

Anagrafe dinamica della Disabilità

Aggiornamento al 31/12/2009

Premessa

- **Con l'aggiornamento dell'Anagrafe Dinamica al 31/12/2009 è stato possibile specificare con maggiore dettaglio il fenomeno della disabilità nel territorio dell'ASL MB conseguente all'azzoneamento in vigore dal 01/01/2009. Si ricorda, infatti, che l'aggiornamento svolto nel 2008, nel porsi come riferimento la nuova configurazione territoriale ha risentito dell'incompletezza di alcune fonti informative. Nello specifico, non si disponeva dei dati relativi ad alcuni flussi informativi (attività delle Commissioni Invalidi e delle strutture CDD; RSD e CSS) nonché delle prese in carico delle Amministrazioni Comunali di nuova acquisizione (Ceriano Laghetto, Cogliate, Lazzate, Limbiate e Misinto).**
- **In conseguenza di quanto sopra accennato, i dati relativi al presente aggiornamento mostrano una elevazione numerica motivata in larga parte dalla inclusione:**
 - **dei dati relativi alle attività del biennio svolte dalle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile anche per i residenti nei comuni afferenti il nuovo azzoneamento;**
 - **dei dati relativi alle prese in carico da parte delle amministrazioni comunali di nuova acquisizione**

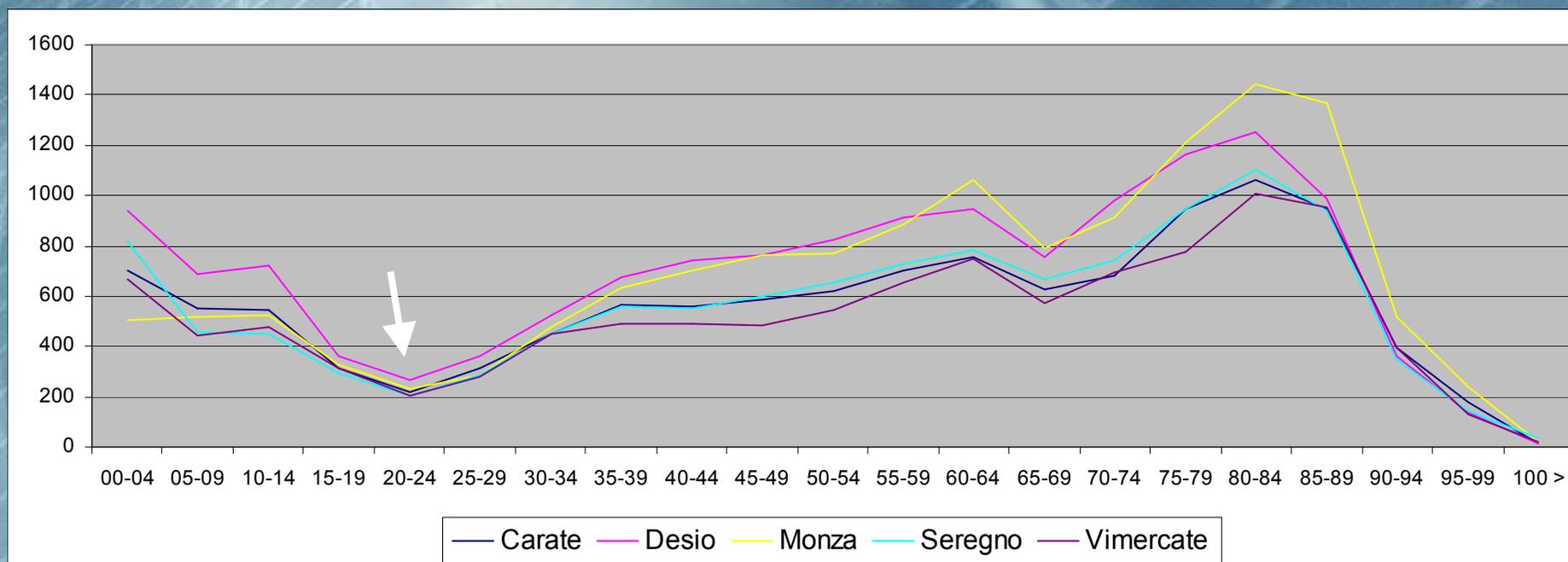
Con i prossimi aggiornamenti, che prevedono l'acquisizione dei Comuni di Busnago, Caponago, Cornate e Roncello (LR n. 13 del 5 agosto 2010), si potrà finalmente disporre, con un territorio stabile, di "serie storiche" che consentiranno un confronto tra diverse annualità di anagrafica, raffronto sinora svolto solo per le due annualità pregresse (2006 e 2007).

Premessa

- Il presente aggiornamento amplia l'arco temporale compreso nell'anagrafe introducendo, sempre seguendo i criteri di inclusione consolidati, anche la popolazione di età maggiore di 64 anni. In questa prima costituzione, si è ritenuto opportuno mantenere distinte le elaborazioni. Così, mentre per la fascia di età 00-64 saranno riproposte le elaborazioni usuali con alcuni focus sul tema dell'autismo, per la popolazione maggiore di 64 anni saranno descritte in particolare le menomazioni certificate. Tale scelta operativa è stata dettata soprattutto dalla necessità di validare preliminarmente i dati ottenuti con l'estensione del data base (completezza degli invianti, delle informazioni, peculiarità da valorizzare ecc.) anche attraverso il coinvolgimento del GLOI (Gruppo Operativo di Lavoro Integrato).

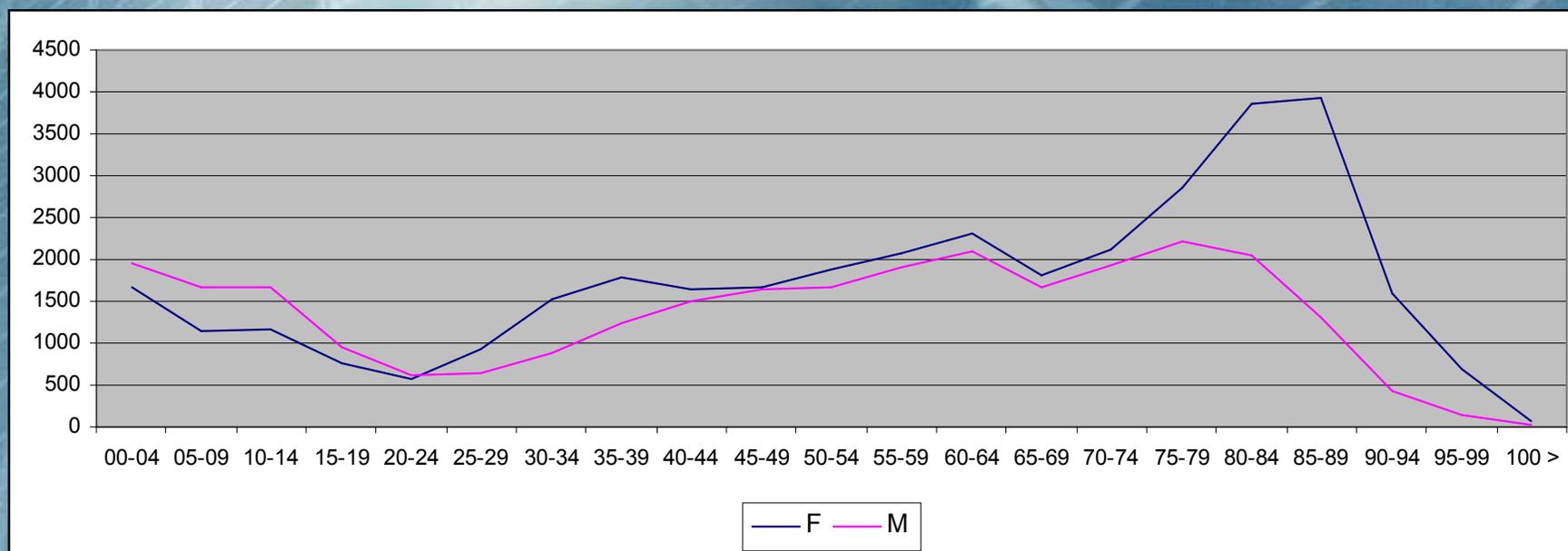
Popolazione complessiva dell'Anagrafe Dinamica della Disabilità

distribuzione per fasce di età omogenee



L'osservazione della distribuzione per fasce omogenee della popolazione complessiva dell'anagrafe evidenzia come ad un iniziale e rilevante flessione del numero di casi di età compresa tra 20-24 anni, presenti nel data base, segue una progressione costante, che si arresta nella fascia 65-69 per poi proseguire raggiungendo il suo apice a 89 anni. Successivamente si assiste ad un calo improvviso dovuto al sopraggiungere dei decessi.

Popolazione complessiva dell'Anagrafe della Disabilità – sesso ed età



La distribuzione per sesso della popolazione complessiva dell'anagrafe mostra una prevalenza del sesso maschile che si inverte a partire dall'età di 20 anni per rimanere stabile in modo marcato dall'età di 75 anni

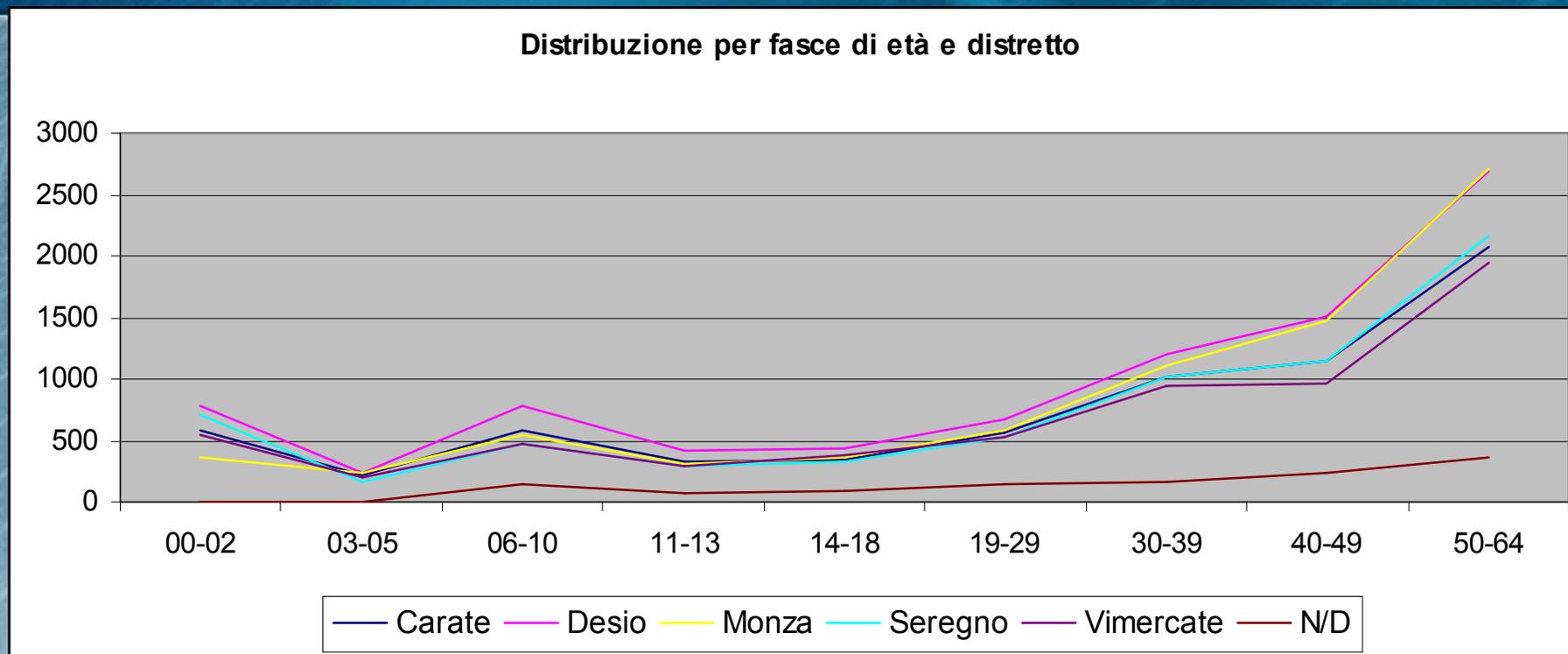
00-64

Popolazione dell'Anagrafe Dinamica della Disabilità – ASL Monza e Brianza

Distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Tot.	%su pop
Carate	581	213	590	332	350	571	1015	1142	2080	10	6884	5,76
Desio	789	245	775	415	440	668	1197	1509	2684	12	8734	5,49
Monza	362	235	554	306	364	573	1109	1466	2713	12	7694	5,87
Seregno	705	170	477	288	331	533	1010	1153	2168	11	6846	5,41
Vimercate	541	195	467	282	377	528	940	969	1942	4	6245	4,37
N/D	5	6	146	66	93	152	156	229	357	47	1257	
Totale	2983	1064	3009	1689	1955	3025	5427	6468	11944	96	37660	5,55

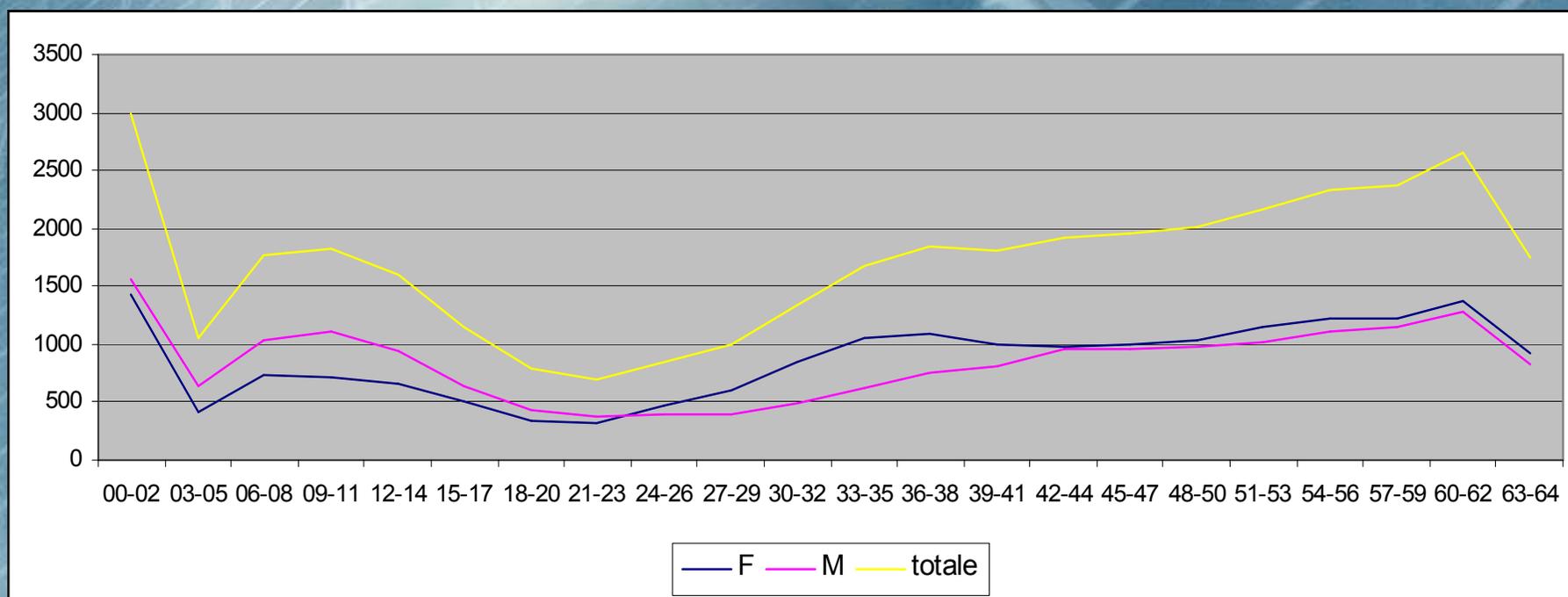
La distribuzione del campione 00-64 mostra come ad eccezione del distretto di Vimercate la percentuale delle persone incluse nel data base risultano distribuite in modo omogeneo nei distretti.

Distribuzione per fasce di età e distretto



La distribuzione della popolazione inclusa nell'anagrafe distinta per fasce di età mostra una tendenza comune evidenziando picchi nell'età della prima infanzia (00-02), nell'età scolare (06-10) e nell'età prossima all'ingresso nel ciclo produttivo (19-29) con costante aumento sino ad ulteriore picco all'uscita dal ciclo produttivo (50-64). Il dato di maggiore discrepanza rispetto ai precedenti report è quello relativo all'elevato numero dei soggetti appartenenti alla fascia di età 00-02. Dall'analisi dei dati emerge che tale evidenza è riferibile alla presenza di condizioni sanitarie (la fonte informativa maggiormente rappresentata è costituita dalle SDO - Scheda di Dimissioni Ospedaliera) che possono costituire un rischio per il successivo sviluppo o una condizione francamente patologica già in atto.

La popolazione dell'anagrafe dinamica (sesso-età)



La distribuzione per fasce di età omogenee vs il sesso della popolazione dell'anagrafe mostra come la prevalenza del sesso maschile nelle prime fasce di età a partire dalla fascia di età 24-26 lasci il posto al sesso femminile. Tale inversione di tendenza si esprime inizialmente in modo evidente per poi assestarsi, a partire dalla fascia 42-44 anni, all'interno di una differenza lieve.

