheda di dimissione Ospedaliera (ricovero)	4	3,13
Servizio di formazione all'Autonomia (SFA)	3	2,34
Psichiatria	1	0,78
Comunità Alloggio Handicap	3	2,34
Certificazione di Invalidità	85	66,41
Malattie Rare	2	1,56
Protesica Maggiore	46	35,94
Assistente Educativo Scolastico	2	1,56
Protesica Minore	3	2,34
Assistenza Domiciliare Integrata	1	0,78

Nei servizi attivi per gli ospiti delle RSD si evidenzia la presenza di interventi di Assistenza Domiciliare Integrata. Tale dato può essere spiegato dalla contemporaneità nell'anno di presenza della persona sia a domicilio che poi, successivamente l'inserimento in una struttura per disabili.

Over 65

49

Distretti	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	Totale
Carate	783	865	995	1244	1139	541	201	5768
Desio	995	1144	1377	1456	1233	517	197	6919
Monza	1079	1160	1399	1629	1508	690	285	7750
Seregno	926	1061	1222	1342	1075	488	197	6311
Vimercate	803	853	1020	1223	1158	560	205	5822
N/D	68	38	65	78	98	45	21	413
Totale	4654	5121	6078	6972	6211	2841	1106	32983

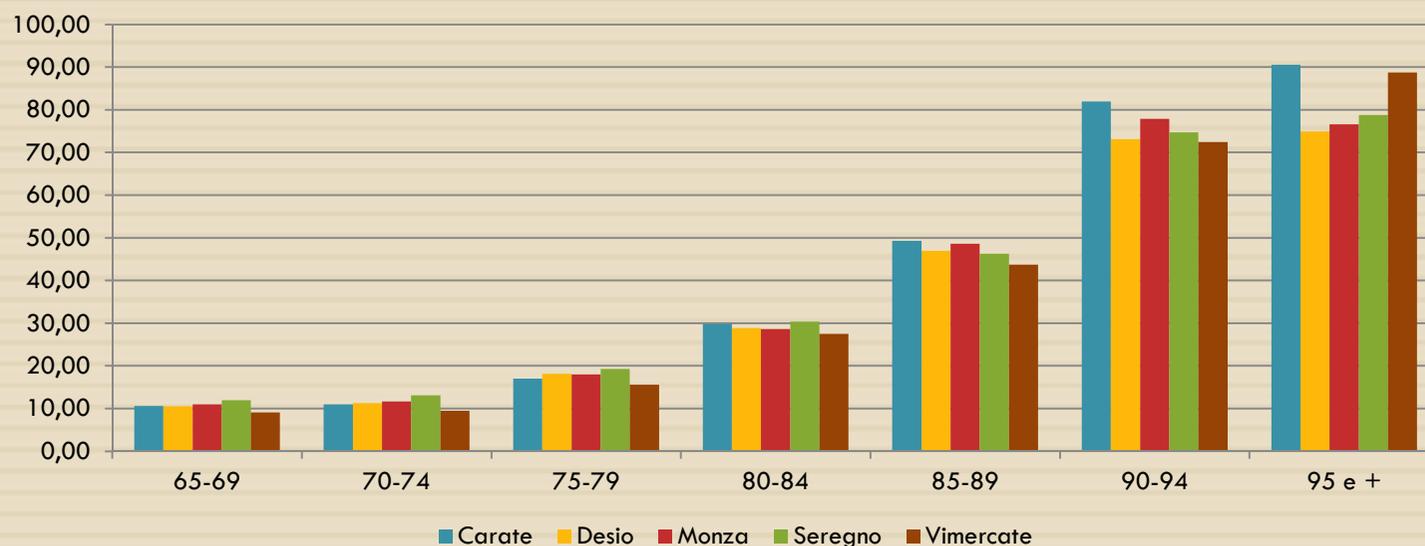
Valori assoluti popolazione
Anagrafis Over 65

Distretti	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	totale
Carate	10,60	11,00	17,05	29,82	49,33	81,97	90,54	20,28
Desio	10,56	11,29	18,18	28,85	46,94	73,13	74,90	19,34
Monza	10,99	11,68	18,00	28,66	48,61	77,88	76,61	20,63
Seregno	11,95	13,09	19,29	30,34	46,28	74,73	78,80	21,15
Vimercate	9,08	9,46	15,62	27,48	43,70	72,45	88,74	17,91
Totale	10,77	11,37	17,85	29,32	47,74	77,22	82,66	20,10

Tassi popolazione *Anagrafis*
Over 65 (valori x 100)

Prevalenza popolazione Anagradis over 65

50



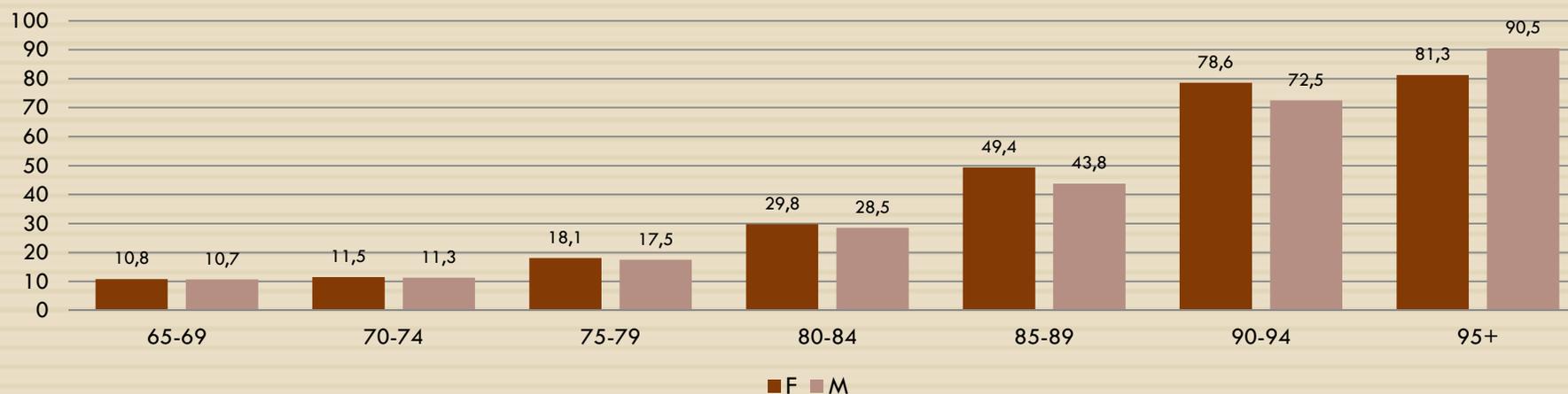
I valori di prevalenza della popolazione over 65 inclusa in Anagradis mostrano, come da attese, un sensibile incremento con l'aumentare dell'età arrivando ad includere il 90% della popolazione residente nel territorio dell'ASL MB.