Popolazione dell'anagrafe dinamica (sesso e distretto di residenza)

FEMMINE											
distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	F Tot
Carate	296	82	223	141	139	290	654	607	1101	5	3538
Desio	362	103	303	166	178	351	706	778	1396	3	4346
Monza	176	77	220	113	163	305	643	787	1488	7	3979
Seregno	317	69	197	123	141	317	646	566	1125	3	617
Vimercate	270	84	162	119	169	278	588	496	997	2	3504
N/D	3	3	112	38	53	70	69	84	161	24	3165
Totale	1424	418	1217	700	843	1611	3306	3318	6268	44	19149

Maschi											
distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	M Totale
Carate	285	131	367	191	211	281	361	535	979	5	3346
Desio	427	141	472	249	262	317	491	730	1287	9	4385
Monza	186	158	331	193	201	268	466	679	1224	5	3711
Seregno	388	101	280	165	190	216	364	586	1043	6	3339
Vimercate	271	111	305	163	208	250	352	473	944	1	3078
N/D	2	3	34	28	39	82	87	144	196	22	637
Totale	1559	645	1789	989	1111	1414	2121	3147	5673	48	18496

M/F



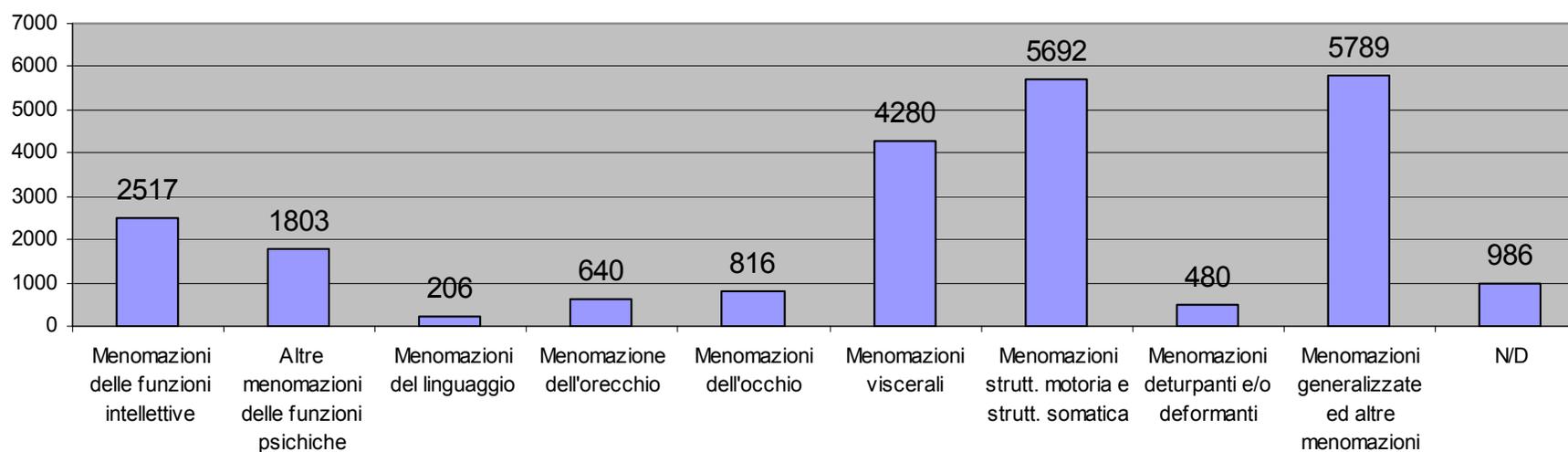
Tipologia della menomazione

(sul campione complessivo)

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

NOTA 1: diversamente dagli altri anni, il calcolo delle menomazioni è stato effettuato sul totale delle menomazioni certificate. Di conseguenza, il totale delle menomazioni è superiore al totale delle persone con invalidità civile.

Tipologia delle Menomazioni (Distribuzione delle menomazioni certificate)



Descrizione menomazioni

1 - MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI INTELLETTIVE

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

2 - ALTRE MENOMAZIONI DI FUNZIONI PSICHICHE

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

6 - MENOMAZIONI VISCERALI

esempi. Angina pectoris stabile; Aritmie gravi pace-maker non applicabile; Asma specif; Enfisema lobare congenito; Rinite cronica specif.; Sinusite cronica con reperto rx significativamente positivo; Tubercolosi polmonare; Stenosi uretrale; Cistectomia con derivazione nel sigma; Cistite cronica; Prostatite cronica o ipertrofia prostatica; Ritenzione urinaria cronica con catetere a permanenza; Ritenzione urinaria cronica con cateterismo saltuario; Ritenzione urinaria cronica (plurisettimanale); Megavesiccia; 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; Epatite 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; Dermatomiosite o polimiosite; Diabete gluco-fosfo-aminico (sindr. Di fanconi); Diabete insipido renale; Diabete mellito; Gammopatia monoclonale benigna; Ipercortisolismo con manifestazioni cliniche conclamate; Iperparatiroidismo primario; Ipoparatiroidismo non suscettibile di utile trattamento; Iposurrenalismo grave; Morbo di cooley (thalassemia major); Linfadenopatia e febbre ricorrente in soggetto sieropositivo (Ias); 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

	N/D	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Menomazioni viscerali	0	13	15	25	14	21	125	326	858	2410	3807
Menomazioni deturpanti e/o deformanti	0	8	4	11	4	5	12	23	104	305	476
Menomazioni dell'orecchio	0	2	7	19	5	15	42	58	125	351	624
Menomazioni dell'occhio	0	2	7	15	9	16	71	93	179	356	748
Menomazioni delle funzioni intellettive	0	3	28	120	92	116	456	440	512	622	2389
Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica	0	12	26	61	31	67	329	560	1138	2538	4762
Menomazioni del linguaggio	0	1	1	15	8	3	13	9	37	119	206
Anomalie generalizzate e altre menomazioni	0	14	36	86	40	66	213	537	1252	3248	5492
Altre menomazioni delle funzioni psichiche	0	1	10	29	10	26	160	269	482	734	1721
ND	47	84	213	520	256	367	490	860	1068	1525	5430
Totale	47	140	347	901	469	702	1911	3175	5755	12208	25655

Amministrazioni Comunali

- 41 amministrazioni comunali hanno fornito i dati
- 10 non hanno fornito i dati
- Il campione coperto dai dati forniti dai Comuni riguarda il 75% del territorio ASLMB (493.814 VS 657.619*) con differenze rilevanti tra i vari distretti
- Proiezione sul territorio: 4949 persone disabili in carico ai Comuni

* Il dato è riferito alla popolazione di età compresa tra gli 0 e i 64 anni residente al 31/12/2009 nei distretti del territorio dell'ASL MB con esclusione dei Comuni di prossima acquisizione (Busnago, Caponago, Cornate e Roncello).

Amministrazioni Comunali

proiezioni sul territorio ASLMB

Distretto	pop.ne distretti (A)	Persone segnalate (B)	% segn.ni sul totale residenti del distretto	Pop.ne comuni segnalanti (C)	% disabili (B/C)*100	Stima sul tot. pop.ne del distretto	Prevalenza
Carate	119.555	615	71,33 %	85.283	0,72 %	862	7,2 ‰
Desio	159.028	735	60,35 %	95.975	0,77 %	1218	7,6 ‰
Monza	131.020	860	100 %	131.020	0,66 %	860	6,5 ‰
Seregno	126.434	737	53,91 %	68.160	1,08 %	1367	10,7 ‰
Vimercate	121.582	747	93,25 %	113.376	0,66 %	801	6,5 ‰
N/D	-	22	-	-	-	22	-
Totale	657.619	3716	-	493814	0,75 %	5130	7,7 ‰

In carico alle Amministrazioni comunali

(sesso, distretto ed età)

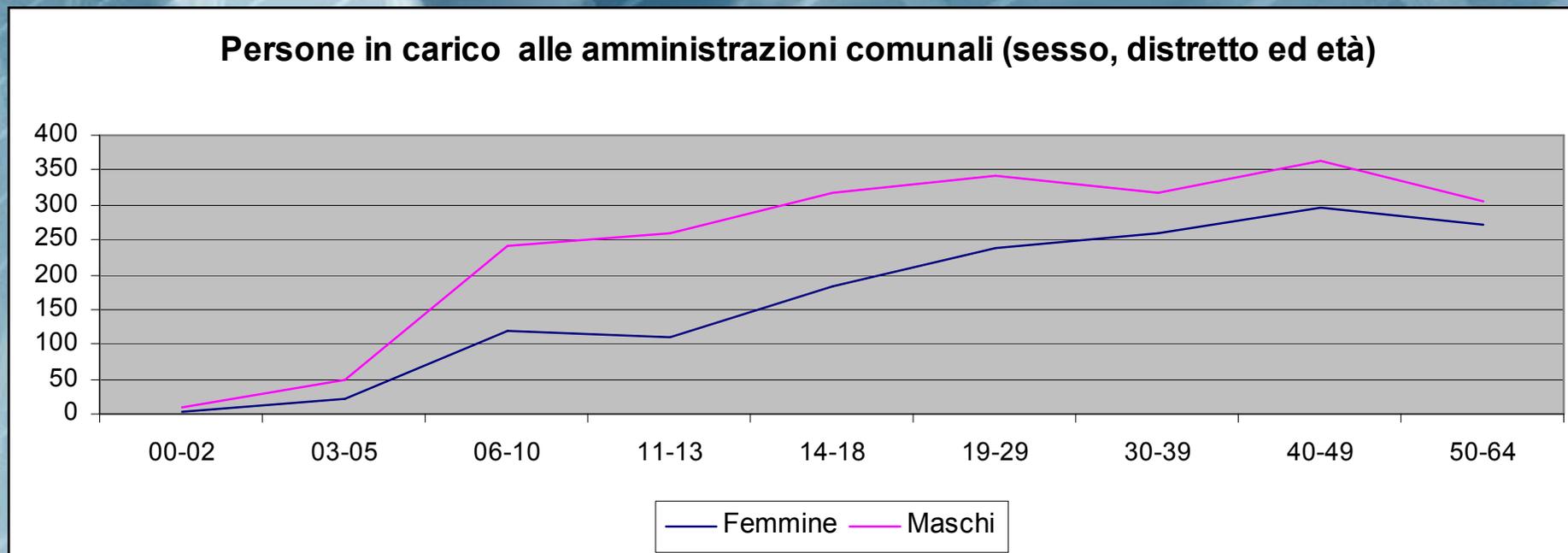
FEMMINE											
distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Totale
Carate	0	3	15	14	23	54	46	55	50	1	261
Desio	0	0	22	8	30	49	62	72	62	0	305
Monza	2	6	33	27	55	54	63	65	54	1	360
Seregno	1	6	24	34	37	40	41	57	52	0	292
Vimercate	0	6	23	28	38	40	47	46	52	0	280
N/D	0	0	2	0	0	0	2	1	3	3	11
Totale	3	21	119	111	183	237	261	296	273	5	1509

MASCHI											
distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Totale
Carate		11	39	32	48	70	53	63	36	2	354
Desio	2	6	35	34	47	70	70	89	77	0	430
Monza	2	11	65	78	94	66	69	58	55	0	498
Seregno	1	5	45	66	75	51	67	78	57	0	445
Vimercate	3	15	55	48	54	83	59	71	79	0	467
N/D	0	0	1	1	0	3	0	4	2	0	11
Totale	8	48	240	259	318	343	318	363	306	2	2205

Nota: di due persone del distretto di Monza appartenenti alla fascia di età 06-10 anni, non si conosce il sesso

In carico alle amministrazioni comunali

La distribuzione per sesso ed età mostra come nella presa in carico delle amministrazioni comunali la prevalenza del sesso maschile sia costante in tutte le fasce di età con una accentuazione particolare negli anni compresi tra 06 e 29.



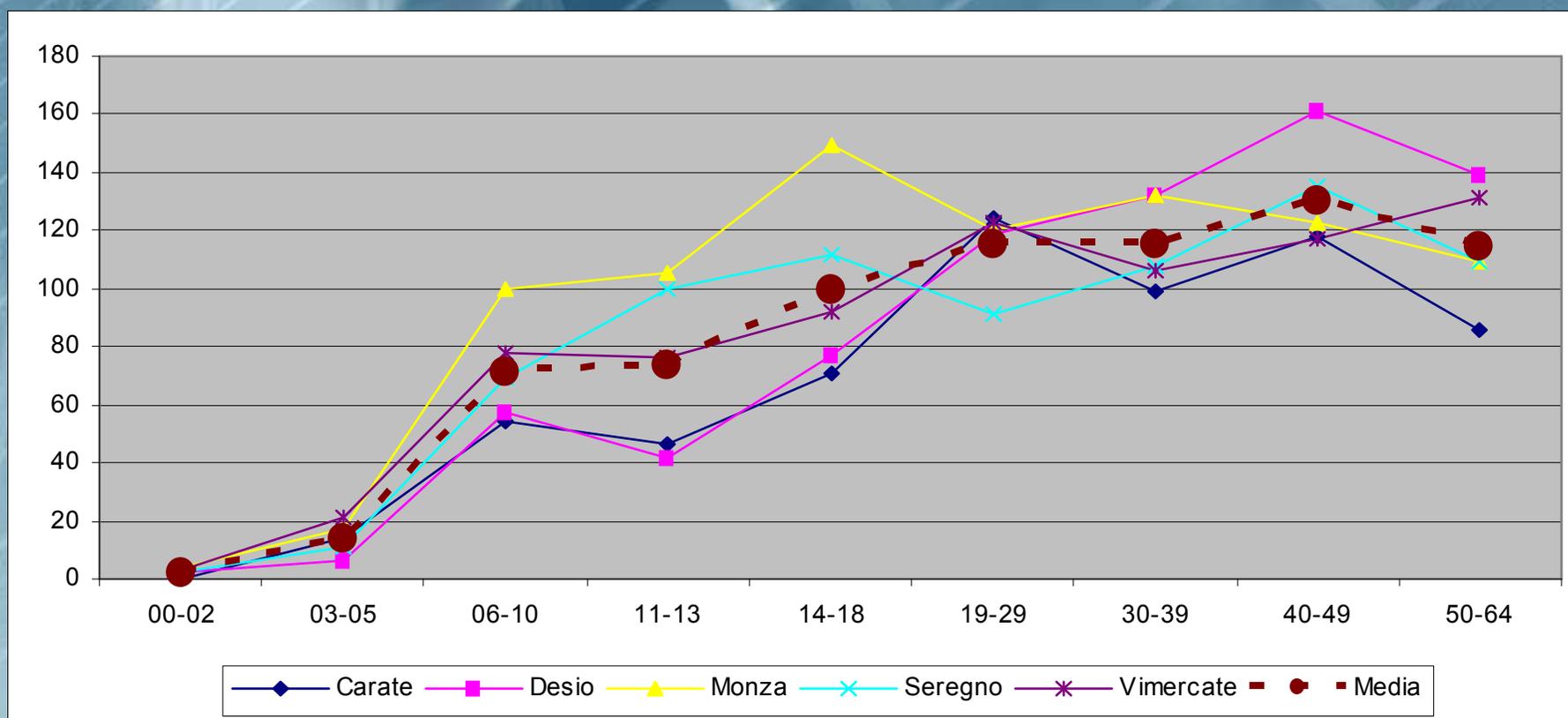
Distribuzione per distretto ed età

Distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Totale
Carate	0	14	54	46	71	124	99	118	86	3	615
Desio	2	6	57	42	77	119	132	161	139	0	735
Monza	4	17	100	105	149	120	132	123	109	1	860
Seregno	2	11	69	100	112	91	108	135	109	0	737
Vimercate	3	21	78	76	92	123	106	117	131	0	747
N/D	0	0	3	1		3	2	5	5	3	22
Totale	11	69	361	370	501	580	579	659	579	7	3716

Distribuzione persone in carico alle amministrazioni comunali distinte per età e distretto (ad esclusione delle N/D)

La presa in carico delle amministrazioni comunali riflette un andamento eterogeneo nei vari distretti più evidente fino ai 18 anni.

L'andamento osservato pur essendo analogo a quanto osservato negli scorsi anni, si caratterizza tuttavia per una dispersione maggiormente contenuta nelle fasce di età 06-10 e 30-39.



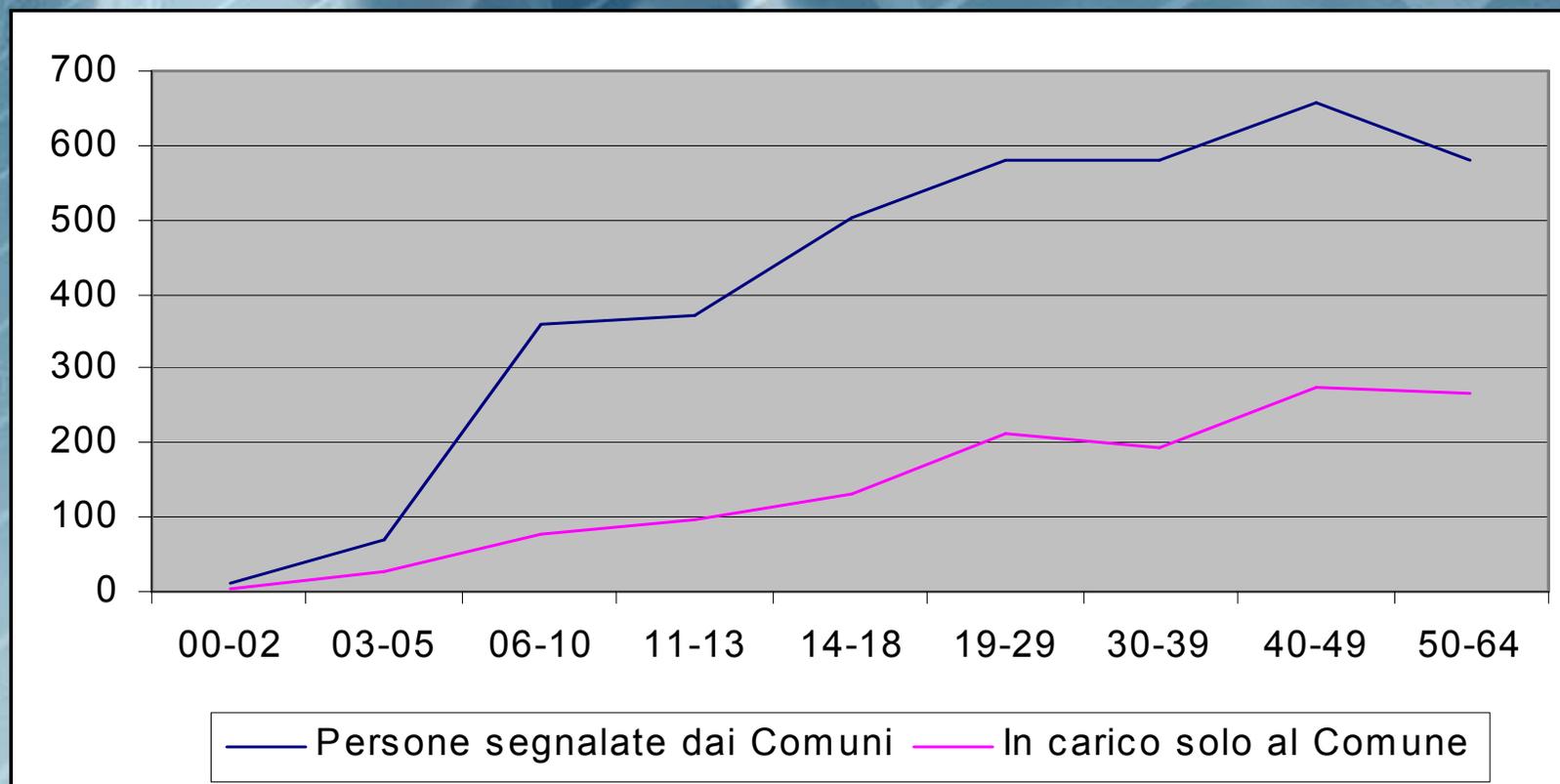
Persone in carico solo alle Amm.ni Comunali (con eventuale certificazione di invalidità)

	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Totale
Carate	0	5	12	8	20	43	31	51	34	3	207
Desio	0	4	14	14	23	41	57	75	74	0	302
Monza	2	10	20	45	63	36	43	36	49	1	305
Seregno	0	3	8	9	11	36	40	57	50	0	214
Vimercate	1	4	22	18	15	56	22	50	57	0	245
N/D	0	0	2	1	0	1	1	5	3	3	16
Totale	3	26	78	95	132	213	194	274	267	7	1289

Delle persone segnalate dalle amministrazioni comunali (n°3716), il 34,69% dei casi (1289 persone) mostra una presa in carico esclusiva (con eventuale riconoscimento dell'invalidità civile).

Persone in carico solo alle amministrazioni comunali

La presa in carico esclusiva da parte delle Amministrazioni Comunali aumenta con il progredire dell'età delle persone seguite. Tale andamento rispecchia la tendenza complessiva dell'Amministrazione Comunale ad essere impegnata con maggior intensità quanto maggiore è l'età delle persone.



Persone in carico alle Amministrazioni Comunali anche con certificazione di Invalidità

Distretto	Persone segnalate dalle amm.zi comunali	Persone con presa in carico esclusiva delle amm.ni com.li (anche con certificazione di invalidità)	%	Stima Amm.ni e Invalidità	% stimati
Carate	615	207	33,66	290,14	33,66 %
Desio	735	302	41,09	500,46	41,09 %
Monza	860	305	35,47	305,00	35,47 %
Seregno	737	214	29,04	396,93	29,04 %
Vimercate	747	245	32,80	262,71	32,80 %
N/D	22	16	-	-	-
Totale	3716	1289	34,69 %	1779,49	34,69%

Per il 34,69% dei casi segnalati l'amministrazione comunale costituisce l'unico referente per la persona in carico. Tale percentuale supera il 30 % nei distretti di Carate (33,66%), Monza (35,47%) e Vimercate (32,80%) per arrivare al 41,09% nel distretto di Desio.

Amministrazioni Comunali rapporti con altri servizi

Strutture o Servizi Attivi (rete attivata – ricorrenze maggiori di 30)	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Tot
1. Comune	3	21	63	76	97	58	82	110	127	7	644
2. Provvidenze, Invalidità e Comune	0	5	14	18	34	118	69	88	74	0	420
3. Invalidità e Comune	0	0	1	1	1	37	43	76	66	0	225
4. Comune e Ass.te Educativo Scolastico	0	0	19	53	87	6	1	1	1	0	168
5. Comune e Alunno H	0	2	24	26	23	2	1	0	1	0	79
6. Invalidità, Comune e SIL	0	0	0	0	0	19	27	22	11	0	79
7. Invalidità, Comune e Centro Diurno Disabili	0	0	0	0	1	2	40	29	6	0	78
8. Comune, UONPIA e Alunno H	0	1	8	26	41	0	0	0	0	0	76
9. Provvidenze, Invalidità, Comune e Psichiatria	0	0	0	0	0	5	15	22	32	0	74
10. Provvidenze; Invalidità; Comune e SFA	0	0	0	0	0	31	20	15	5	0	71
11. Provvidenze, Invalidità, Comune e SIL	0	0	0	0	0	27	11	15	9	0	62
12. Comune e SIL	0	0	0	0	0	10	13	21	13	0	57
13. Provvidenze; Invalidità, Comune, UONPIA, Alunno H	0	3	12	22	15	4	0	0	0	0	56
14. Invalidità; Comune e SFA	0	0	0	0	1	2	22	23	6	0	54
15. Provvidenze; Invalidità; Comune; Ass.te educativo scolastico	0	1	8	11	18	5	0	1	1	0	45
16. Provvidenze; Invalidità; Comune; Protesica Maggiore	1	1	4	4	0	13	6	7	7	0	43
17. Comune; Psichiatria	0	0	0	0	1	3	6	6	23	0	39
18. Comune; UONPIA; Alunno H, Ass.te educativo scolastico	0	0	9	18	11	0	0	0	0	0	38
19. Provvidenze, Invalidità; Comune; Centro Diurno Disabili	0	0	0	0	1	16	10	5	3	0	35
20. Comune; UONPIA	0	0	8	13	10	0	0	0	0	0	31
21. Provvidenze; Invalidità; Comune; Alunno H	0	2	5	3	10	9	1	1	0	0	31
Tot	4	36	175	271	351	367	367	442	385	7	2405
Altri rapporti con I servizi	7	33	186	99	150	213	212	217	194	00	1311

Amministrazioni comunali: rapporti con altri servizi

- L'esame delle ricorrenze dei servizi attivi a favore persone in carico alle amministrazioni comunali, mostra come per i minori l'attivazione sembra riguardare primariamente l'inserimento scolastico. Se si osservano, infatti, i punti 4, 5, 8, 13, 15, 18, 20, 21 i servizi attivati riguardano attività finalizzate al supporto alla partecipazione scolare nonché il rilascio di attestazioni relative alla condizione di salute (Invalidità Civile, Certificazione di Alunno in condizione di Handicap).
- Per quanto riguarda, invece, gli adulti, il dato che sembra emergere con maggior evidenza riguarda la minore occorrenza delle connessioni tra il comune e la psichiatria. Considerando, infatti, solo il gruppo delle occorrenze maggiori di 30 casi (punti 9 e 17) sono solo 113 le persone in carico anche alla psichiatria (~ 4,7% del campione delle occorrenze >30).

Servizi di Formazione all'Autonomia - SFA

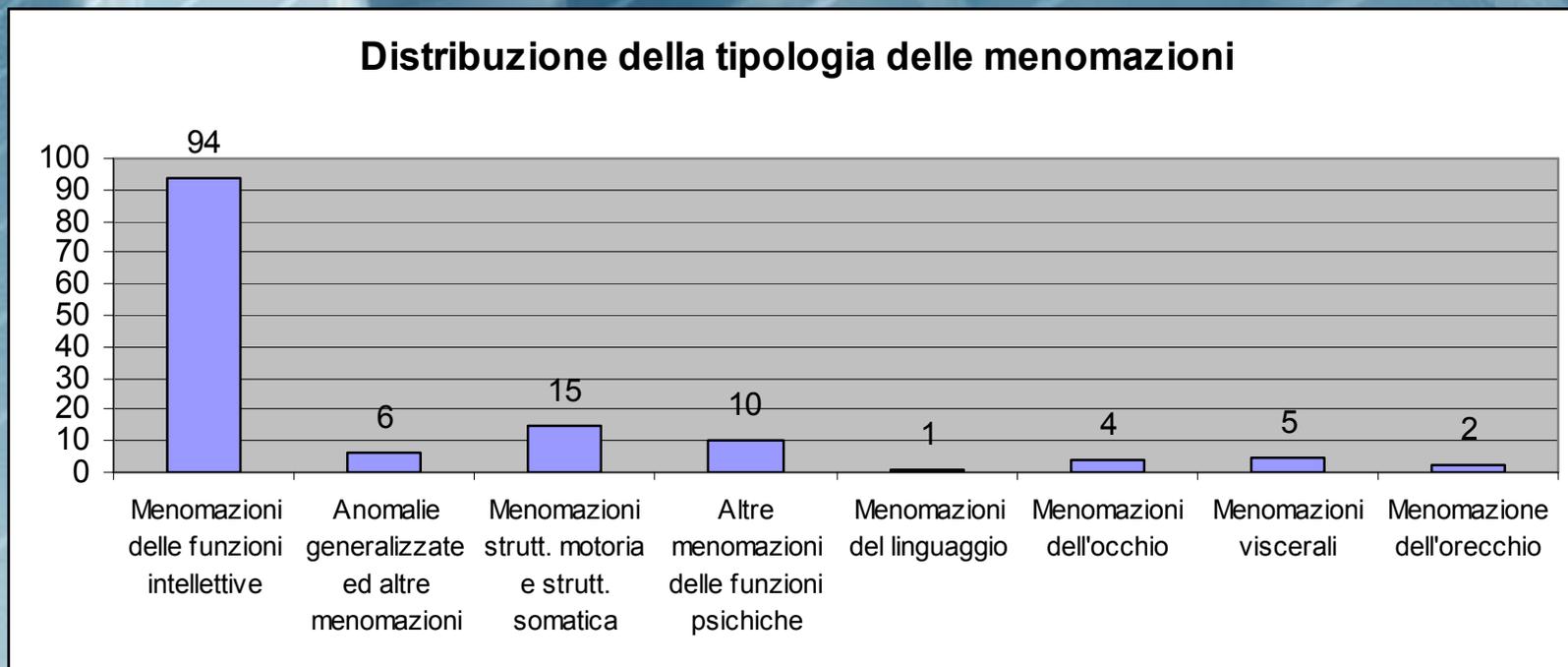
Distretto	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	2	24	13	10	3	52
Desio	5	19	12	20	4	60
Monza	2	25	23	30	9	89
Seregno	2	12	7	8	2	31
Vimercate		15	8	3	5	31
N/D	0	2	1	0	0	3
Totale	11	97	64	71	23	266

266 segnalazioni di presa in carico (N/D – dato non disponibile per Distretto)

Menomazioni persone in carico agli SFA

Delle persone segnalate dai Servizi di Formazione all'Autonomia (n° 266), 248 hanno la certificazione di Invalidità Civile. Le menomazioni certificate maggiormente rappresentate sono quelle relative alle funzioni intellettive (94 casi).

Nota: non sono riportati i casi per i quali non è disponibile il dato relativo alla menomazione.



Rapporti SFA con altri Servizi (Rete)

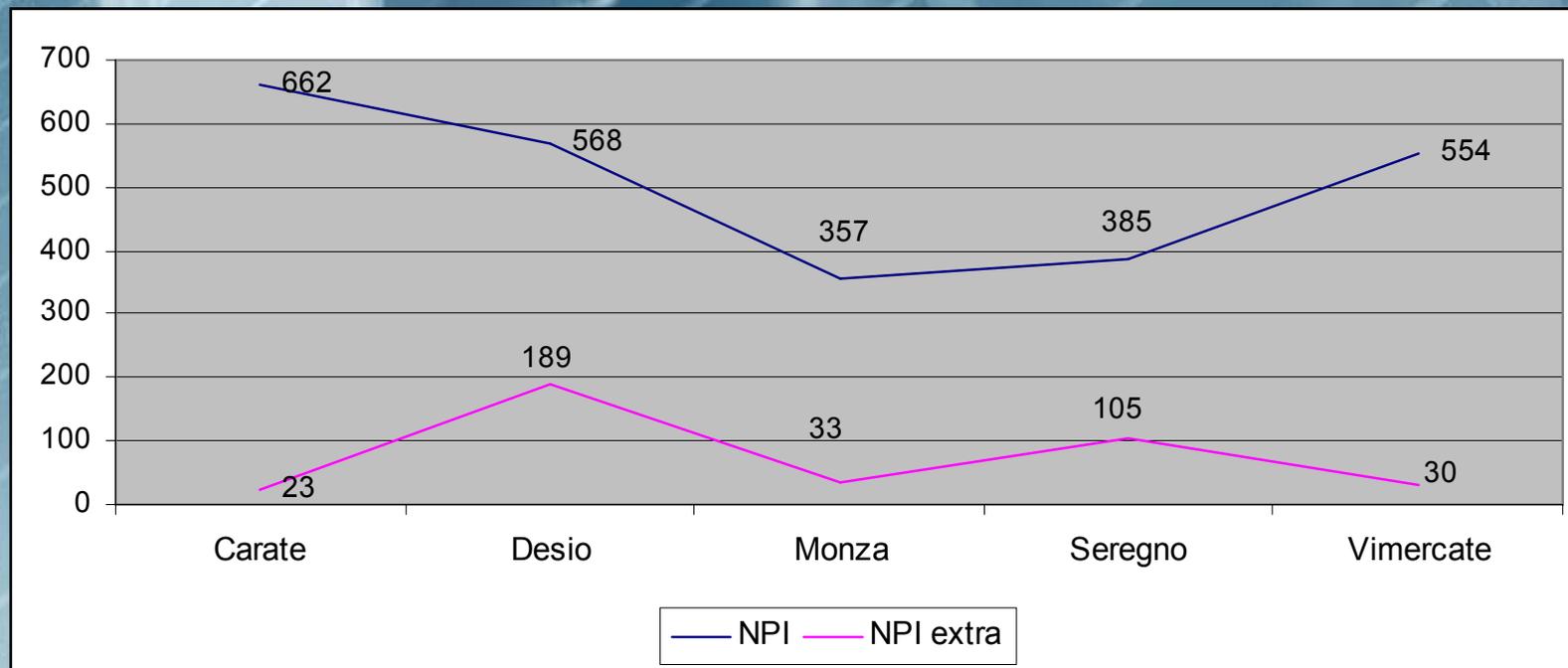
Rapporti con altri servizi/benefici - sono riportati solo quelli con frequenza ≥ 10

Provvidenze, Invalidità, Comune e SFA	125
Provvidenze, Invalidità e SFA	26
Provvidenze, Invalidità, Comune, SFA e Appartamenti protetti	19
Totale	170
Altri rapporti con Servizi	96
Totale	266

266 persone disabili risultano in carico agli SFA. Più del 50% di queste è seguita anche dalle Amministrazioni Comunali ed è in possesso di attestazione di invalidità civile e del relativo beneficio delle provvidenze economiche. In realtà, se si considera la totalità delle persone segnalate dagli SFA, l'Amministrazione Comunale è coinvolta nell'83% dei casi.

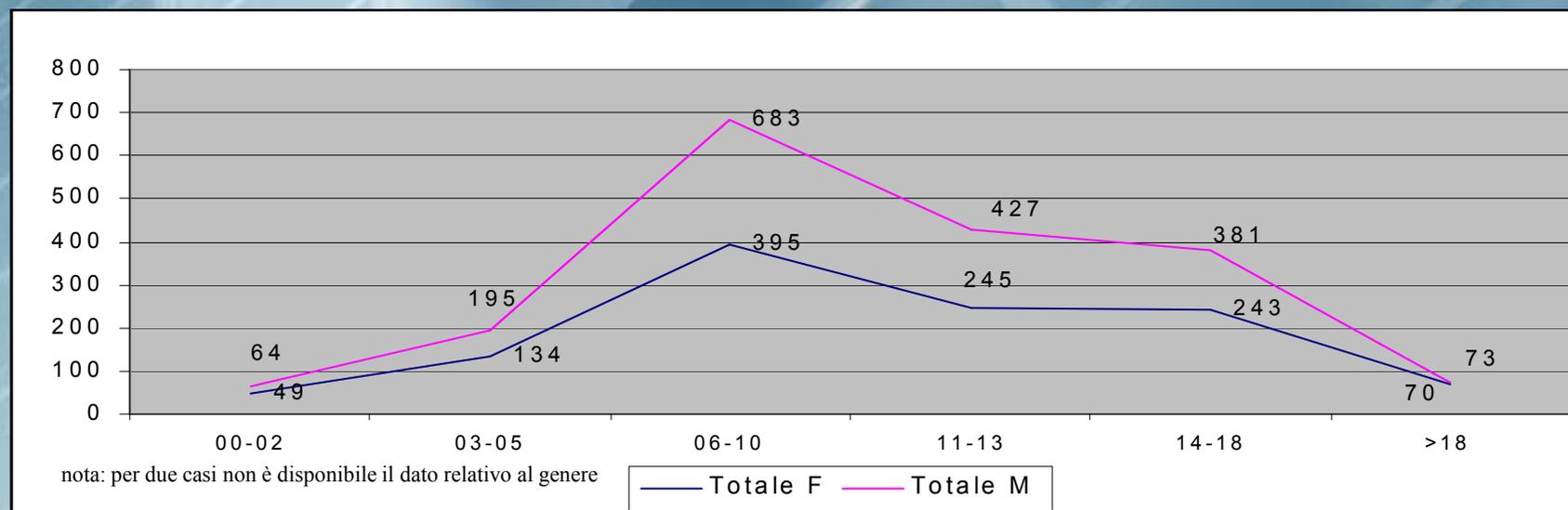
Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA)

2961 segnalazioni di presa in carico (380 extra territoriale – es. Besta – e 2581 territoriale). La presa in carico extra territoriale è stata rilevata attraverso i dati della circolare 28/san con i criteri ormai consolidati: un doppio passaggio effettuato negli anni 2008-2009 presso le strutture di Neuropsichiatria Infantile. ????????????



Presa in carico servizi NPI – Maschi e Femmine

distretto	Femmine							Maschi							N/D	
	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	>18	Tot F	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	>18	Tot M	N/D	Tot
Carate	12	36	97	60	53	10	268	12	51	169	103	72	10	417		685
Desio	10	32	108	59	59	14	282	21	47	181	108	101	17	475		757
Monza	6	9	46	29	40	19	149	7	23	102	56	42	10	240	1	390
Seregno	14	26	69	37	29	15	190	13	39	97	67	67	17	300		490
Vimercate	4	28	64	57	56	9	218	10	33	128	87	91	17	366		584
N/D	3	3	11	3	6	3	29	1	2	6	6	8	2	25	1	55
totale	49	134	395	245	243	70	1136	64	195	683	427	381	73	1823	2	2961

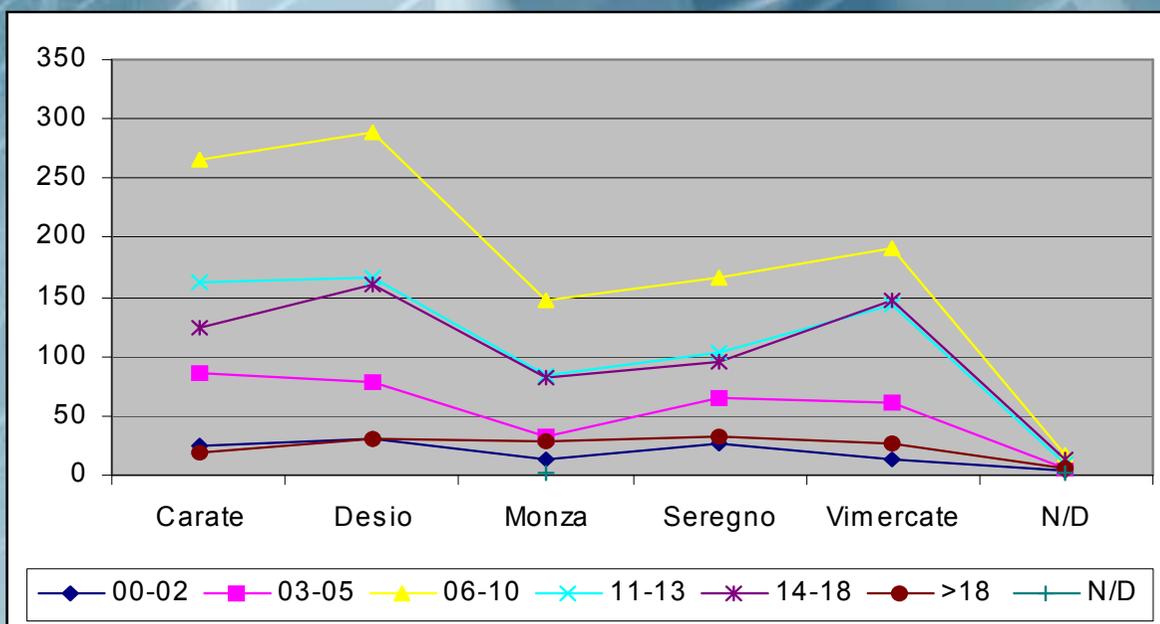


Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA)

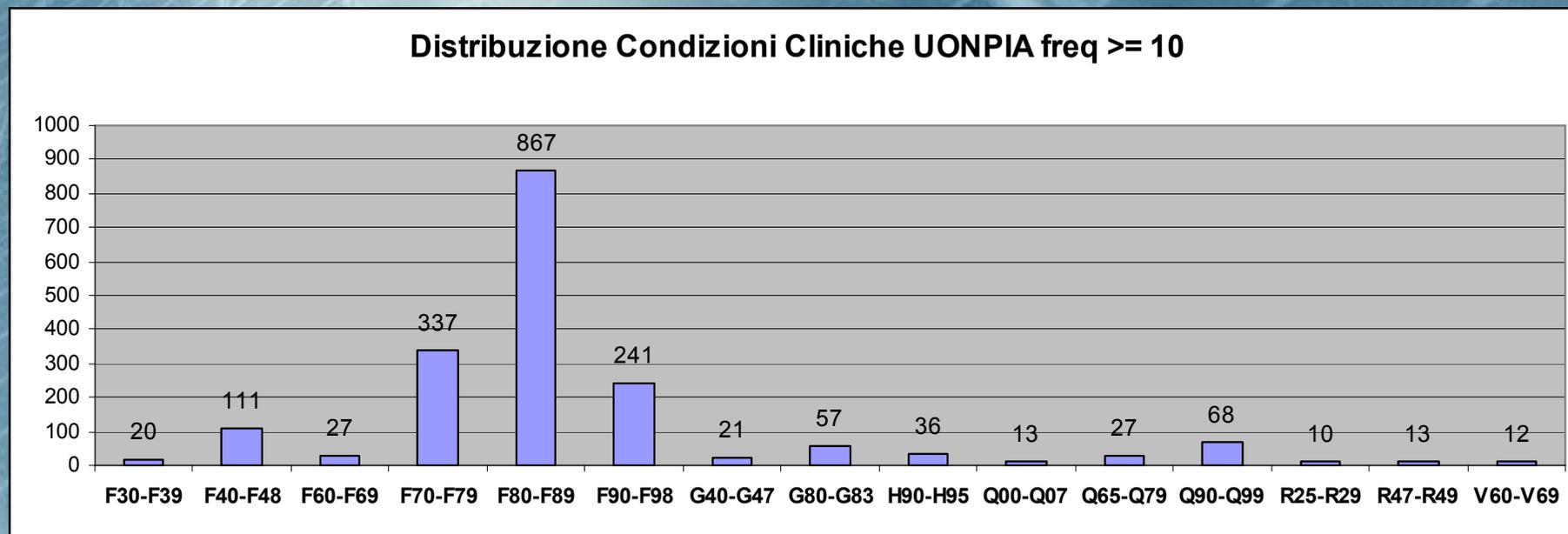
Distribuzione per distretto e fascia di età

distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	>18	N/D	Tot
Carate	24	87	266	163	125	20		685
Desio	31	79	289	167	160	31		757
Monza	13	32	148	85	82	29	1	390
Seregno	27	65	166	104	96	32		490
Vimercate	14	61	192	144	147	26		584
N/D	4	5	17	9	14	5	1	55
totale	113	329	1078	672	624	143	2	2961

Analogamente a quanto osservato negli altri anni, la presa in carico in UONPIA si concentra prevalentemente all'interno della fascia di età 06-10 anni con un decremento, anche se poco sensibile, nelle fasce successive.