Distribuzione per sesso e per età

51

	Femmine								Maschi								Totale
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	Tot. F	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	Tot M	
Carate	427	450	570	808	834	427	170	3686	356	415	425	436	305	114	31	2082	5768
Desio	515	617	805	916	880	405	161	4299	480	527	572	540	353	112	36	2620	6919
Monza	574	663	812	1040	1097	544	244	4974	505	497	587	589	411	146	41	2776	7750
Seregno	520	548	712	856	805	400	158	3999	406	513	510	486	270	88	39	2312	6311
Vimercate	408	447	578	803	860	441	174	3711	395	406	442	420	298	119	31	2111	5822
N/D	27	19	34	57	76	40	17	270	41	19	31	21	22	5	4	143	413
Totale	2471	2744	3511	4480	4552	2257	924	20939	2183	2377	2567	2492	1659	584	182	12044	32983

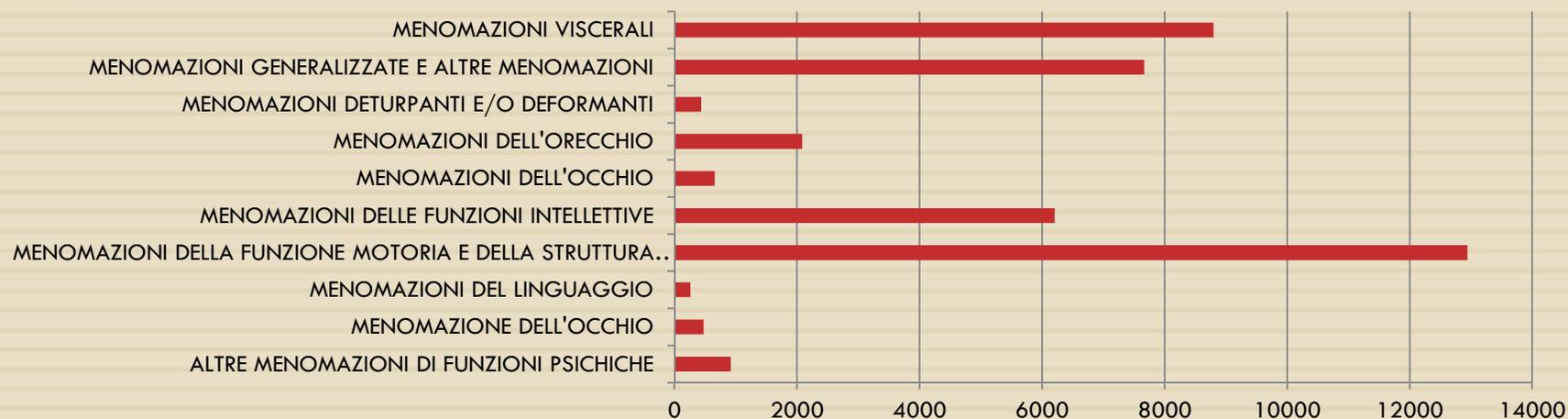
Prevalenza popolazione over 65 Anagradis per sesso ed età



Menomazioni certificate over 65

52

Tipologia della menomazione	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	Totale
Altre menomazioni di funzioni psichiche	178	189	189	177	136	42	8	919
Menomazione dell'occhio	59	66	88	109	103	42	11	478
Menomazioni del linguaggio	59	56	46	46	40	16	1	264
Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica	1255	1568	2228	3033	2978	1418	461	12941
Menomazioni delle funzioni intellettive	278	487	926	1546	1743	890	338	6208
Menomazioni dell'occhio	58	85	107	155	145	77	30	657
Menomazioni dell'orecchio	200	290	396	514	438	190	57	2085
Menomazioni deturpanti e/o deformanti	117	83	75	80	53	29	4	441
Menomazioni generalizzate e altre menomazioni	1496	1574	1590	1622	983	324	79	7668
Menomazioni viscerali	1218	1273	1678	2064	1710	690	166	8799
Totale	4918	5671	7323	9346	8329	3718	1155	40460



Residenza Sanitaria Anziani

53

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	Totale
Carate	6	11	15	40	69	41	14	3	199
Desio	1	15	16	40	35	30	7	3	147
Monza	3	1	10	20	50	29	18	1	132
Seregno	9	14	18	21	23	23	9	1	118
Vimercate	3	3	14	19	23	21	9	3	95
N/D	0	2	1	2	2	4	1	0	12
Totale	22	46	74	142	202	148	58	11	703

717 persone risultano inserite all'interno delle Residenze Sanitarie Anziani. Di queste, 703 hanno una età \geq a 65 anni, corrispondente al 2,5% del campione complessivo dell'anagrafe over 65.

Rete dei servizi e certificazioni popolazione Anagradis over 65

54

Servizi e Certificazioni attive (occorrenze > 36)	n°	%
Invalidità	20.332	61,64
Protesica Minore	11.749	35,62
Protesica Maggiore	7.916	24,00
Conteggio di SDO	4.060	12,31
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	1.745	5,29
Istituti di Riabilitazione	1.218	3,69
Amministrazione Comunale	1.124	3,41
Residenza Sanitaria Anziani	703	2,13
Ventilati	703	2,13
Malattie Rare	666	2,02
Psichiatria	398	1,21

Più della metà delle persone over 65 inclusa nel data base di Anagradis sono in possesso della certificazione di invalidità (61,64%). Il 35% accede agli ausili della Protesica Minore mentre il 24% accede alla Protesica Maggiore. Questo gruppo di percentuali elevate sembra evidenziare come per la popolazione Anagradis di età superiore a 65 anni l'attivazione della rete si risolve in maggior misura nel rilascio di attestazioni e di presidi protesici.

Focus persone con menomazioni certificate del sistema visivo

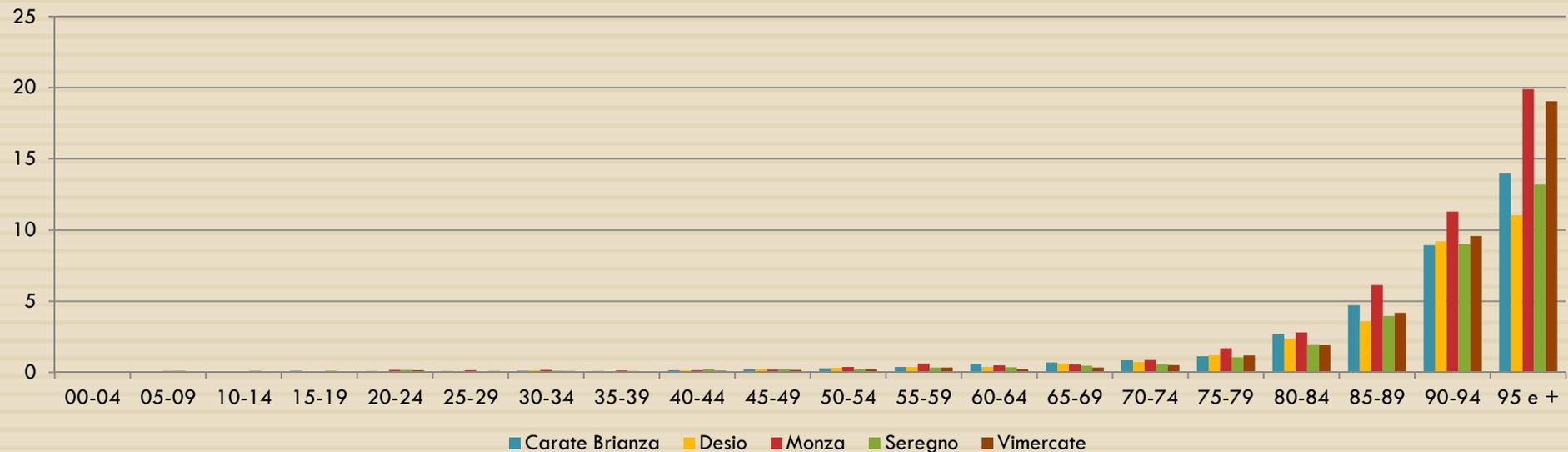
55

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	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	Totale
Carate B.	1	6	3	7	6	7	12	13	19	25	29	35	53	52	67	66	112	109	59	31	712
Desio	0	1	4	6	1	11	18	14	23	40	42	45	45	59	74	92	119	94	65	29	782
Monza	2	8	5	4	13	12	17	17	22	25	43	64	53	54	86	132	160	190	100	74	1081
Seregno	1	8	8	7	12	5	12	13	31	28	27	33	35	37	45	67	85	92	59	33	638
Vimercate	0	2	2	4	12	9	12	4	18	23	24	37	29	30	45	77	85	111	74	44	642
Totale	4	25	22	28	44	44	71	61	113	141	165	214	215	232	317	434	561	596	357	211	3855