Condizioni cliniche



Le condizioni cliniche che determina l'attivazione del Servizio di Neuropsichiatria Infantile riguardano principalmente: le Sindromi e i disturbi da alterato sviluppo psicologico (F80-F89); il ritardo mentale (F70-F79) e le Sindromi e i disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98).

Nota: il calcolo è stato effettuato sul totale delle diagnosi disponibili (non sono stati conteggiati i campi N/D).

Legenda condizioni cliniche

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

UONPIA – Rete di servizi Attivi a favore dei minori

Servizi Attivi	Tot.
UONPIA	1328
UONPIA e Alunno Certificato	385
UONPIA extra terr.	239
Invalidità e UONPIA	87
Invalidità, UONPIA e Alunno Certificato	80
Comune, UONPIA e Alunno Certificato	77
Invalidità, Comune, NPI e Alunno Certificato	64
Comune, UONPIA, Alunno Certificato e Ass. Educ. Scolastico	38
UONPIA Extra terr. e Alunno Certificato	37
Comune e UONPIA	31
UONPIA e SDO	25
Invalidità, Comune, UONPIA	20
Invalidità, Comune, UONPIA, Alunno Certificato, Ass. Educ. Scolastico	20
Totale	2431
Altri rapporti con i servizi	530
Totale complessivo	2961

Sul totale delle segnalazioni effettuate, l'osservazione della rete ricorrente dei servizi attivi per i minori in carico, mostra come nel 44% dei casi l'attività della UONPIA si svolge in autonomia rispetto al resto dei Servizi. Tale percentuale si eleva al 72% se alle segnalazione di presa in carico della UONPIA (n°1328) si sommano anche i casi rilevati dalle UONPIA extra terr. (n° 239).

Coinvolgimento dei servizi e certificazioni sulle prese in carico in UONPIA

	n° casi	%
Comune	470	21,40 %
Invalidità	626	28,51 %
Alunno Certificato	948	43,17 %
CDD	16	0,73 %
SDO	208	9,47 %
mal rare	102	4,64 %
Protesica Mag	219	9,97 %
Protesica Min	107	4,87 %
Totale	2696	
Altri servizi	47	1,87 %
Totale complessivo	2743	

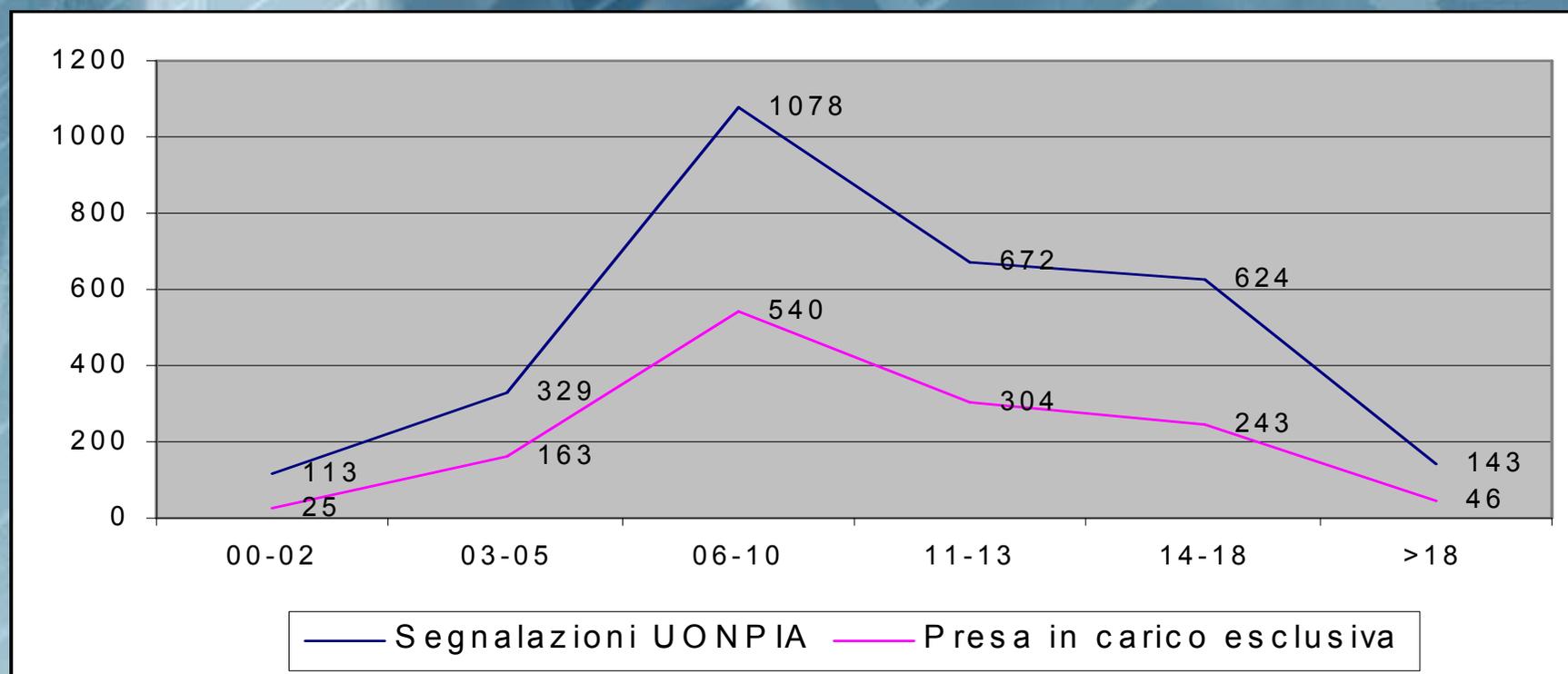
Se si osserva il coinvolgimento complessivo dei servizi a favore dei minori segnalati dalla UONPIA, si osserva che nel 43,17 % dei casi si tratta di minori con certificazione di Alunno in situazione di Handicap, mentre il 21,4 % è seguito dall'Amministrazione Comunale.

Presa in carico esclusiva UONPIA

Distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	>18	N/D	Totale
Carate	6	52	187	98	51	5	0	399
Desio	6	35	115	52	41	10	0	259
Monza	2	9	57	30	19	13	0	130
Seregno	3	26	53	19	13	7	1	122
Vimercate	5	36	112	96	108	11	0	368
N/D	3	5	16	9	11	0	6	50
Totale	25	163	540	304	243	46	7	1328

Confronto prese in carico esclusive vs segnalazioni complessive UONPIA

Dal confronto delle prese in carico esclusive rispetto le prese in carico complessive, mostra un andamento simile anche se proporzionalmente più elevato a favore delle prese in carico esclusive nelle fasce di età 03-05 e 06-10.

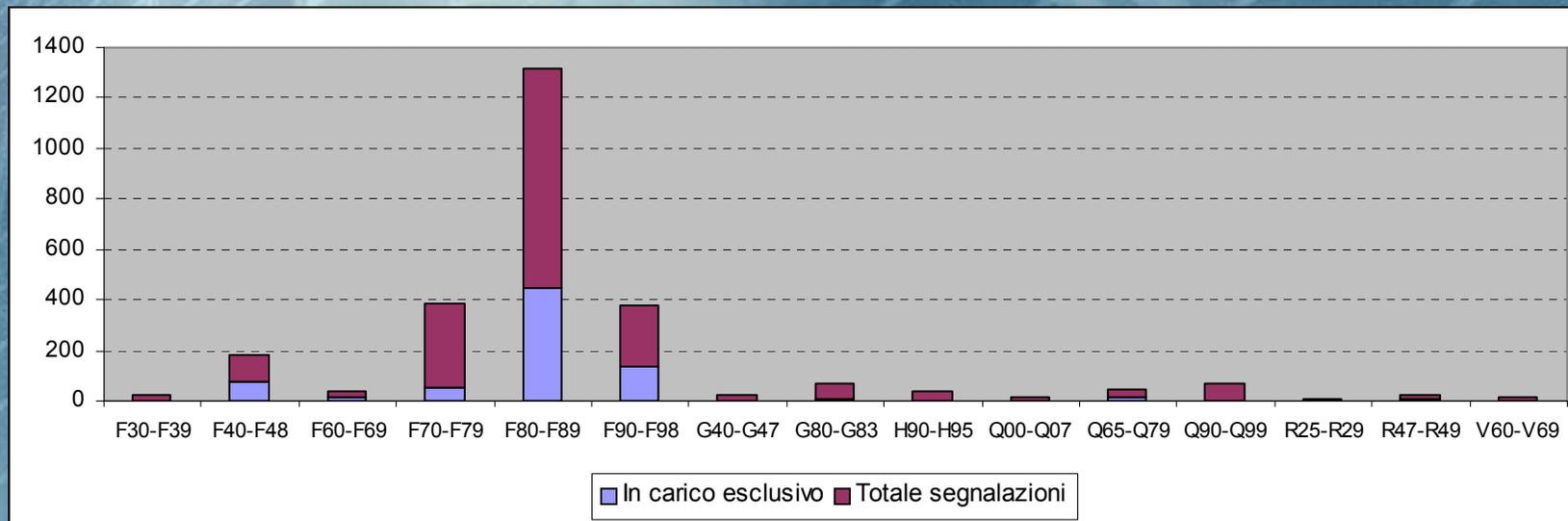


Confronto con le prese in carico complessivo (condizioni cliniche)

Condizioni cliniche	In carico esclusivo	Totale segnalazioni	%
F30-F39	0	20	0,00
F40-F48	73	111	65,77
F60-F69	14	27	51,85
F70-F79	50	337	14,84
F80-F89	448	867	51,67
F90-F98	137	241	56,85
G40-G47	0	21	0,00
G80-G83	10	57	17,54
H90-H95	0	36	0,00
Q00-Q07	0	13	0,00
Q65-Q79	18	27	66,67
Q90-Q99	0	68	0,00
R25-R29	0	10	0,00
R47-R49	11	13	84,62
V60-V69	0	12	0,00

Il confronto tra le prese in carico esclusive rispetto al totale delle segnalazioni UONPIA, mostra come tra le patologie maggiormente rappresentate (occorrenze >10 casi) vi sia una situazione eterogenea. Con riferimento alle occorrenze superiori alle 100 unità, si osserva come la percentuale più bassa di presa in carico esclusiva riguardi il Ritardo Mentale (F70-F79), mentre le altre condizioni (F40-F48; F80-F89; F90-F98) si attestano su valori superiori al 50%.

Confronto con le prese in carico complessive (condizioni cliniche)



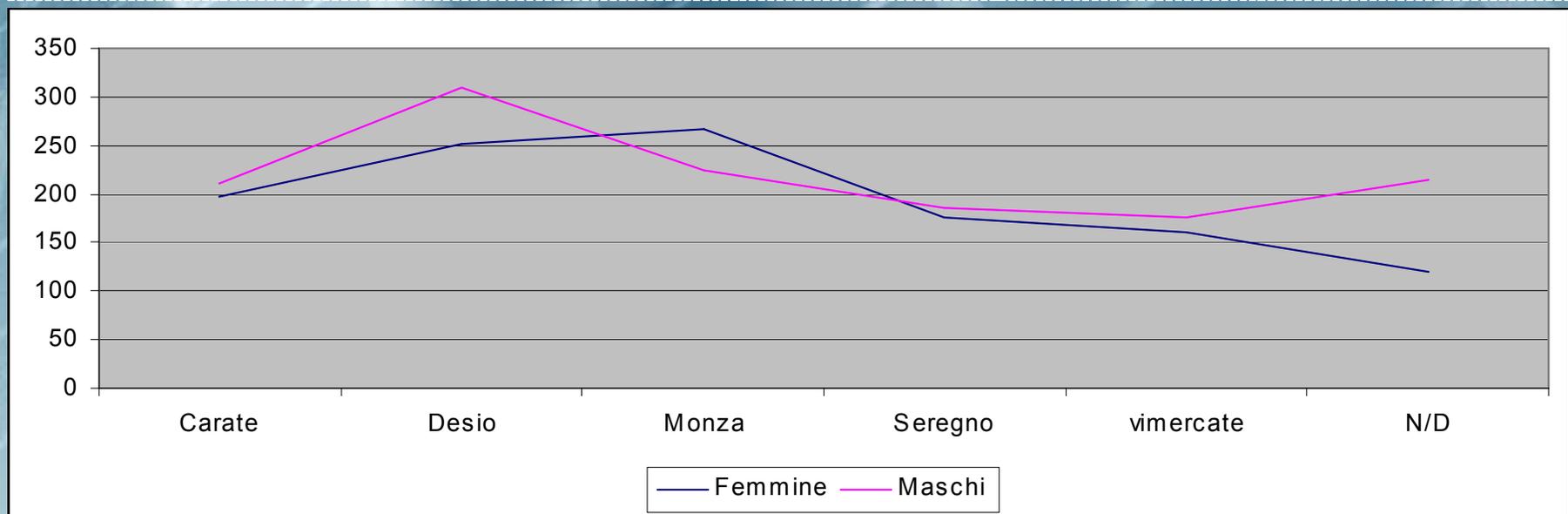
Psichiatria

Distretto	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	0	0	0	54	90	132	131	407
Desio	0	0	3	80	118	182	178	561
Monza	0	0	2	52	106	154	177	491
Seregno	0	0	1	53	88	107	113	362
vimercate	0	0	1	47	84	86	119	337
N/D	1	1	3	23	62	96	149	335
Totale	1	1	10	309	548	757	867	2493

Il dato relativo ai contatti con il servizio di psichiatria mostra valori maggiormente elevati nei distretti di Desio e Monza

Psichiatria

distretto	FEMMINE						MASCHI						M Tot	N/D	Totale complessivo	
	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	F Tot	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49				50-64
Carate	0	21	36	67	73	197	0	0	0	33	54	65	58	210	0	407
Desio	1	32	34	82	102	251	0	0	2	48	84	100	76	310	0	561
Monza	1	22	55	82	107	267	0	0	1	30	51	72	70	224	0	491
Seregno	0	20	36	57	63	176	0	0	1	33	52	50	50	186	0	362
vimercate	0	20	33	43	65	161	0	0	1	27	51	43	54	176	0	337
N/D	0	7	23	33	57	120	1	1	2	16	39	63	92	214	1	335
Totale	2	122	217	364	467	1172	1	1	7	187	331	393	400	1320	0	2493



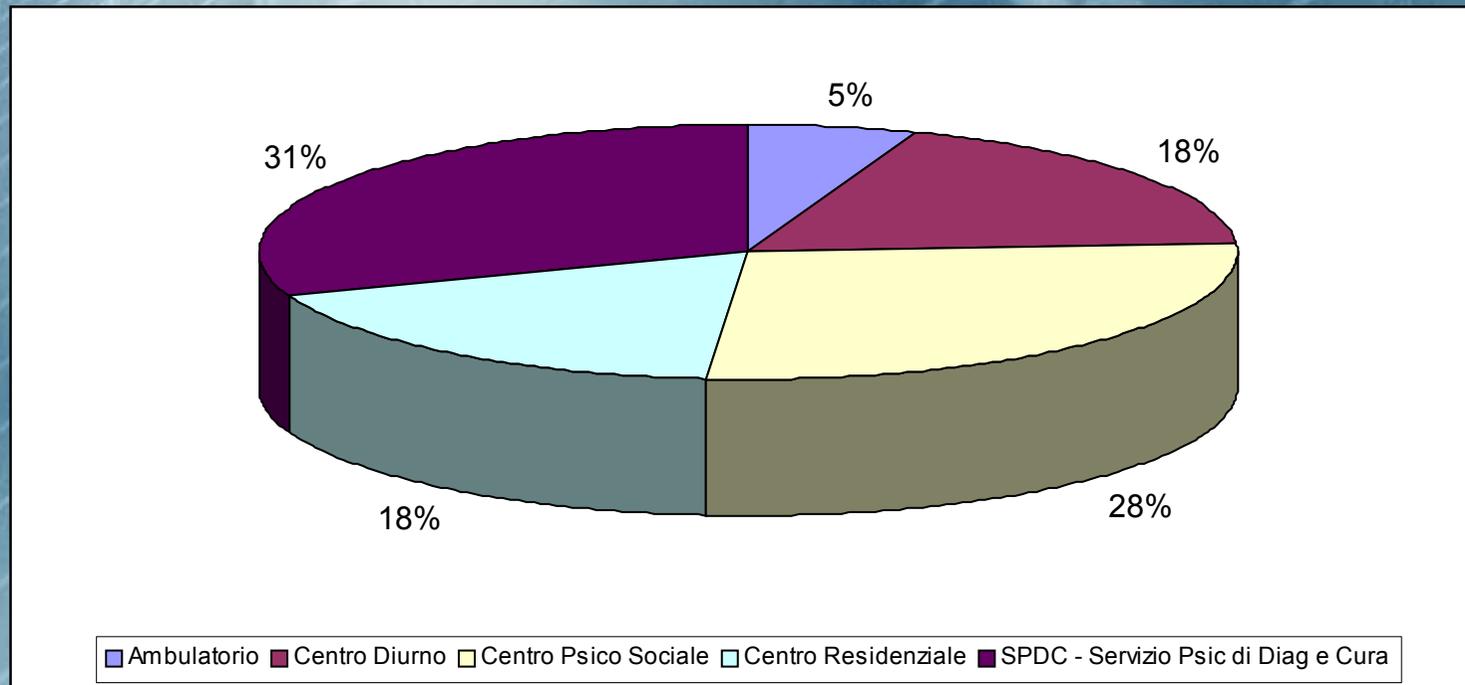
Distribuzioni condizioni cliniche - psichiatria

Condizioni Cliniche	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	0	0	1	92	220	309	372	994
Sindromi affettive	0	0	0	31	84	146	195	456
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	0	0	2	56	104	107	72	341
Ritardo Mentale	1	1	1	32	55	94	121	305
Sindromi fobiche, legate a stress e somatoformi	0	0	0	39	53	62	72	226
Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico	0	0	1	19	17	16	20	73
Sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive	0	0	1	9	13	29	13	65
Disturbi episodici e parossistici	0	1	0	0	4	22	29	56
Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	0	0	0	15	12	9	19	55
Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	0	0	4	22	9	9	10	54
N/D	0	0	0	7	10	9	6	32
Paralisi cerebrale ed altre sindromi paralitiche	1	0	0	0	1	8	7	17
Avvelenamento da farmaci, droghe e sostanze biologiche	0	0	0	2	5	4	5	16
Nulla di psicopatologico	0	0	1	4	2	4	3	14
Anomalie cromosomiche non classificate altrove	0	0	0	6	3	3	1	13
Malattie infettive intestinali	0	0	0	2	1	1	0	4
Altre condizioni cliniche (1 caso)	0	0	0	2	3	0	2	7
Totale complessivo	2	2	11	338	596	832	947	2728

I Disturbi maggiormente rappresentati all'interno del campione riguardano l'area della Schizofrenia seguita dalle Sindromi Affettive, dai Disturbi di Personalità, dal Ritardo Mentale e dalle Sindromi Fobiche, legate a stress e somatoformi. Le altre condizioni cliniche mostrano invece una occorrenza minore, inferiore alle 80 unità.

Nota: il calcolo è stato effettuato sul totale delle diagnosi disponibili, di conseguenza il totale complessivo è maggiore del numero di segnalazioni.

Accesso ai servizi Psichiatrici



I servizi coinvolti nella presa in carico mostrano un'attivazione prevalente a favore del Centro Psicosociale e del Centro Diurno.

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

Accessi alla rete dei servizi

(relativamente alle persone segnalate all'anagrafe della psichiatria)

Psichiatria	978	39,23%
Invalità; Psichiatria	540	21,66%
Psichiatria; SDO	393	15,76%
Invalità; Psichiatria; SDO	200	8,02%
Invalità; Comune; Psichiatria	94	3,77%
Comune; Psichiatria	39	1,56%
Invalità; Psichiatria; SIL	34	1,36%
Invalità; Comune; Psichiatria; SDO	24	0,96%
Invalità; Comune; Psichiatria; SIL	17	0,68%
Invalità; Psichiatria; P_MIN	16	0,64%
Invalità; Psichiatria; P_Mag	12	0,48%
Invalità; Psichiatria; SIL; SDO	11	0,44%
Totale	2358	
Altri Servizi	135	5,73%
Totale Complessivo	2493	

Sul totale delle persone che accedono ai servizi dell'area della Psichiatria secondo i criteri stabiliti in Anagradis, il 39,23% dei casi non risulta avere contatti con altri servizi della rete. La percentuale si eleva all'84,68% se si includono anche i casi che presentano una Certificazione di Invalità (21,66%) o che hanno subito un ricovero (15,76% - SDO).

Psichiatria

servizi coinvolti

Dati	N°	%
Invalidità	1031	47,19
Comune	244	11,17
UONPIA	6	0,27
Alunno_H	6	0,27
CDD	10	0,46
RSD	4	0,18
Vent	4	0,18
ADI	3	0,14
RSA	1	0,05
SFA	2	0,09
Appartamenti Protetti	2	0,09
Serv. Inser. Lavorativi	89	4,07
Cooperative Tipo B	2	0,09
SDO	684	31,30
Malattie Rare	18	0,82
Protesica Maggiore	36	1,65
Protesica Minore	43	1,97

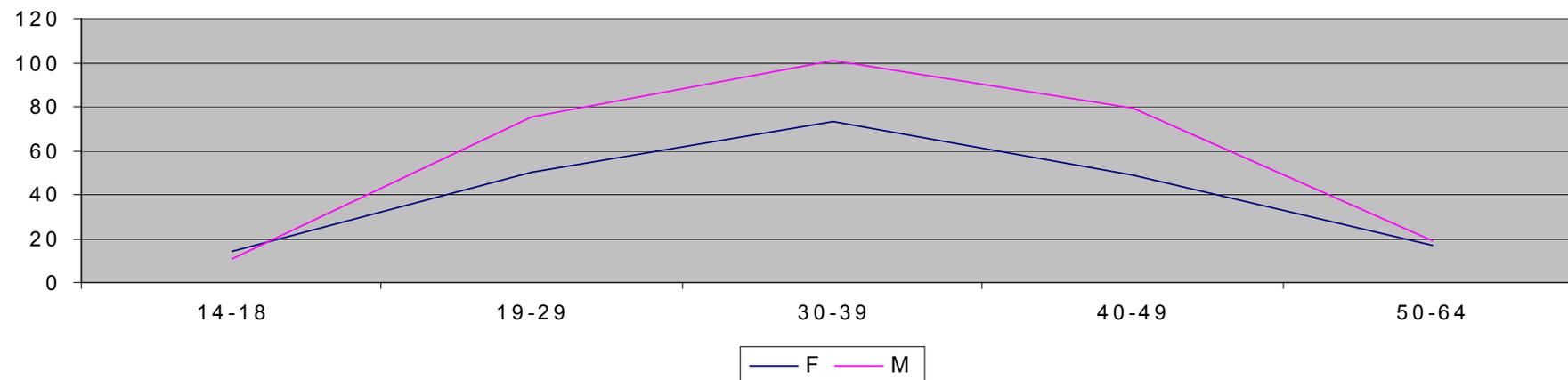
L'osservazione dei servizi coinvolti e dei benefici erogati a favore delle persone che accedono all'area della psichiatria evidenzia come le Amministrazioni Comunali e i Servizi di Inserimento Lavorativi rappresentino le strutture maggiormente interessate nella presa in carico delle persone che accedono ai servizi della psichiatria.

Servizio Socio-Sanitari CDD – Centri Diurni Disabili

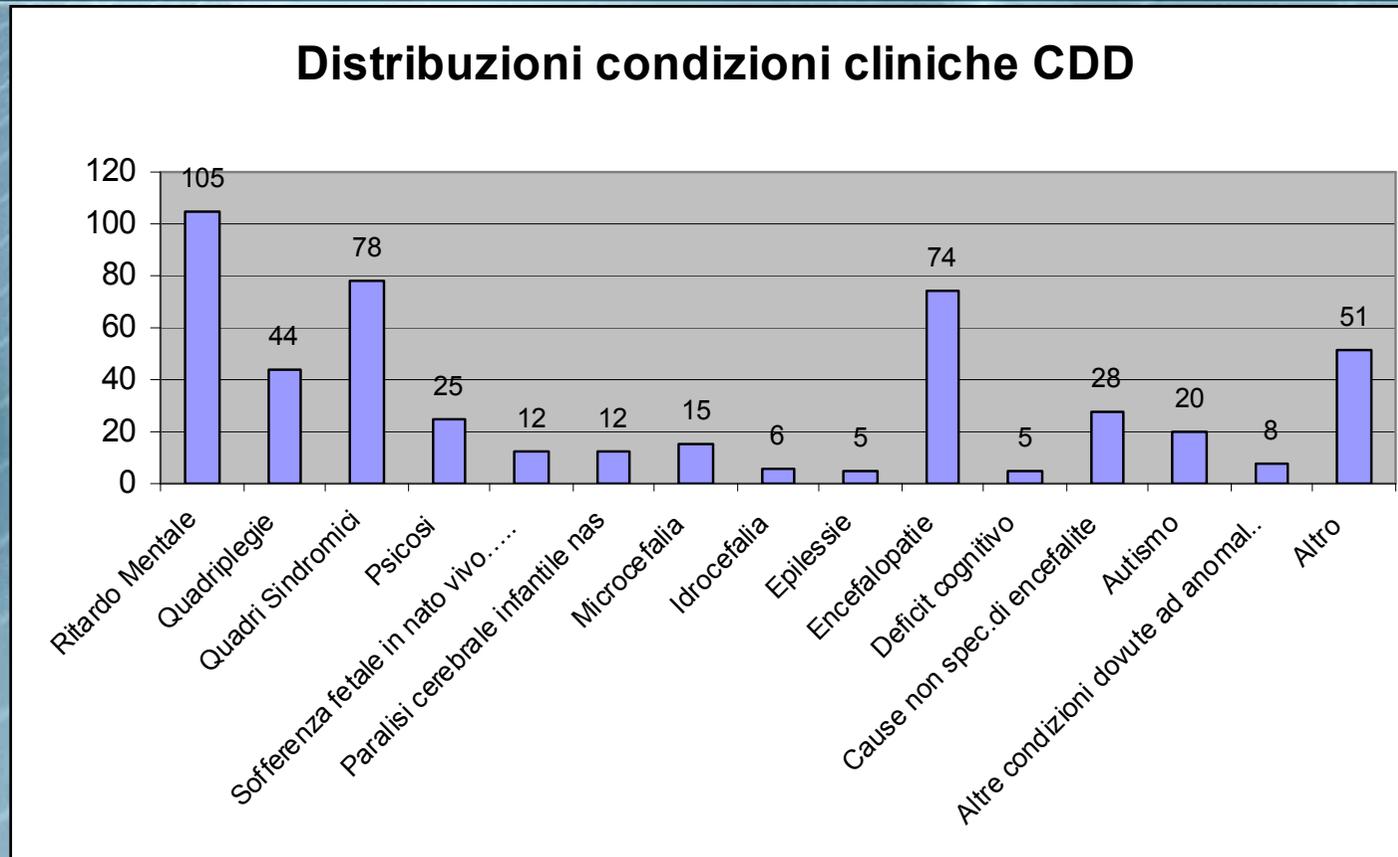
Distretto	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	6	21	30	28	7	92
Desio	4	35	39	36	9	123
Monza	5	36	35	20	8	104
Seregno	5	15	29	24	3	76
Vimercate	5	16	36	17	9	83
N/D	0	2	5	3	0	10
Totale	25	125	174	128	36	488

La distribuzione per sesso degli utenti che frequentano il CDD mostra come all'interno di una stessa linea di tendenza il sesso maschile costituisca il campione maggiormente rappresentato, soprattutto nella fascia di età compresa tra i 30-39 anni.

Distribuzione per sesso utenti inseriti presso CDD



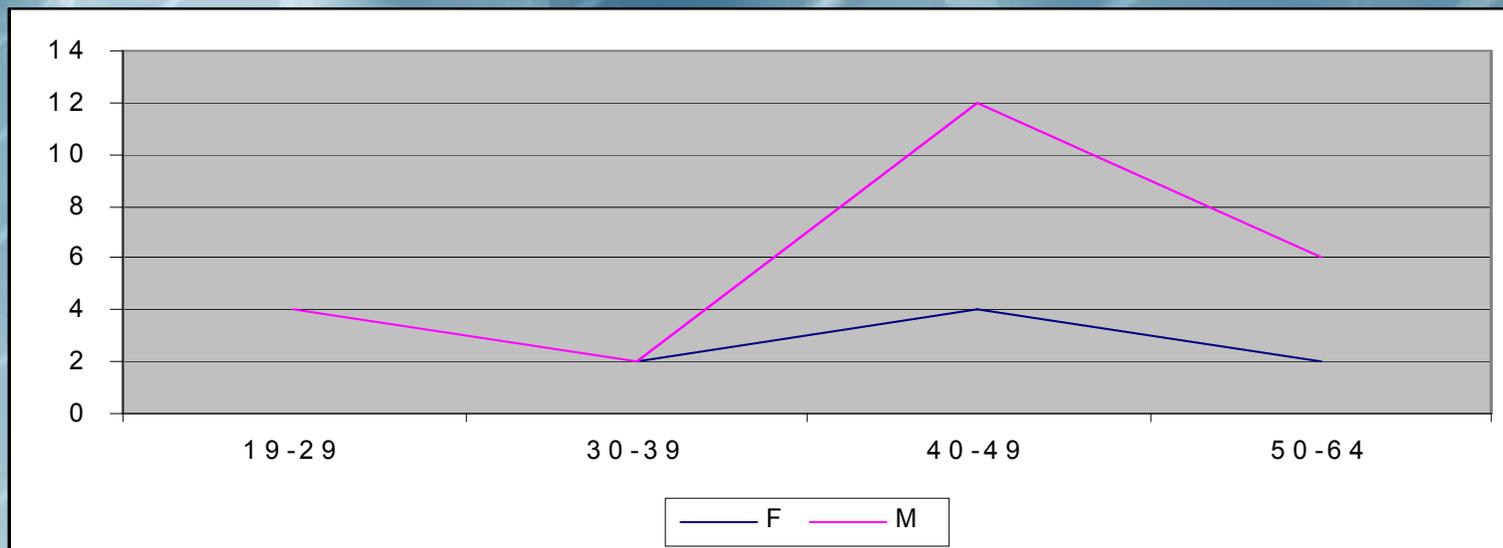
Condizioni cliniche CDD



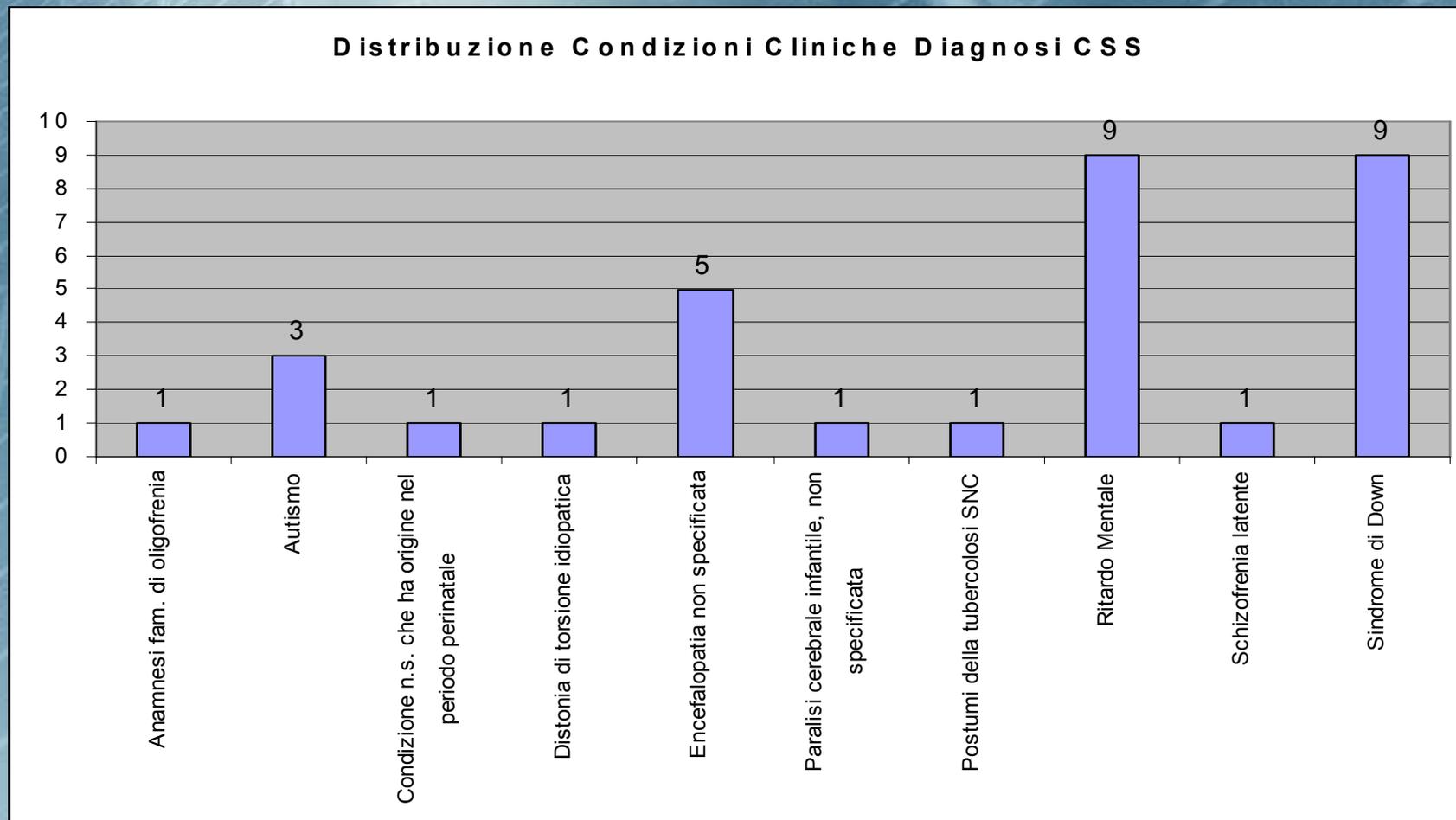
Le condizioni cliniche maggiormente rappresentate all'interno dei Centri Diurni Disabili sono costituite dal Ritardo Mentale (105 pp) seguite dai quadri sindromici (78 pp di cui 71 con Sindrome di Down) e dalle Encefalopatie.