L'analisi è stata effettuata sul campione complessivo della popolazione con menomazione a carico del sistema visivo certificate dalle Commissioni Invalidità Civile nell'arco temporale compreso tra gli anni 2003-2011. Nello specifico dalle attività delle Commissioni ASL per l'accertamento dell'Invalidità Civile sono state estratte le persone che presentavano una menomazione al sistema visivo (in forma singola o associata ad un'altra menomazione) rientrante all'interno della categoria definita dal DM della Sanità del 05/02/1992 *Menomazione della funzione visiva* (codice 5XXX)

Tassi persone con menomazioni certificate del sistema visivo (valori per 100)

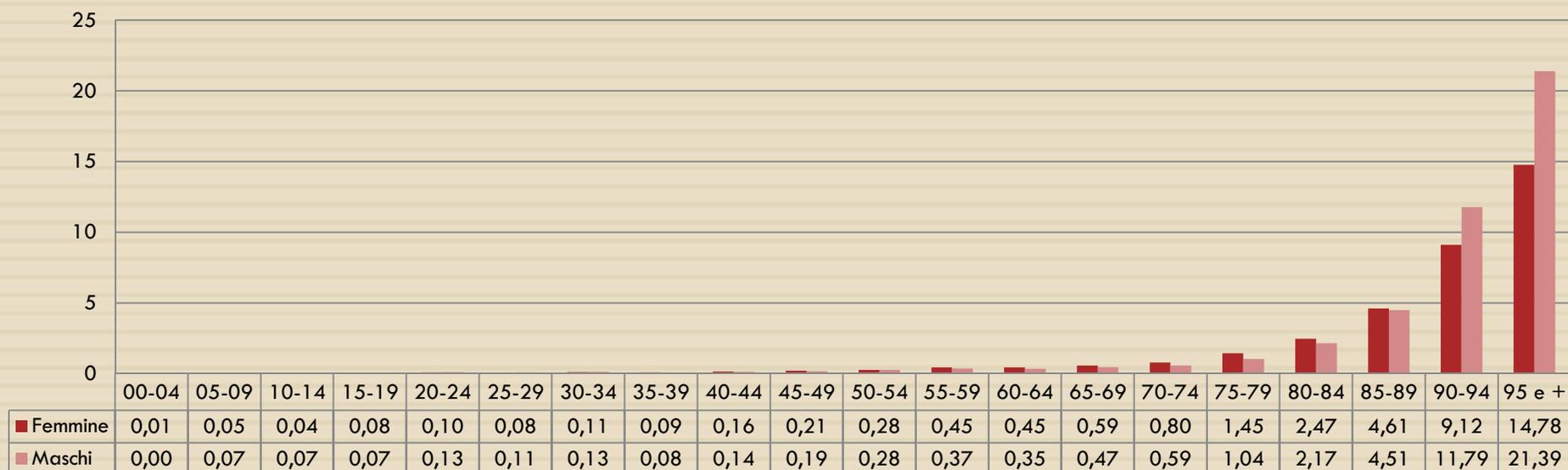
56



L'osservazione dei dati di prevalenza delle menomazioni certificate a carico del sistema visivo lascia emergere una elevazione delle percentuali di occorrenza della menomazione con l'ingresso nell'età avanzata, con una maggiore presenza nei Distretti di Monza e Vimercate. In questi ultimi due territori le menomazioni a carico del sistema visivo arrivano ad interessare circa il 20% della popolazione di età \geq a 95 anni.

Prevalenza persone con menomazioni certificate a carico del sistema visivo (M/F)

57

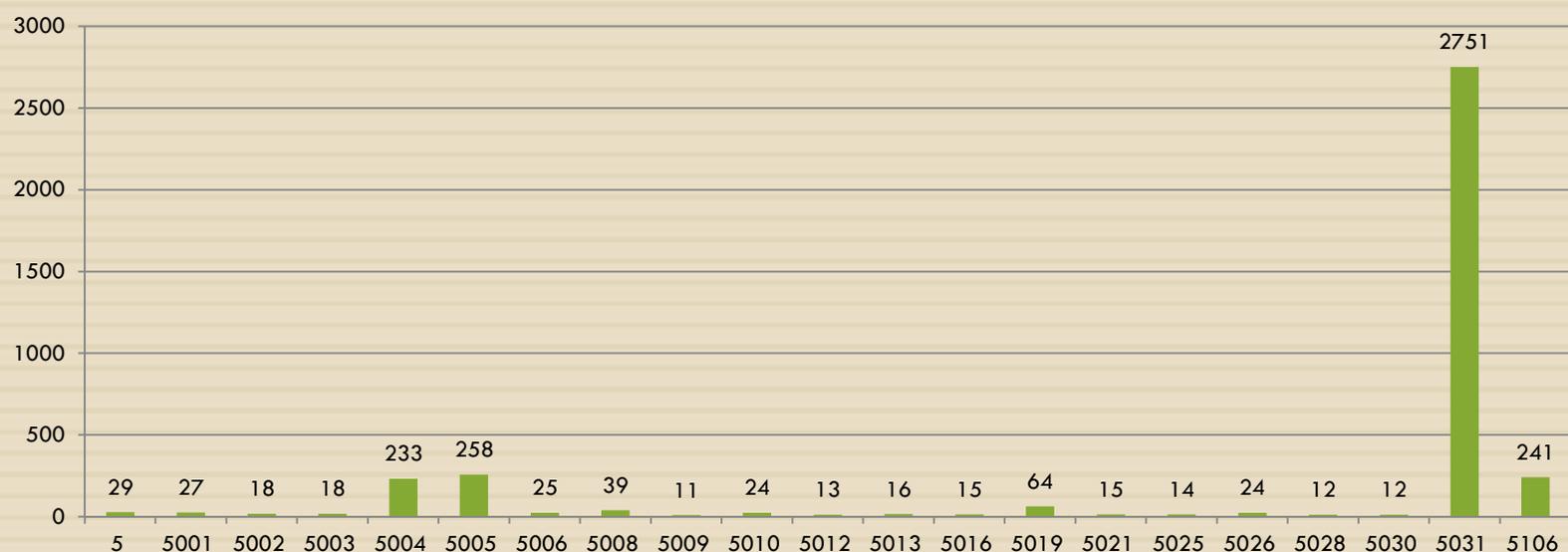


La distribuzione dei dati distinti per genere mostra come la prevalenza del genere femminile nelle menomazioni a carico del sistema visivo (Femmine 0,56%; Maschi 0,34%) si esprime nelle diverse fasce di età in modo peculiare. La maggiore presenza percentuale del genere femminile evidente a partire dalla fascia di età 35-39 anni pur con scarti di modesta entità si mantiene costante fino all'età di 85-89 anni per mostrare nelle età successive una inversione di tendenza marcatamente a favore del genere maschile