CSS – Comunità Socio Sanitarie

Distretto	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	1	1	0	2	4
Desio	0	2	8	2	12
Monza	2	0	2	3	7
Seregno	0	0	3	1	4
Vimercate	0	1	1	0	2
N/D	1	0	2	0	3
Totale	4	4	16	8	32

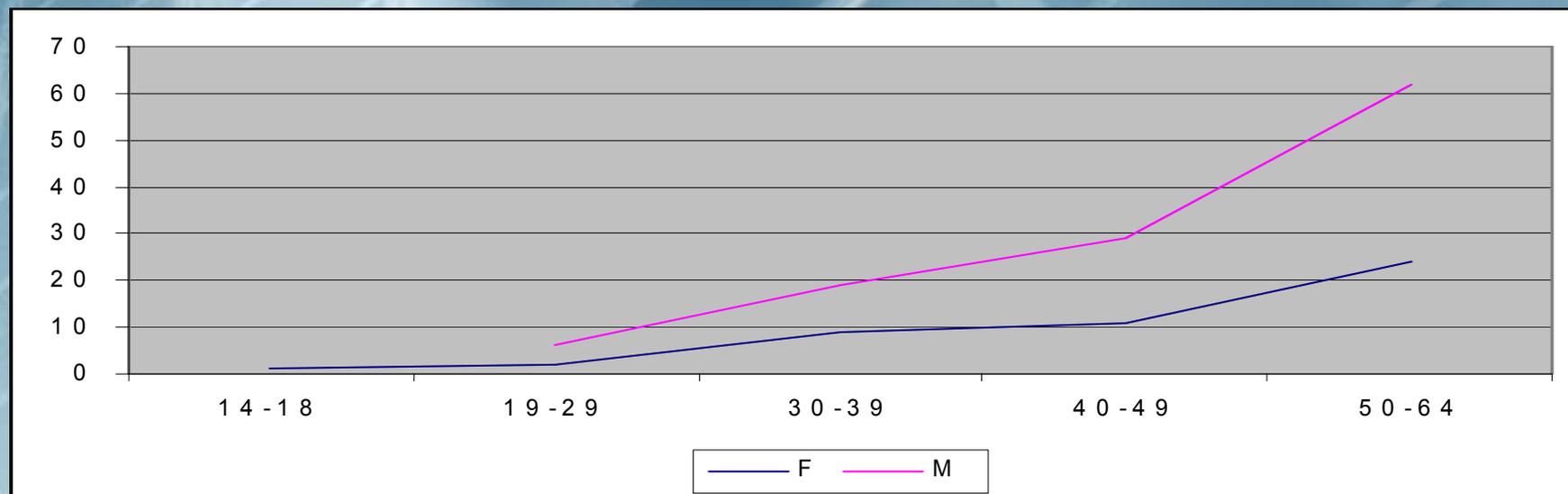


Condizioni Cliniche CSS



RSD – Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili

Distretto	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	0	0	2	2	5	9
Desio	0	2	9	11	30	52
Monza	0	1	2	2	3	8
Seregno	0	0	7	16	39	62
Vimercate	1	2	1	2	2	8
N/D	0	3	7	7	7	24
Totale	1	8	28	40	86	163



Servizi Attivi a favore della persona (occorrenze maggiori di XX persone) nei Servizi Socio Sanitari per Disabili

CSS	4	
Invalidità; Comune; CSS; CDD	6	
Comune; CSS	2	CSS
Invalidità; Comune; CSS	2	
Altri contatti con i Servizi	18	
Invalidità; Comune	113	
CDD	44	
Invalidità	43	CDD
Invalidità; Comune; Protesica	110	
Invalidità; Comune; SDO; Protesica	21	
Altri contatti con i servizi	157	
RSD	52	
Invalidità	42	RSD
Invalidità; Comune	19	
Altri contatti con i servizi	50	

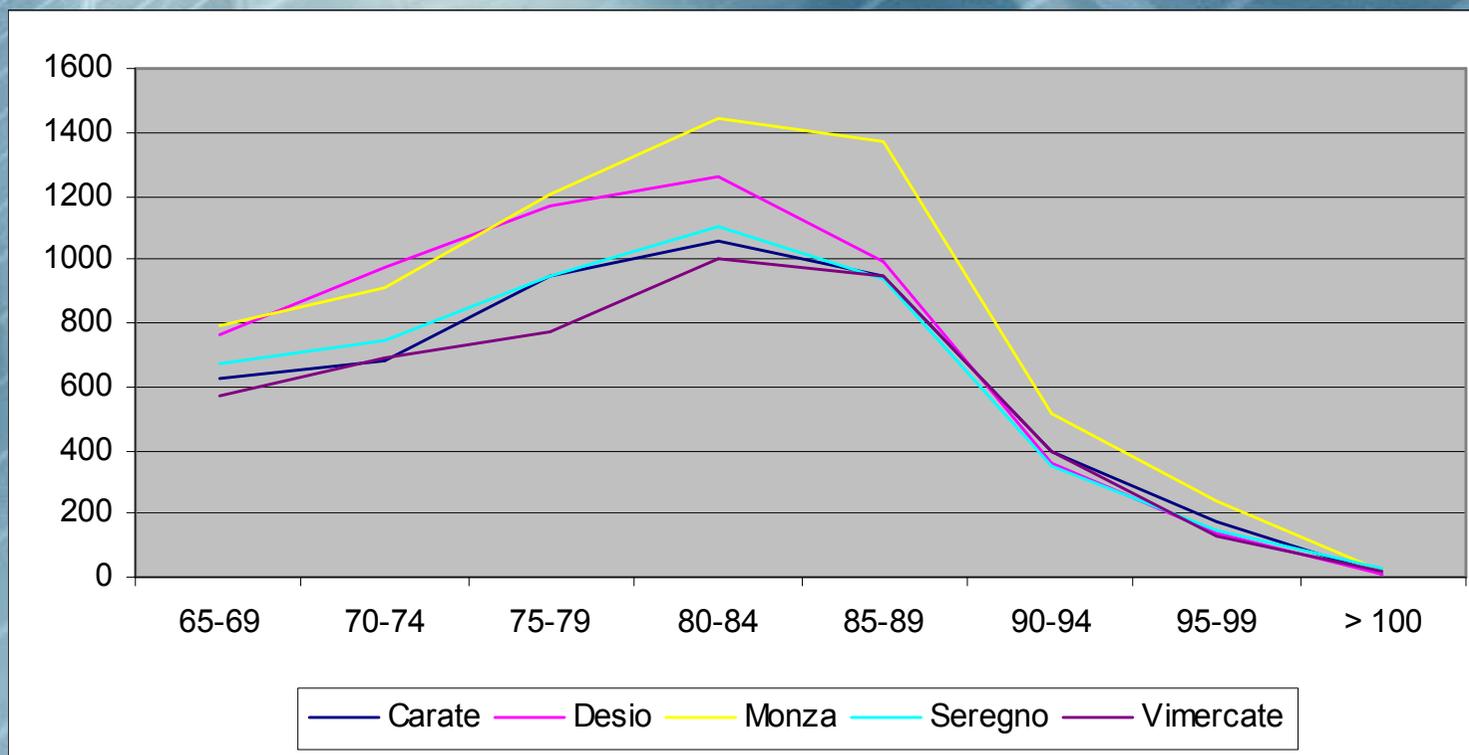
Over 64

Come anticipato nell'introduzione, quest'anno la banca dati Anagradis è stata ampliata includendo anche le persone di età maggiore di 64 anni *. Il campione complessivo estratto risulta composto da 26.688 persone e si distribuisce all'interno delle fasce di età seguendo una progressione, maggiore per il Distretto di Monza, che raggiunge il suo apice in corrispondenza della fascia 80-84 anni per poi decrescere in modo rapido.

Distretto	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	N/D	Totale
Carate	625	679	947	1059	946	396	178	13	0	4843
Desio	759	979	1166	1256	990	362	134	11	0	5657
Monza	790	914	1209	1446	1367	517	236	20	1	6500
Seregno	670	743	943	1105	939	349	145	31	1	4926
Vimercate	569	693	776	1006	950	397	132	21	0	4544
N/D	64	37	43	21	37	10	3	3	0	218
Totale	3477	4045	5084	5893	5229	2031	828	99	2	26688

* Il campione è stato estratto utilizzando gli stessi criteri di inclusione impiegati per la costruzione di Anagradis

Distribuzione popolazione Over 64



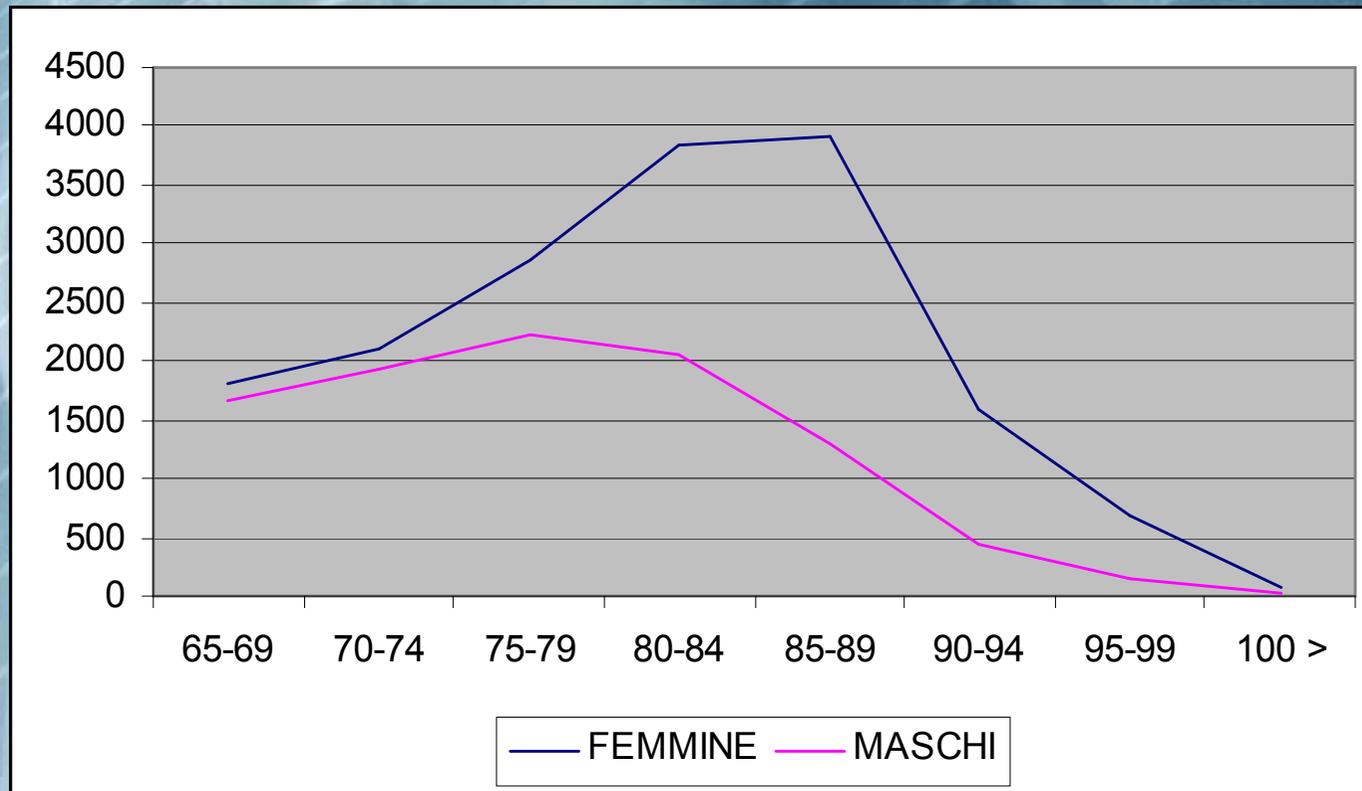
Nota: Il grafico non contiene i dati di cui non è disponibile l'informazione del Distretto (218 casi) o dell'età (2 casi)

Distribuzione menomazioni campione over 64

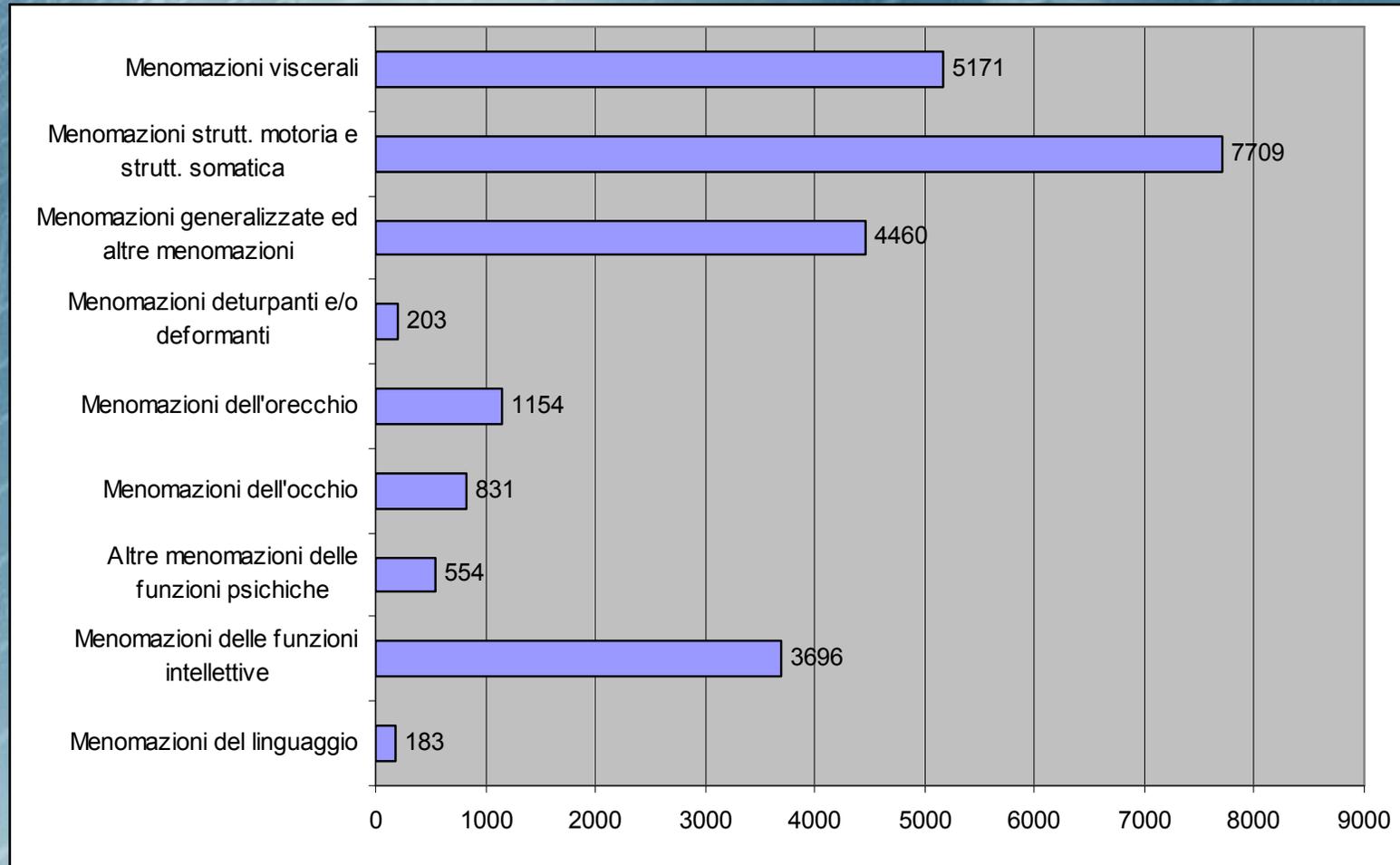
FEMMINE										
Distretto	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	N/D	Tot
Carate	346	329	525	711	720	309	144	9		3093
Desio	386	536	654	819	739	278	104	11		3527
Monza	424	475	690	930	1014	421	197	16	1	4168
Seregno	359	397	520	721	704	267	118	25	1	3112
Vimercate	273	349	455	652	713	308	115	19		2884
N/D	27	23	24	14	31	10	3	2		134
Totale	1815	2109	2868	3847	3921	1593	681	82	2	16918

MASCHI										
65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 >	M Totale	N/D	Totale
279	350	422	348	226	87	34	4	1750		4843
373	443	512	437	251	84	30		2130		5657
365	439	519	516	353	96	39	4	2331	1	6500
311	346	423	384	235	82	27	6	1814		4926
296	344	321	352	237	89	17	2	1658	2	4544
37	14	19	7	6			1	84		218
1661	1936	2216	2044	1308	438	147	17	9767	3	26688

Over 64 distribuzione per sesso ed età



Menomazioni certificate Over 64



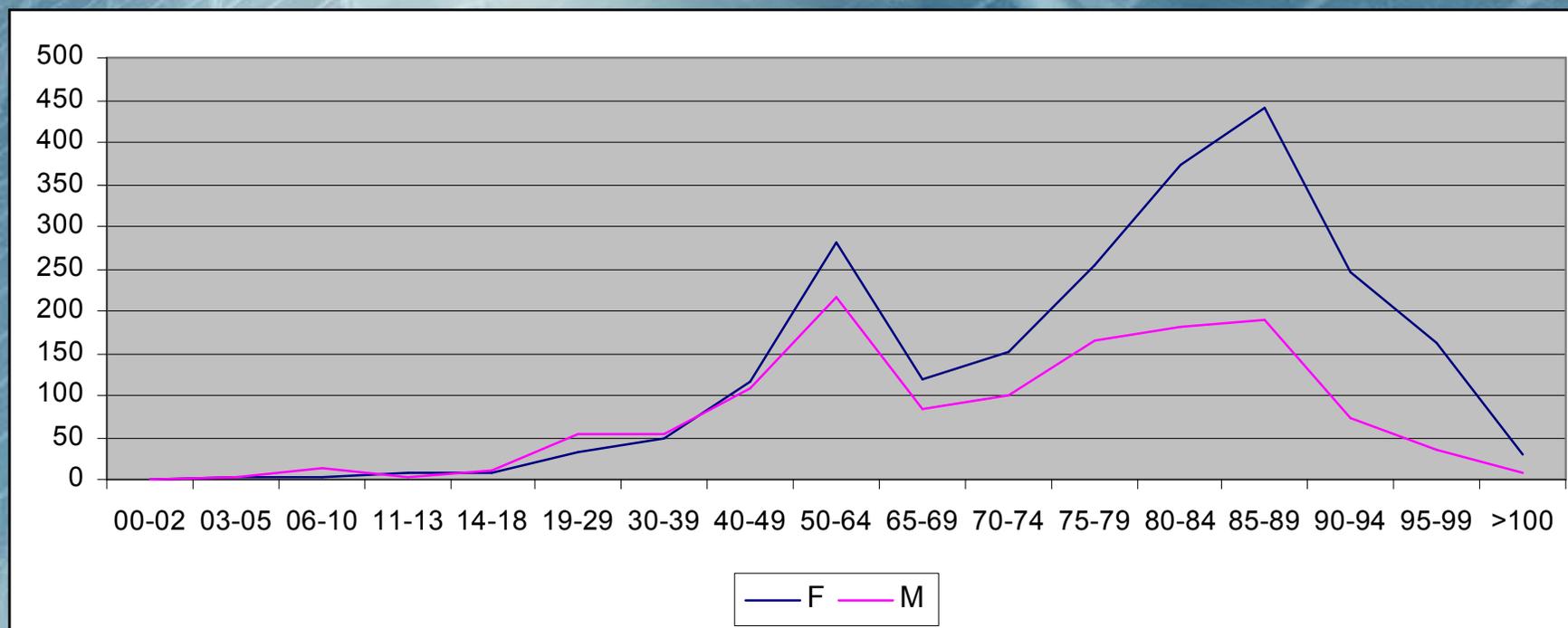
Focus persone con menomazioni certificate del sistema visivo

Distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64
Carate	0	2	3	2	6	12	20	40	102
Desio	0	0	4	2	5	13	20	59	104
Monza	2	3	5	2	4	21	29	53	136
Seregno	0	2	3	7	1	19	23	43	75
Vimercate	0	0	2	0	2	20	10	29	75
extra MB	0	0	0	0	0	2	2	0	4
Totale	2	7	17	13	18	87	104	224	496