Focus sulle persone con menomazioni certificate del sistema visivo tipologia delle menomazioni all'apparato visivo

(da 0 a >100 anni)

58



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 casi
- il codice 5 si riferisce alle menomazioni non ulteriormente specificate
- 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)

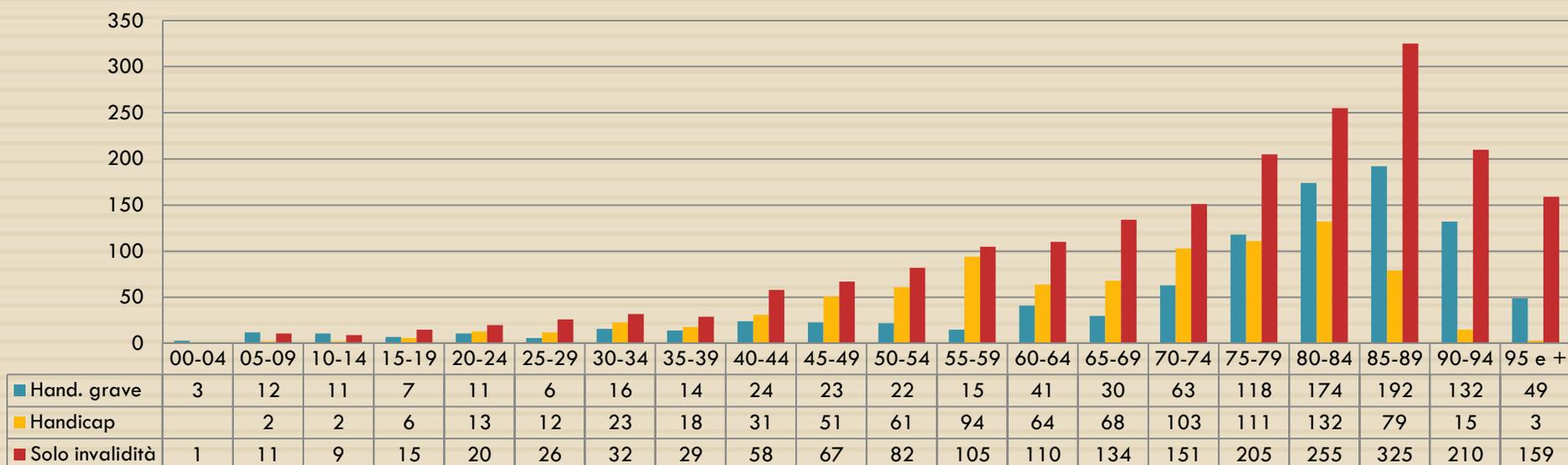
59

5001	ANOFTALMO CON POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA	5021	EMIANOPSIE MONOCULARI - CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE
5002	ANOFTALMO SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA	5022	EMIANOPSIE MONOCULARI - SENZA CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE
5003	CATARATTA (CONGENITA - TRAUMATICA - SENILE) SENZA RIDUZIONE DEL VISUS INTERVENTO CHIRURGICO POSSIBILE	5023	MALATTIE DEL VITREO CON VISUS INFERIORE A 5/10
5004	CECITÀ BINOCULARE	5024	QUADRANTOPSIE - SUPERIORE O INFERIORE
5005	CECITÀ MONOCULARE	5025	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° DAL PUNTO DI FISSAZIONE DI UN SOLO OCCHIO
5006	CECITÀ MONOCULARE CON VISUS DELL'OCCHIO CONTROLATERALE SUP. 1/20 - INF. 3/50	5026	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° IN ENTRAMBI GLI OCCHI
5007	CECITÀ MONOCULARE - VISUS CONTROLATERALE SUP. 3/50 - INF. 1/10 CON RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO DI 30°	5027	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN UN SOLO OCCHIO
5008	CECITÀ MONOCULARE - VISUS NELL'OCCHIO CONTROLATERALE INF. 1/20	5028	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN ENTRAMBI GLI OCCHI
5009	CHERATOCONO - POSSIBILITÀ DI CORREZIONE CON OCCHIALI O LENTI CORNEALI	5031	PERDITE DEL VISUS MONO E BINOCULARI
5010	DIPLOPIA IN POSIZIONE PRIMARIA	5101	COLOBOMA
5011	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN ALTO	5102	CORIORETINITE - ESITI CICATRIZIALI SENZA RIDUZIONE DEL VISUS O CAMPIMETRICA
5012	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN BASSO	5103	DISTACCO DI RETINA - OPERATO CON RECUPERO DELLA FUNZIONE
5013	DIPLOPIA NELLO SGUARDO LATERALE	5104	ECTROPION PALPEBRALE
5014	DISCROMATOPSIA CONGENITA O ACQUISITA	5105	ENTROPION PALPEBRALE
5015	EMIANOPSIA BINASALE	5106	GLAUCOMA ACQUISITO
5016	EMIANOPSIA BITEMPORALE	5107	GLAUCOMA CONGENITO
5017	EMIANOPSIA INFERIORE	5108	OCCHIO SECCO
5018	EMIANOPSIA NASALE	5109	PARALISI DEL M. ORBICOLARE
5019	EMIANOPSIA OMONIMA		
5020	EMIANOPSIA SUPERIORE		

Focus sulle persone con menomazioni certificate del sistema visivo

Distribuzione Certificazioni di Handicap e di Handicap in Gravità

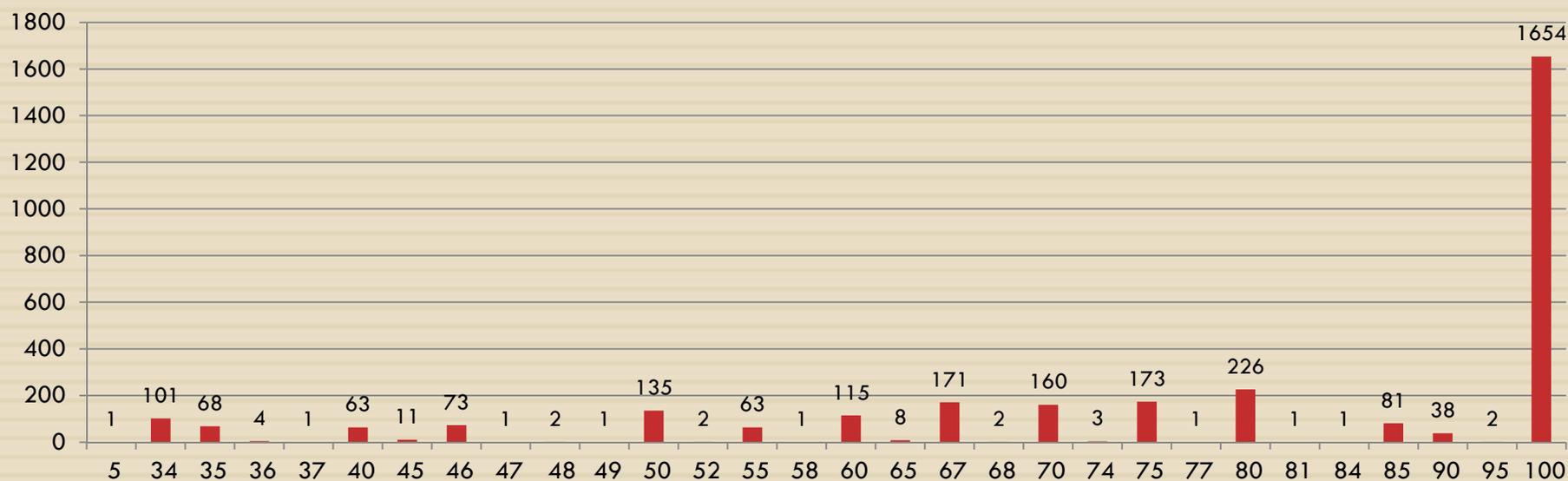
60



Più del 50% delle persone (2004 casi) con menomazioni a carico del sistema visivo non hanno il riconoscimento della situazione di handicap. Il resto della popolazione con questa disabilità, invece, vede il riconoscimento di una situazione di Handicap in misura maggiore rispetto all'Handicap in gravità fino all'età di 70-74 anni. Diversamente, nelle età successive prevale il riconoscimento dell'handicap in gravità.

Focus sulle persone con menomazioni certificate del sistema visivo - Distribuzione percentuali di Invalidità

61



Il 42,9% della popolazione con menomazioni a carico del sistema visivo presenta una percentuale di invalidità del 100%.

nota: il calcolo è stato effettuato sul totale delle informazioni disponibili. Su 3855 casi certificati, 692 persone non mostrano il dato.

Anagrafe Dinamica della Disabilità

Focus sull'Autismo - fascia di età 0-64 anni

62

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 sono costituite dalle 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 che consente una stima di prevalenza della condizione autistica anche in età adulta⁽¹⁾. La possibilità di osservare quali siano 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 dal *“La 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.

(1) 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

63

	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
Diagnosi di autismo cod. con ICDIX o ICDX	76	181	88	40	19	15	13	11	11	11	14	9	1	1	490
Menomazioni certificate dalle commissioni per l'invalidità civile compatibili con una condizione clinica di autismo (*)	0	8	15	15	25	32	22	61	87	69	70	72	56	0	532
Totale	76	189	103	55	44	47	35	72	98	80	84	81	57	1	1022

La tabella riporta nella riga "Diagnosi di autismo cod. con ICD-IX o ICD-X" il valore assoluto distinto per sesso e fasce di età delle persone residenti in Monza e Brianza con diagnosi riferibile allo spettro autistico codificata secondo ICD-IX o ICD-X (490 casi complessivi). Data la composizione del database di Anagradis i casi rilevati si riferiscono a situazioni in carico presso la rete dei servizi dell'ASL MB.

La seconda riga, invece riporta, una stima dei casi di autismo effettuata con riferimento ai dati delle Commissioni per l'Accertamento dell'Invalidità Civile. Come anticipato nei precedenti report, 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. Così, al fine di individuare i casi compatibili con una condizione clinica di autismo sono stati analizzati i codici utilizzati per la Certificazione di Invalidità delle persone con diagnosi certa di Autismo diagnosticati con sistema di classificazione ICD-IX o ICD-X da parte delle strutture sanitarie della rete dei servizi (UONPIA; IDR; Azienda Ospedaliera ecc.). L'analisi così condotta ha permesso di rilevare come i casi di autismo diagnosticati con ICD-IX o ICD-X che richiedono la Certificazione di Invalidità vengono segnalati utilizzando i codici relativi al Ritardo Intellettivo (1007 – Ritardo Mentale Grave) e, in misura preponderante, con il codice 1209 *Sindrome schizofrenica cronica grave con autismo delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale*. Nello specifico quest'ultimo è l'unico codice nelle tabelle ministeriali a comprendere il termine Autismo.

Le elaborazioni seguenti saranno effettuate con riferimento ai soli dati che presentano una diagnosi di autismo codificata con ICD-IX o ICD-X (490 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

64

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	60-64	N/D	Totale
Femmine	18	27	26	13	4	5	3	4	5	5	3	1	1	1	116
Maschi	58	154	62	27	15	10	10	7	6	6	11	8	0	0	374
Totale	76	181	88	40	19	15	13	11	11	11	14	9	1	1	490

Come è possibile osservare, i valori assoluti di persone con Autismo riportano una maggiore presenza di maschi rispetto alle femmine con un rapporto di circa 3:1. Quest'ultimo dato, pur essendo di entità minore rispetto allo scorso aggiornamento (cfr. 4:1) rimane comunque in linea con quanto evidenziato nelle Linee Guida per il Trattamento dello Disturbi dello Spettro Autistico nei Bambini e negli Adolescenti elaborate dell'Istituto Superiore della Sanità (*). All'interno di tale documento, infatti, si afferma come l'Autismo *“colpisce i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine”*. La differenza osservata si esprime all'interno delle fasce di età in modo diverso. Limitando la nostra osservazione alle fase di età comprese tra gli 00 e i 19 anni (arco temporale che raccoglie il più ampio numero di casi) è possibile osservare come la maggiore discrepanza riguardi la fascia di età 05-09 (rapporto di $\approx 6:1$), più contenuta è quella relativa alla fascia di età 15-19 (rapporto di 2:1).

(*) 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 (2011)

Confronto con gli Studi internazionali

(1/3)

65

L'analisi della letteratura internazionale in tema di epidemiologia dei disturbi dello spettro autistico risulta di fondamentale importanza, sia per la scarsità di dati riferiti al territorio nazionale, sia in considerazione del rapido avvicinarsi di dati, a volte molto discordanti tra loro, che sollevano timori allarmanti come, per esempio, quello di trovarsi di fronte ad un "epidemia di autismo". Come nota Fombonne e coll. (2009)⁽¹⁾, gli studi sul tema di epidemiologia dei Disturbi pervasivi dello Sviluppo riportano dati molto differenti tra loro. Gli studi esaminati dall'autore, infatti, permettono di osservare come nel corso degli anni all'interno di una tendenza complessiva all'incremento del dato di prevalenza, le stime relative alla singola Diagnosi di Disturbo Autistico mostrano variazioni da 0,7/10.000 (Treffert, 1970)⁽²⁾ a 72,6/10.000 (Kadesjo et. al. 1999)⁽³⁾. Maggiormente elevati risultano, invece, i dati relativi alla prevalenza dei Disturbi dello spettro autistico. I lavori compiuti negli anni 2000-2010 riportano variazioni nella prevalenza che si estendono da 30/10.000 (Madsen et. al. 2002)⁽⁴⁾ a 181/10.000 (Kavamura et. al. 2008)⁽⁵⁾. I dati più recenti forniti dal CDC ADDM Network riportano un dato di prevalenza per i Disturbi dello spettro autistico pari a 113/10.000 (CDC, 2012)⁽⁶⁾ mentre un lavoro di Davidovich riporta un dato pari a 48/10.000 (Davidovich et. al., 2013)⁽⁷⁾.