L'analisi è stata effettuata sul campione complessivo della popolazione con menomazioni a carico del sistema visivo certificate dalle commissioni invalidità nell'arco temporale compreso tra gli anni 2003 e 2009. Nello specifico sono stati estratte le persone che hanno presentato, in forma singola o associata, almeno un codice da DM della Sanità del 05/02/1992 rientrante nella categoria "5 – Menomazioni della funzione visiva"

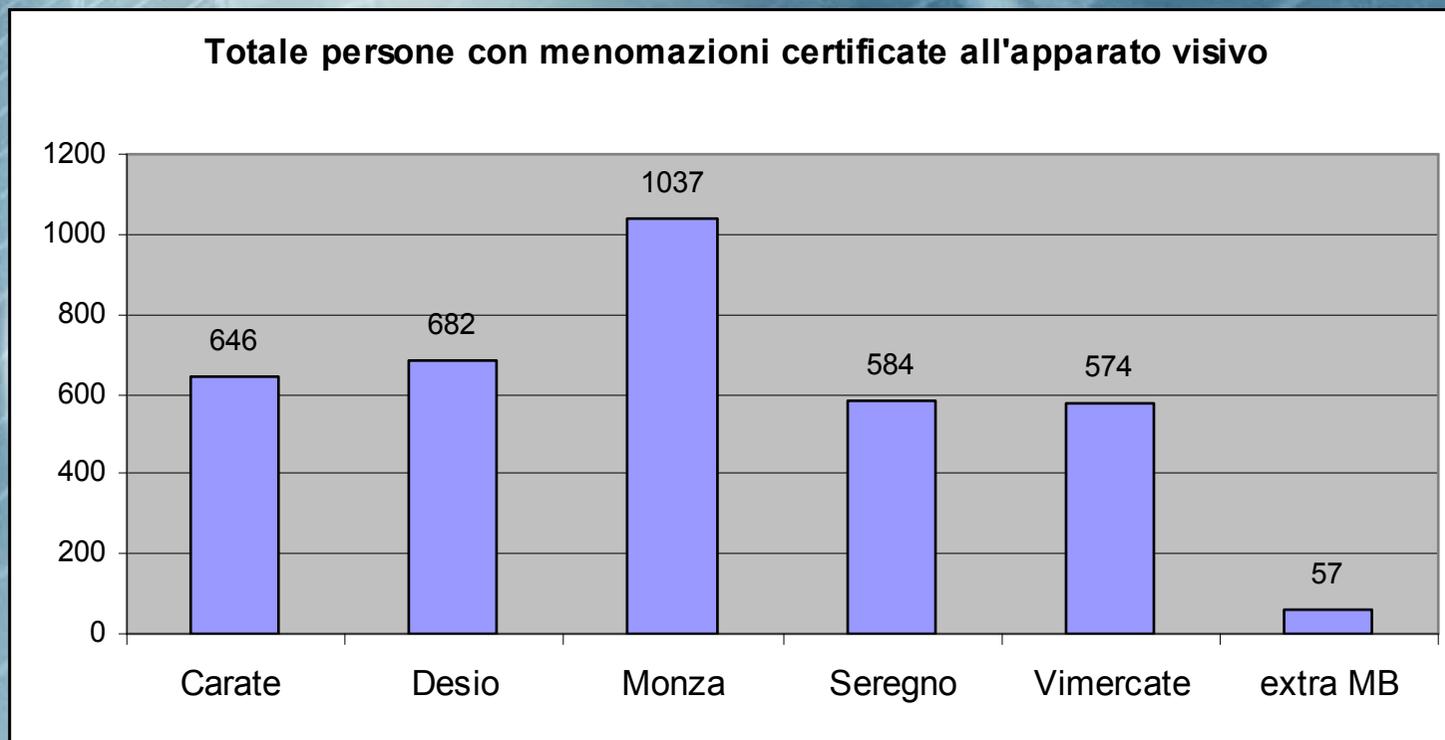
Distretto	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	>100	Totale	%
Carate	46	44	70	106	97	57	32	7	646	4,38 ‰
Desio	51	54	97	96	95	51	26	5	682	3,51 ‰
Monza	52	70	123	162	192	97	73	13	1037	6,17 ‰
Seregno	40	47	52	88	106	46	23	9	584	3,75 ‰
Vimercate	12	36	69	90	128	62	35	4	574	3,84 ‰
extra MB	2	2	8	10	13	6	7	1	57	-
Totale	203	253	419	552	631	319	196	39	3580	-

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

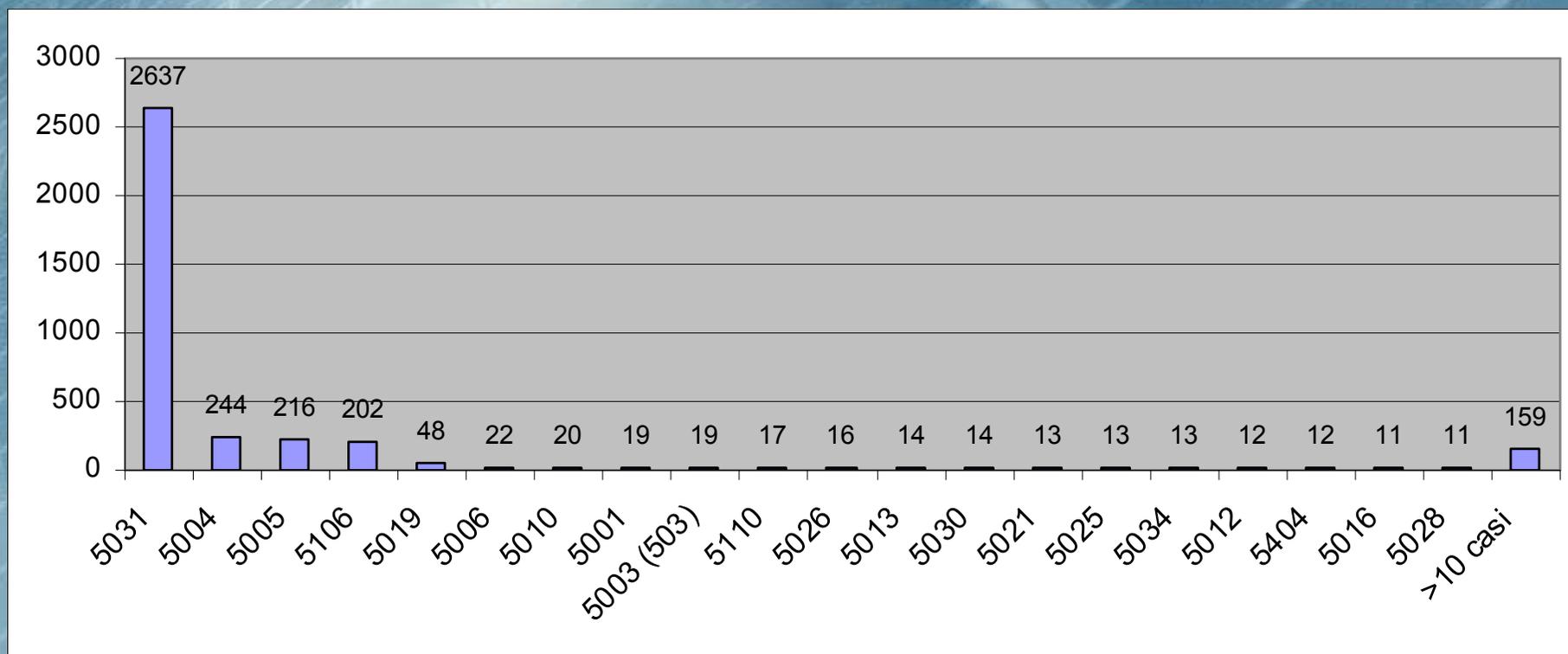


La distribuzione per sesso delle persone con menomazioni certificate a carico del sistema visivo mostra, oltre il sensibile incremento a partire dalla fascia di età 40-49 la prevalenza del sesso femminile che si mantiene costante per tutto l'arco temporale considerato. Tale evidenza, coerente nella sua linea di tendenza con quanto osservato a proposito del campione complessivo dell'Anagrafe, se nelle fasce di età minori può essere spiegata facendo riferimento al momento di insorgenza/riconoscimento della menomazione, nelle fasce di età più elevate, alla differente distribuzione per sesso concorre anche la differente aspettativa di vita tra maschi e femmine.

Menomazioni certificate



Tipologia delle menomazioni all'apparato visivo



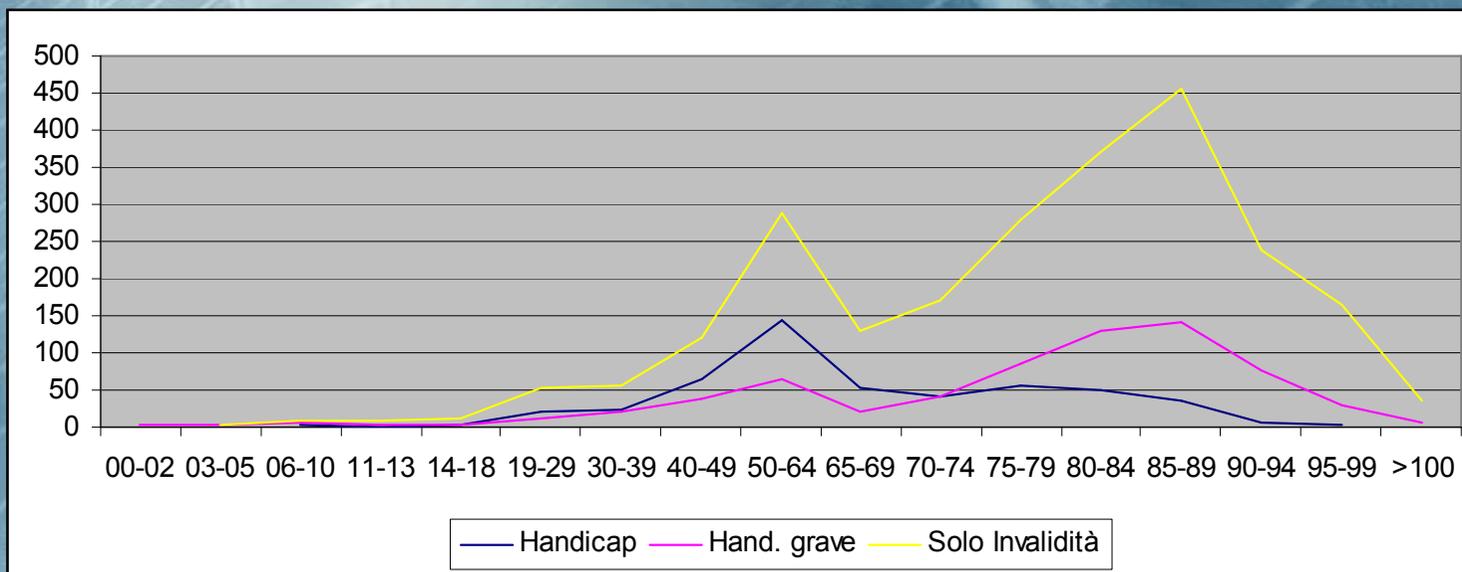
Le menomazioni maggiormente rappresentate nel campione sono quelle riportate nel codice 5031 e si riferiscono alla perdita del visus mono o bioculari.

Persone certificate per menomazioni del sistema visivo (legenda)

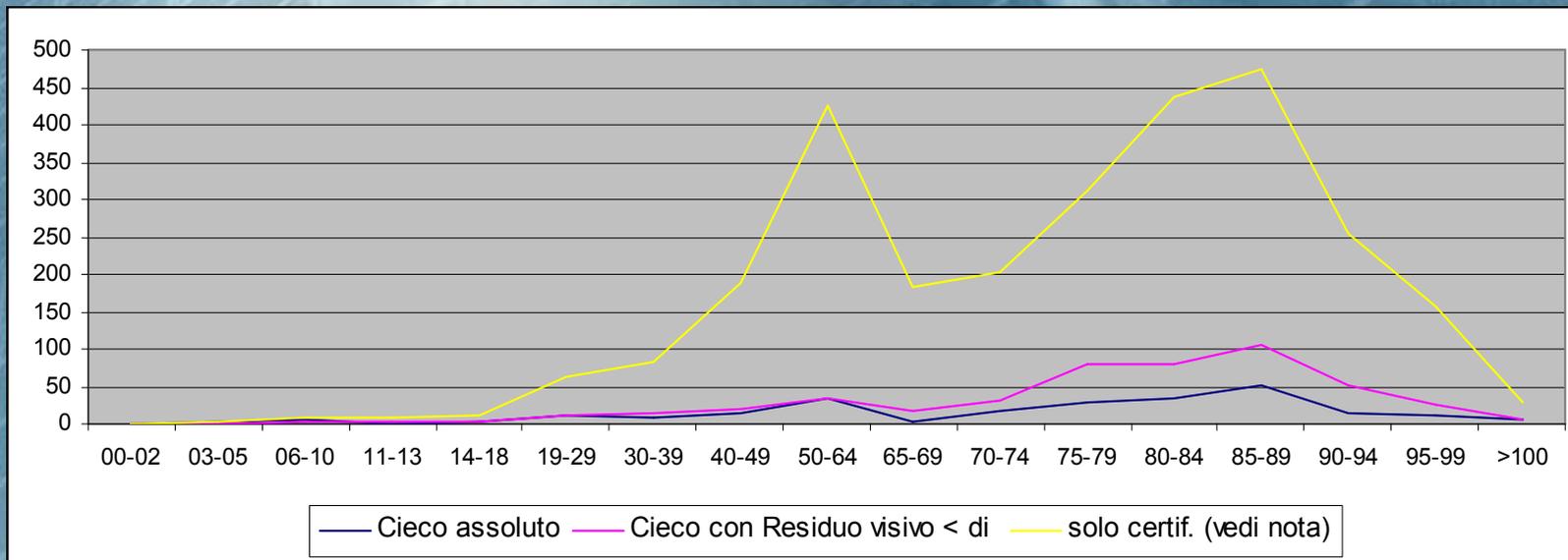
5001	ANOFTALMO CON POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA
5002	ANOFTALMO SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA
5003	CATARATTA (CONGENITA - TRAUMATICA - SENILE) SENZA RIDUZIONE DEL VISUS INTERVENTO CHIRURGICO POSSIBILE
5004	CECITÀ BINOCULARE
5005	CECITÀ MONOCULARE
5006	CECITÀ MONOCULARE CON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

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

Attestazioni di Handicap e di Handicap in Gravità

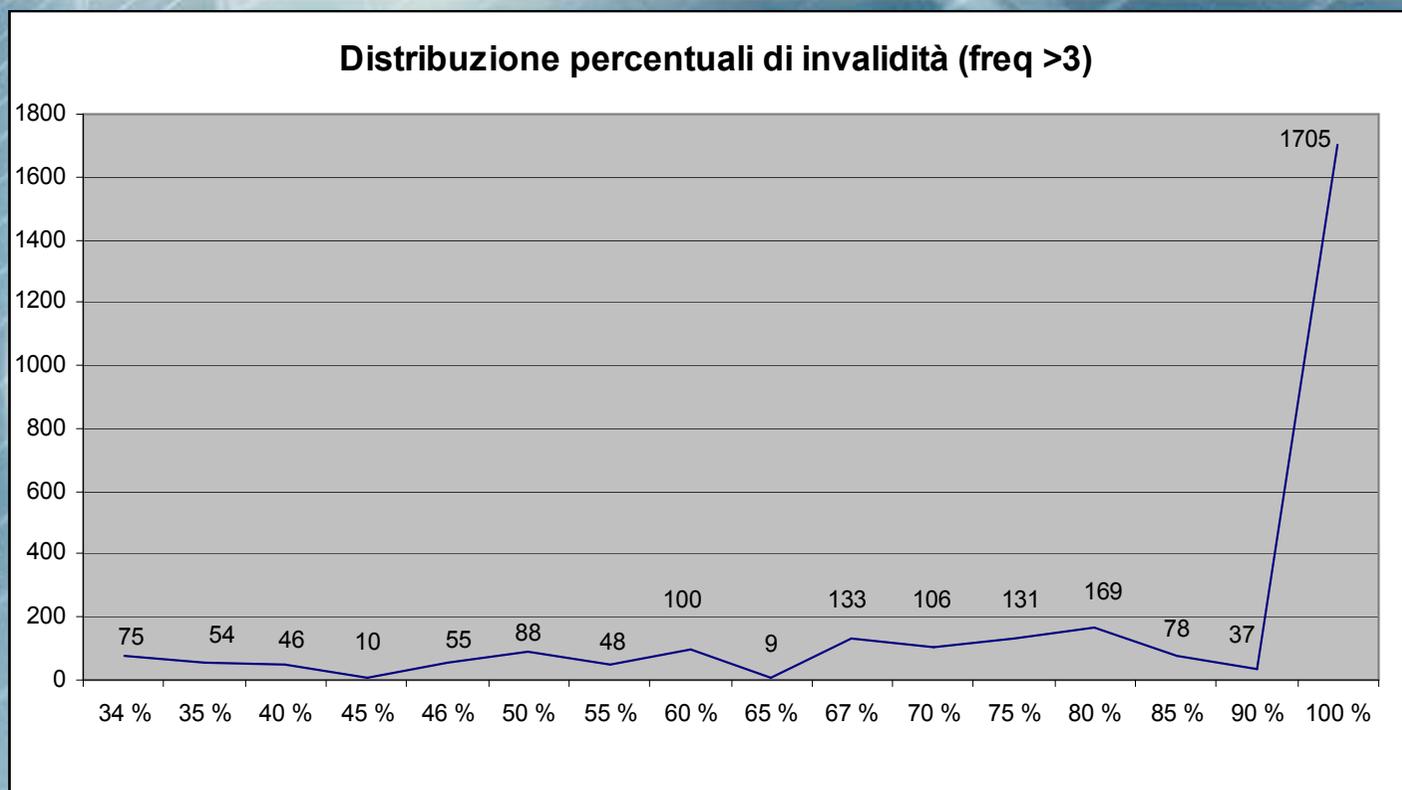


Attestazioni di "gravità"



Nota: il dato elaborato riguarda le informazioni disponibili all'interno della popolazione estratta.

Distribuzione percentuali di Invalidità



Il 47% della popolazione con menomazioni a carico del sistema visivo presenta una percentuale di invalidità del 100%. La restante percentuale sembra collocarsi in prevalenza nelle percentuali più elevate.

nota: il calcolo è stato effettuato sul totale delle informazioni disponibili. Su 3580 casi certificati, 716 persone (pari al 20% della popolazione complessiva) non mostrano il dato.

AUTISMO

Come è noto, la quantificazione dei casi di autismo costituisce un tema particolarmente delicato. I dati riportati, infatti, sono molto discordanti da tra loro. Fombonne ⁽¹⁾, più volte citato in letteratura, espone nel suo studio più recente del 2009 una stima di 60-70 casi su 10.000 (0,6-0,7%). Tale dato, con riferimento alle diagnosi, si compone nel seguente modo:

Sindrome di Rett	1:20.000 femmine
Sindrome di Asperger	6:10.000
Disturbo Autistico	2:1000
DPS NAS	3:1000
Psicosi Dis.va dell'infanzia	2:100.000

Il Centers for Disease Control riporta, invece, un dato di prevalenza leggermente superiore (1 ogni 110 bambini ⁽²⁾), mentre lo studio di Baird, G. et al ⁽³⁾ invece, riporta la presenza di tale condizione clinica nell'1% dei bambini britannici di 9-10 anni.