Al fine di orientarsi nella massa di informazioni eterogenee presenti in letteratura, nel considerare i dati relativi agli studi epidemiologici, può essere utile fare riferimento ai seguenti elementi:

- l'ampiezza del campione su cui è stata compiuta la rilevazione: è stato osservato (Fombonne, 1999) che le stime effettuate su campioni ridotti riportano dati di prevalenza più elevato rispetto agli studi condotti su un campione più ampio;
- la metodologia utilizzata per la rilevazione dei casi^(*): alcune ricerche sono condotte attraverso l'interrogazione di data base amministrativi (es. scuola, sistema sanitario ...) o assicurativi (assicurazioni sanitarie), altre invece sono delle attività di screening cui possono seguire approfondimenti clinici.
- l'età del campione rilevato: premessa la relativa assenza di studi sulla popolazione autistica di età maggiore ai 18 anni, i campioni rilevati nelle ricerche fanno riferimento ad età molto diverse. Accanto a studi che si limitano a considerare età specifiche (es. 2 anni Nygren et al. 2011; 8 anni CDC ADDM), sussistono ricerche che si rivolgono a differenti fasce di età (es. 7-12 a.; 0-8 a.; 0-18 a.).
- i criteri diagnostici utilizzati: mentre gli studi effettuati in epoche più remote utilizzavano i criteri di Kanner o Rutter con il passare del tempo tutti gli studi si sono allineati ai sistemi classificatori ICD X o DSM IV

Il confronto dei dati internazionali con i dati rilevati nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza è stato effettuato tenendo conto dell'età del campione utilizzato, della diagnosi rilevata e del sistema di classificazione utilizzato. Tra i diversi studi disponibili per il confronto sono stati scelti quelli con data di pubblicazione più recente, che avevano impiegato un campione sufficientemente rappresentativo (in relazione all'età considerata) e che riguardassero il gruppo dei Disturbi dello spettro autistico così come rilevati dai sistemi di classificazione ICD-IX; ICD-X; DSM-IV.

(*) Klielinen (2002), citato da Fombonne, 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.

Note alla pagina precedente

- (1) **Eric Fombonne, Sara Quirke, and Arlene Hagen** (2009), *Prevalence and Interpretation of Recent Trends in Rates of Pervasive Developmental Disorders*; McGill J Med. 2009; 12(2): 73.
- (2) **Treffert, D., A.** (1970), *Epidemiology of infantile autism*, Archives of General Psychiatry, 22, 431-438.
- (3) **Kadesjo, B., Gillberg, C., & Hagberg, B.** (1999), *Brief report: Autism and Asperger Syndrome in seven years old children: a total population study*. J Autism Dev Disord, 29 (4), 327-331.
- (4) **Madsen, K. M., Hviid, A., Vestergard, M., Shendel, D., Wolfahrt, J., Thorsen, P., et al.** (2002). *A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism*. N. Engl J Med, 347 (19), 1477-1482
- (5) **Kawamura, Y., Takahashi, O., & Ishii, T.** (2008). *Reevaluating the incidence of pervasive developmental disorders: Impact of elevated rates of detection through implementation of an integrated system of screening in Toyota, Japan*. Psychiatry clin Neurosci, 62 (2), 152-159.
- (6) **Center for Disease Control and Prevention** (2012). *Prevalence of autism spectrum disorders – Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008*. MMWR 2012, 61, 1-19.
- (7) **Davidovitch M., Beatriz H., Patricia Manning-Courtney; Fombonne E.** (2013), *Prevalence and incidence of autism spectrum disorder in an Israeli population*, J Autism Dev Disord 43:785-793.

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

(2/3)

67

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	152	3,14 1/318 bamb.	1.277
Windham et al.	2011	USA San Francisco Bay	0-8	N/D	4,7 N/D	75.881	226	2,98 1/336 bamb.	357
Nygren et al.	2011	Svezia Gotheburg	2	5.007	8,0 1/125 bamb.	8.639	6	0,69 1/1440 bamb.	69
Chien et. al.	2011	Taiwan	0-18	372.642	2,9 1/348 bamb.	153.210	381	2,49 1/402 bamb.	444
CDC ADDM Network	2009	USA	8	308.038	9,0 1/110 bamb.	8.129	35	4,3 1/232 bamb.	73
	2012	USA	8	337.093	11,3 1/88 bamb.	8.129	35	4,3 1/232 bamb.	92
Davidovich M. et. al.	2012	Israele	1-12	423.524	4,8 1/208 bamb.	99.457	317	3,18 1/314 bamb.	477

- (1) 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 stimati utilizzando il dato di prevalenza delle ricerche internazionali.

Confronto con gli studi internazionali

3/3

68

Il confronto con le ricerche internazionali permette di evidenziare come il territorio dell'ASL di Monza e Brianza mostra delle discrepanze più o meno contenute rispetto agli studi internazionali esaminati.

Così, per esempio, mentre lo studio di Kim et. al. (2011) riporta per un campione di bambini della Sud Corea di età compresa tra i 7 e 12 anni un dato di prevalenza pari a 26,4 ‰, corrispondente ad 1 bambino con sindrome dello spettro autistico ogni 38, il dato di *Anagradis* riferito allo stesso gruppo di bambini residenti nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza corrisponde al 3,14 ‰ (1/318 bamb.). Utilizzando il dato di prevalenza riportato da Kim et al. si potrebbero stimare circa 1.277 casi nel nostro territorio di contro ai 152 effettivamente presenti nel data base *Anagradis*.

Altrettanto ampia risulta la discrepanza tra i dati riportati da Nygren et. al. (8,0‰ – 1/125) con un campione di bambini di 2 anni residenti a Gotheburg (Svezia) e quelli rilevati in *Anagradis* (0,69 ‰ – 1/1440). Anche in questo caso, utilizzando il dato di prevalenza riportato da Nygren et. al. si potrebbero stimare 69 bambini di due anni con condizione clinica riferibile alla sindrome dello spettro autistico di contro agli effettivi 6 casi presenti in *Anagradis*.

Di entità più contenuta risultano le differenze con i valori riportati dallo studio di Davidovich et. al. (2012). In questo caso, di contro al dato di prevalenza di 4,8 ‰ riportato dagli autori su un campione di bambini Israeliani di età compresa tra 1 e 12 anni, il dato di *Anagradis* risulta di poco inferiore (3,18 ‰)

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 2,49 ‰. 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 effettivi.

Confronto con i dati di alcune realtà del territorio nazionale

69

Benché sia molto difficile individuare 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
Arduino M.; Latoni L. (*)	Piemonte	2008	0-18 a.	1.702	2,5 ‰
Nardocci F. (**)	Emilia Romagna	2008	0-18 a.	1.323	2,0 ‰
Cit. da Arduino (***)	Toscana	2006	0-18 a.	646	1,5 ‰
Cit. da Arduino (***)	Marche	2006	0-18 a.	342	1,3 ‰
ASL Monza e Brianza	Provincia Monza e Brianza	2012	0-18 a.	381	2,5‰
ASL Monza e Brianza	Lombardia	2012	0-18 a.	4.334 (dato di stima)	2,5 ‰

Utilizzando il dato di prevalenza rilevato da *Anagradis* per stimare il numero di casi di minori con condizione clinica riferibile ai Disturbi dello spettro autistico residenti in Regione Lombardia si rileva un valore assoluto pari a 4.344 casi.

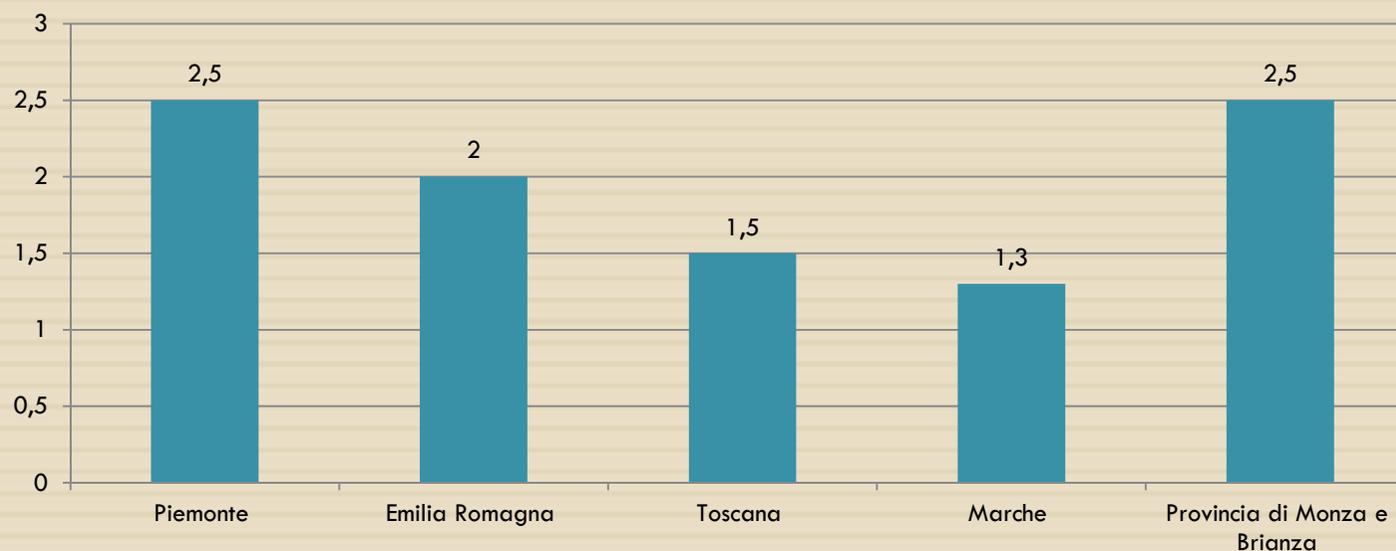
(*) Arduino M., Latoni L., <http://autismo.aslcn1.it>

(**) 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

70

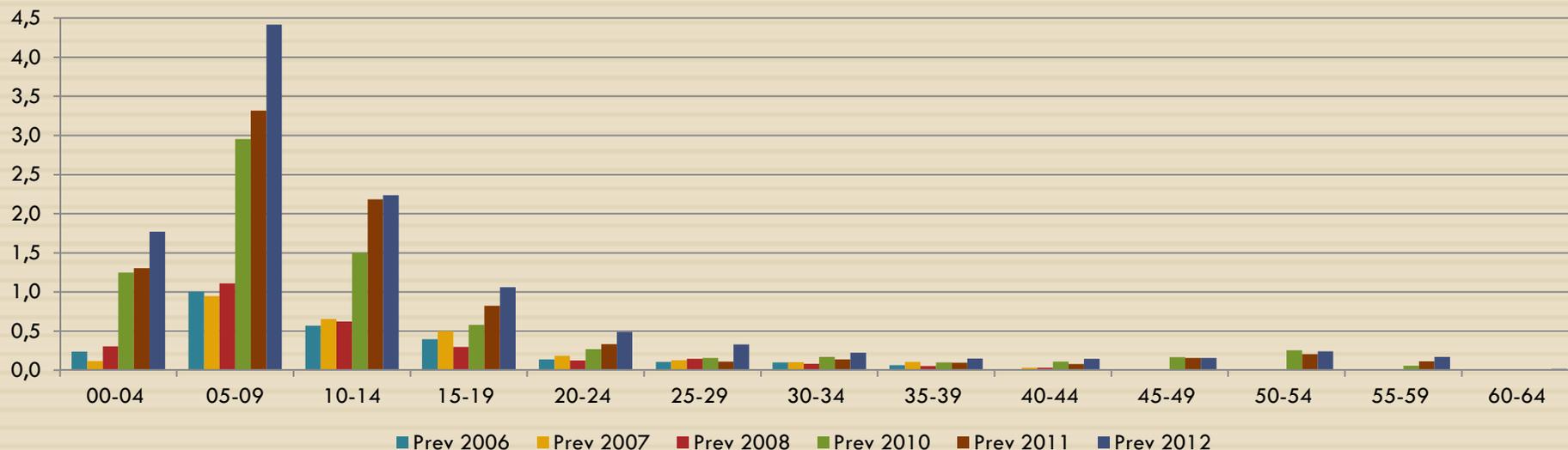


Come si evidenzia dal grafico, il dato di prevalenza dei casi di autismo relativo al territorio della Provincia di Monza e Brianza presente un valore identico a quello rilevato da Arduino in Piemonte.

Autismo dati di prevalenza anni 2006-2012

(età 00-64 anni)

71



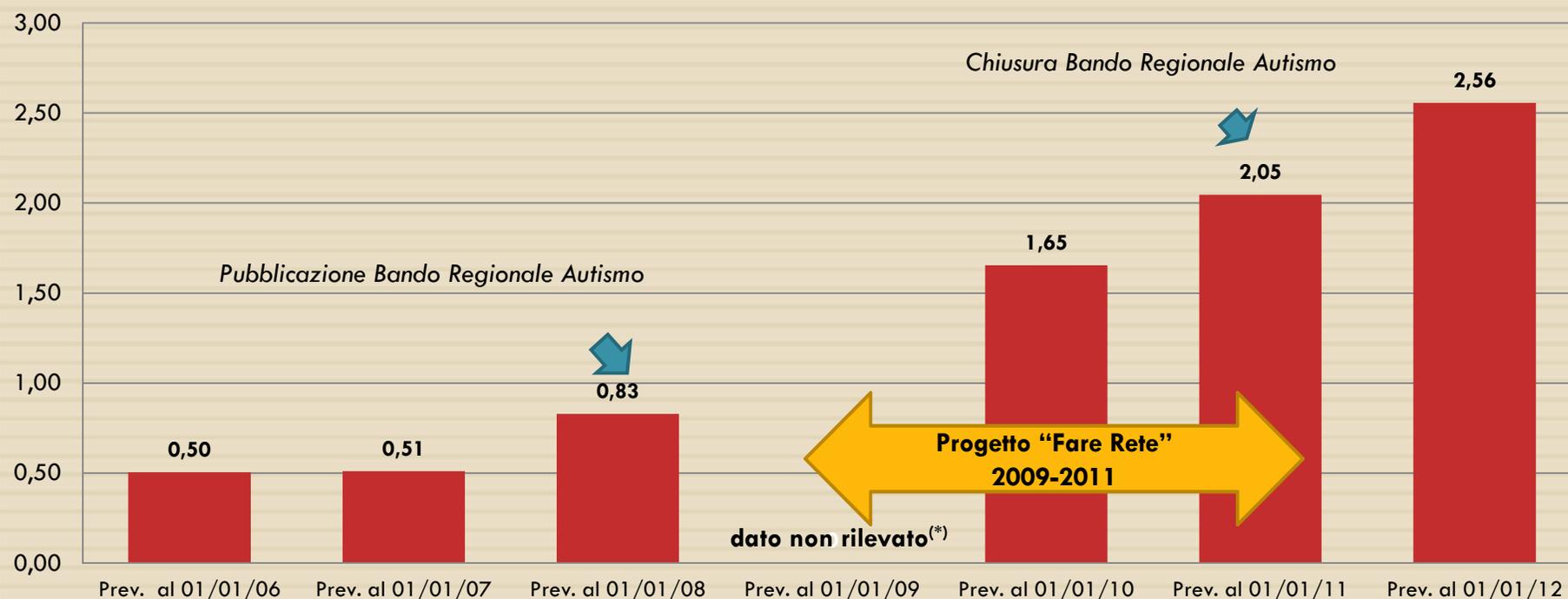
Il grafico evidenzia come nell'arco temporale 2006-2012 la prevalenza dei casi di autismo mostri un notevole incremento, soprattutto a partire dall'anno 2010 e, in modo ancor più evidente, nella fascia di età 05-09. Si conferma, inoltre, quanto ampiamente noto in letteratura circa il drastico calo dei casi di autismo in età adulta. Dall'età dei 15 anni si osserva, infatti, un decremento che arriva al di sotto del dato dell'1‰ a partire dalla fascia di età 15-19 a. per poi proseguire la curva discendente fino raggiungere valori vicini allo zero nella fascia di età 60-64.

Le comparazioni tra i dati annuali di prevalenza evidenziate nel grafico sono state effettuate considerando i casi di autismo in trattamento nella popolazione residente dei comuni afferenti all'area territoriale dell'ASL negli anni di aggiornamento dell'anagrafe. E' noto, tuttavia, che nel periodo compreso tra gli anni 2006 e 2012 il territorio dell'attuale Monza e Brianza ha subito due importanti variazioni: la prima, avvenuta nel 1/01/2009, ha comportato la cessione dei comuni di Bresso, Cusano M., Cormano, Sesto S.G. e Cologno M.se all'ASL Milano e i comuni di Basiano, Grezzago, Masate, Pozzo D'adda, Trezzano Rosa, Trezzo e Vaprio D'Adda all'ASL di MI2 e acquisisce i comuni di Ceriano Laghetto, Cogliate, Lazzate, Limbiate, Misinto; la seconda, avvenuta nel 01/01/2011, ha visto l'acquisizione dei Comuni di Busnago, Cornate, Caponago e Roncello.

Le differenti ampiezze territoriali potrebbero limitare la validità del confronto per anno dei dati di prevalenza. La sostanziale differenza tra la popolazione di riferimento, infatti, costituisce un elemento che potrebbe introdurre delle distorsioni nei dati, soprattutto in considerazione del numero relativamente contenuto dei casi positivi di autismo. Al fine di annullare i potenziali elementi confondenti rappresentati dalle differenti configurazioni territoriali, nella slide seguente sono stati analizzati i dati di prevalenza dei casi di autismo considerando la porzione di territorio ASL che non ha subito variazioni limitatamente alla fascia di età 00-19 a.

Andamento della prevalenza diagnosi di autismo negli anni 2006-2012 popolazione età 00-19 anni residente nei comuni che non sono stati coinvolti nei riazzonamenti (casi x1000) - (1/2)

72

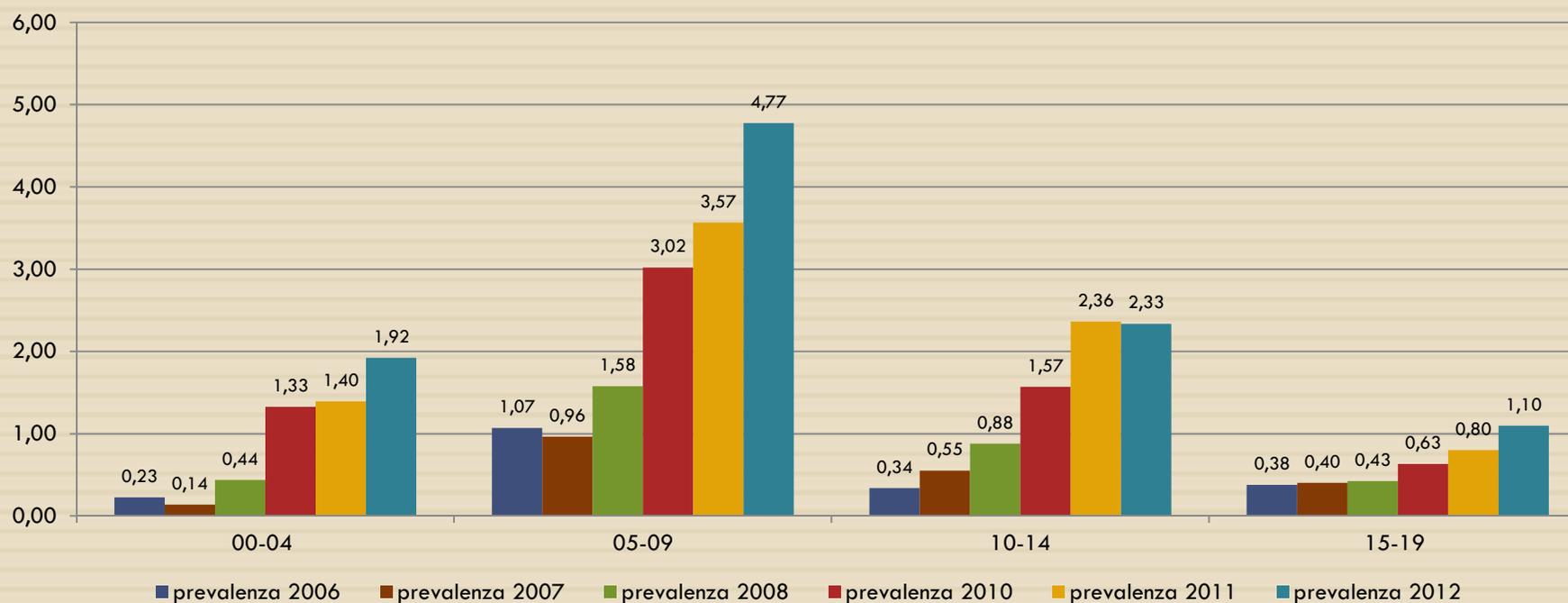


L'osservazione dell'andamento dei dati di prevalenza mostra, soprattutto dalla rilevazione al 01/01/2008 degli incrementi costanti che si mantengono stabili anche alla chiusura dell'attivazione della rete dei servizi sviluppata con il progetto Fare Rete.

(*) non è stato possibile rilevare il dato al 01/01/2009

Andamento della prevalenza diagnosi di autismo negli anni 2006-2012 popolazione età 00-19 anni residente nei comuni che non sono stati coinvolti nei riazzonamenti (x1000) – (2/2)

73



Anagradis: work in progress

74

A conclusione dell'attuale rilevazione relativa ad "Anagradis" è necessario avviare alcune procedure di "manutenzione" del database al fine di migliorare la raccolta del dato e la comparazione dello stesso con i dati relativi alla popolazione generale dell'ASL di Monza e Brianza.

L'operazione comporterà in primis l'eliminazione di tutti i dati relativi ai cittadini inseriti nel database privi di codice fiscale: il database raccoglie informazioni provenienti da banche dati che per loro natura non prevedono la presenza di questo campo. L'impossibilità di incrociare questa informazione con i dati presenti nel database potrebbe comportare il mantenimento in "Anagradis" di individui che possono essere deceduti o trasferiti in altri territori.

Successivamente verrà svolto un confronto tra i codici fiscali presenti nel database e i codici fiscali presenti nella banca dati assistiti (NAR) dell'ASL di Monza e Brianza. Per i codici fiscali che non trovassero corrispondenza all'interno di questa più ampia banca dati regionale, verrà richiesto agli Enti segnalanti di verificare il dato e, ove possibile, di correggerlo.

Le ricadute relative alla "manutenzione" saranno:

- da un lato la presenza di un dato certo relativo alla Popolazione Complessiva inserita in "Anagradis"
- dall'altro una ripercussione sul dato complessivo della popolazione di Anagradis, con una variazione della composizione del campione studiato.