Tali dati modificano la stima finora ritenuta attendibile, dell'ordine di 4-5 casi su 10.000 o, in seguito ad alcuni studi giapponesi, di 13-15 casi su 10.000. Gli incrementi osservati in letteratura sono stati riassunti da **Autism Speaks** nel grafico

- (1) FOMBONNE, ERIC (2009) Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders *Pediatric Research*: June 2009 - Volume 65 - Issue 6 - pp 591-598
- (2) Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2009;58(SS-10). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20023608>
- (3) Baird, G et al (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *The Lancet*, 368 (9531), pp210-215

Studi di prevalenza

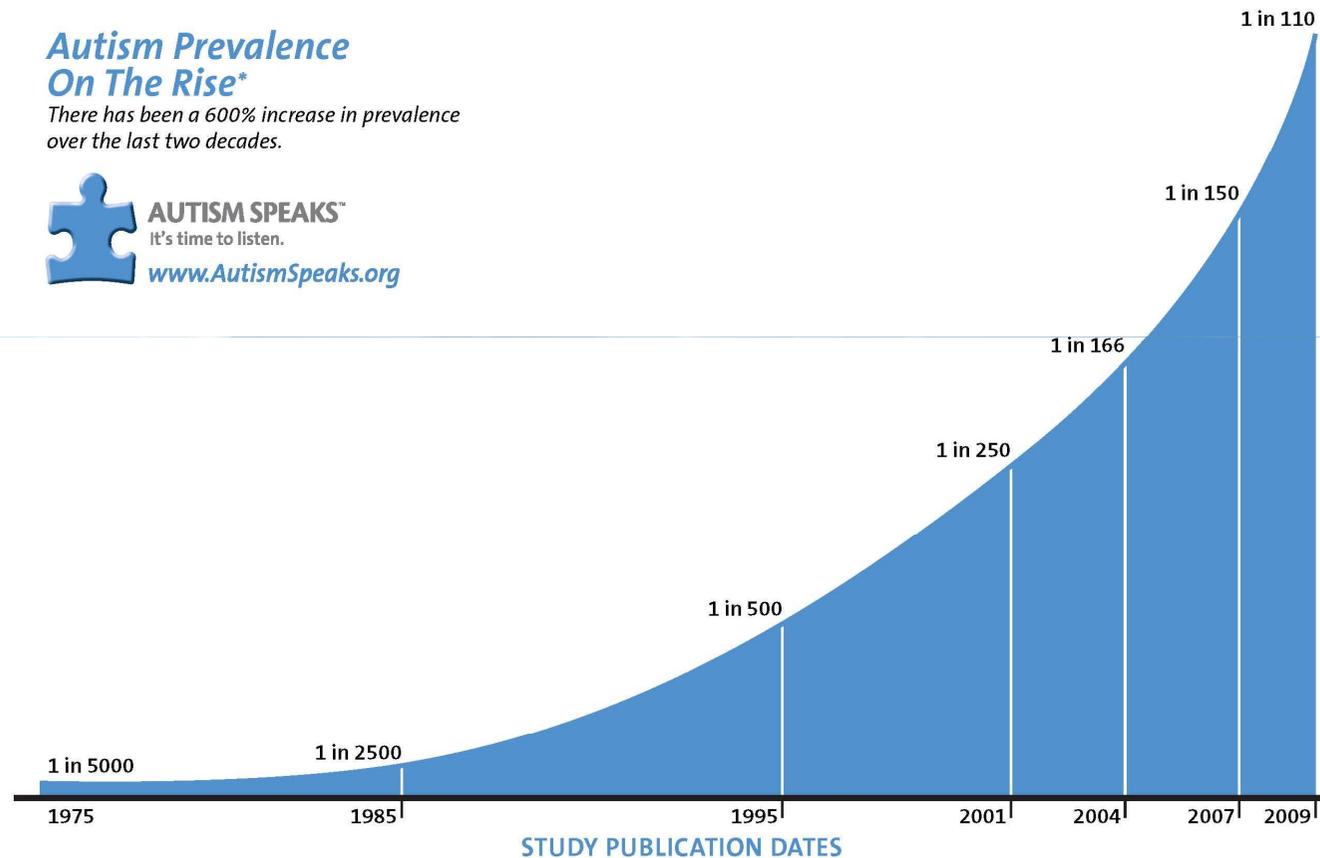
Autism Prevalence On The Rise*

There has been a 600% increase in prevalence over the last two decades.



AUTISM SPEAKS™
It's time to listen.

www.AutismSpeaks.org



*Recent research has indicated that changes in diagnostic practices may account for at least 25% of the increase in prevalence over time, however much of the increase is still unaccounted for and may be influenced by environmental factors.

© 2009 Autism Speaks Inc. Autism Speaks and Autism Speaks It's Time To Listen & Design are trademarks owned by Autism Speaks Inc. All rights reserved.

Autismo

Autism Speaks riporta come negli ultimi 20 anni gli studi epidemiologici hanno mostrato un incremento della prevalenza di autismo del 600%. L'osservazione relativa all'incremento, seppure di entità differente tra i vari autori, è stata oggetto di numerose e vivaci osservazioni e speculazioni, prima tra tutte quella relativa alla presenza di una "epidemia". Gli studi recenti hanno scartato definitivamente l'ipotesi di un coinvolgimento dei vaccini o di una situazione epidemica, lasciando così il dibattito ancora aperto. Rimane, quindi, di fondamentale importanza capire se gli aumenti osservati riflettano un'effettivo aumento della prevalenza o se interferiscono altri aspetti come le modifiche ai criteri diagnostici, l'adozione di differenti metodi di studio nonché di parametri come l'età o il quoziente intellettivo.

Sempre in merito agli studi epidemiologici è degno di nota osservare come nella maggior parte dei casi le osservazioni interessano gruppi di persone la cui età cronologica si estende raramente oltre le pre-adolescenza. Inoltre, come nota Fombonne (2009), i campioni di popolazione esaminati hanno dimensioni molto diverse tra loro e gli studi condotti su campioni di piccole dimensioni riportano un dato di prevalenza maggiore rispetto a quelli condotti con gruppi più ampi.

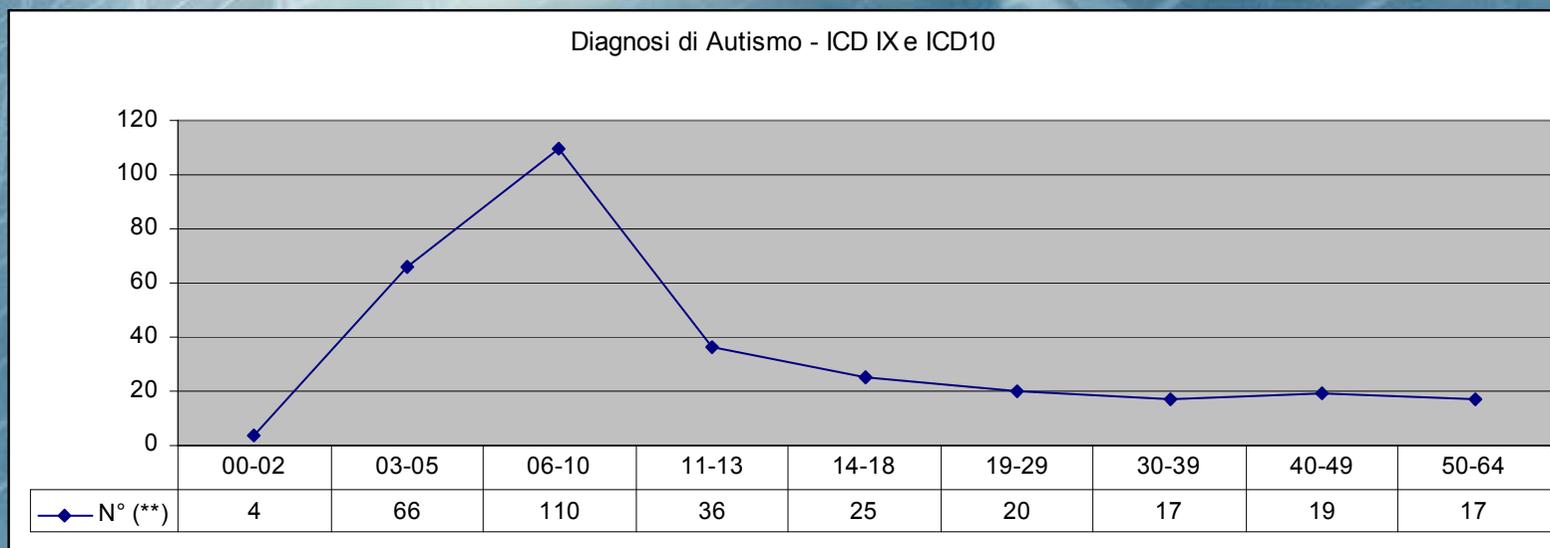
Tale evidenza in realtà rientra nella più ampia discussione relativa alla condizione autistica in età adulta, nello specifico alla "scomparsa" delle diagnosi riferibili a tale condizione clinica. Le ipotesi avanzate dai diversi autori chiamano in causa differenti fattori, tra i quali: i limiti dei processi diagnostici attivati nel passato; assenza di una formazione specialistica degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale; la frequente associazione dei disturbi dello spettro autistico con altre condizioni cliniche ad alto impatto sul funzionamento adattivo⁽¹⁾.

I dati riportati all'interno dell'Anagrafe della Disabilità pur riflettendo gli andamenti descritti (si veda, ad esempio, il crollo numerico delle diagnosi di autismo in età adulta) permette di arricchire i dati relativi all'età evolutiva con le informazioni attinenti la rete di servizi attivata e di stimare i casi di autismo in età adulta a partire dalle diagnosi delle persone segnalate da altri servizi e dai codici di invalidità rilasciati dalle commissioni di accertamento.

(1) Ad oggi, infatti, sono diversi gli autori che segnalano come nella realtà clinica una certa quota di pazienti adulti con patologia psichiatrica cronica considerata di tipo psicotico o con Ritardo Mentale, presenta aspetti correlati ad una diagnosi riferibile allo spettro autistico.

Focus Autismo

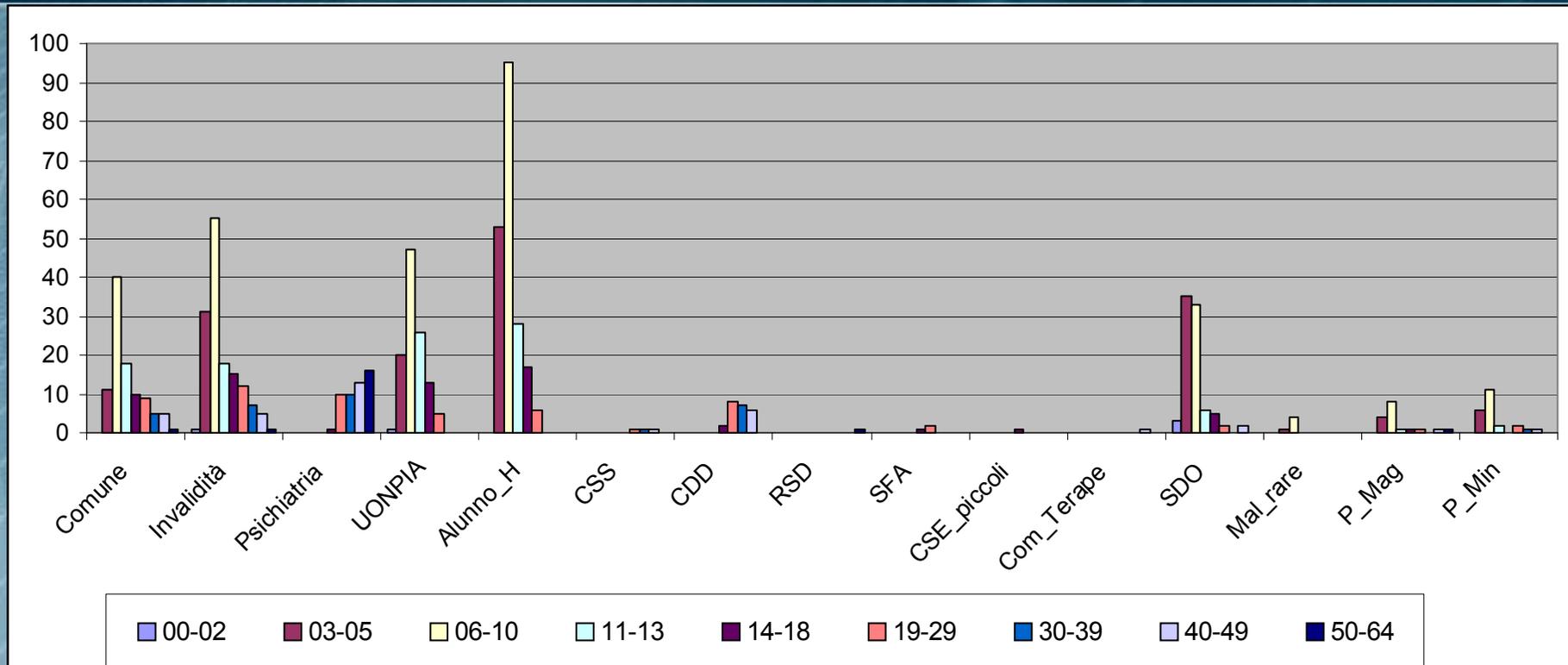
(diagnosi di Autismo ICD10 e ICD IX)



(**) di un caso non si conosce la fascia di età di appartenenza

Come è possibile notare dal grafico, il campione dell'Anagrafe che riporta una diagnosi di Autismo codificata secondo ICD-IX e ICD-10 risulta costituito da 315 persone^(**). La distribuzione dei dati vede un'iniziale incremento delle diagnosi che raggiunge il picco nella fascia età 06-10 anni per poi decrescere improvvisamente fino ad attestarsi all'interno di un valore di circa 20 casi. Tale dato, conferma quanto osservato in precedenza in merito alla scomparsa dell'autismo in età adulta.

Servizi coinvolti nella cura dell'autismo (1/2)

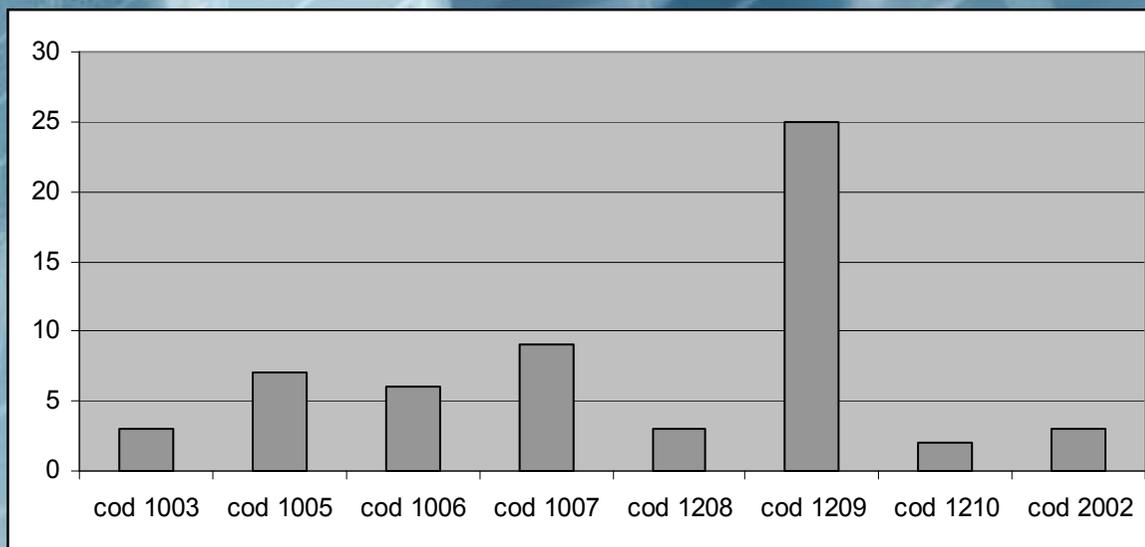


L'esame dei servizi attivi nei casi della persone con diagnosi di autismo secondo i criteri ICD permette di osservare come, i servizi maggiormente coinvolti siano quelli finalizzati all'integrazione scolastica (certificazione di Alunno in situazione di Handicap) nonché ad una presa in carico di carattere sociale (Amministrazioni Comunali) e Sanitaria (Neuropsichiatria Infantile). Tale dato non si discosta da quanto ci si poteva attendere vista la distribuzione delle diagnosi di autismo e la fascia di età principalmente rappresentata (quella scolare). Ad eccezione di qualche caso presente nei CDD, sono praticamente assenti, infatti, le diagnosi di Autismo nelle CSS, RSD, SFA e nelle Comunità Terapeutiche. Di particolare interesse è anche il dato della psichiatria. Questo, pur non assumendo dimensioni elevate, evidenzia comunque la presenza di spazi di attenzione per la condizione autistica.

Servizi coinvolti nella cura dell'autismo (2/2)

Il dato relativo alle certificazioni di invalidità, infine, merita particolare interesse in quanto permette di esaminare quali sono i codici ISTAT utilizzati nelle commissioni di invalidità civile nei casi di autismo. A riguardo è importante notare come l'unico codice ISTAT in cui sia riportato il termine autismo è il 1209 e fa riferimento alla *"Sindrome schizofrenica cronica grave con autismo delirio o profonda disorganizzazione sociale"*, non esiste cioè un codice specifico per la diagnosi di Autismo.

Analizzando i codici ISTAT attribuiti alle persone con diagnosi di autismo dalle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, si osserva che le aree di menomazione riconosciute in modo preponderante sono quelle relative alle "menomazioni delle funzioni intellettive" (riferite in particolare al ritardo intellettivo) e "altre menomazioni delle funzioni psichiche" (riferite ai disturbi dell'area psicotica). Nello specifico, i codici utilizzati sono illustrati nella tabella seguente



Legenda:

- Cod **1003** – Demenza Grave
- Cod **1005** – Insuff. Mentale Lieve
- Cod **1006** – Insuff. Mentale Media
- Cod **1007** – Insuff. Mentale Grave
- Cod **1208** – Sindrome Schizofrenica cronica grave con riduzione della sfera istintivo-affettiva e diminuzione dell'attività pragmatica
- Cod **1209** - Sindrome Schizofrenica cronica grave con autismo delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale
- Cod **1210** - Sindrome schizofrenica cronica con disturbi del comportamento e delle relazioni sociali e limitata conservazione delle capacità intellettuali
- Cod **2002** - Epilessia generalizzata con crisi mensili in trattamento

Autismo alcuni confronti con i dati di prevalenza riportati in letteratura

Autore	Anno Pubb.ne	Età campione	Ampiezza campione	Casi positivi (1)	Prevalenza 1/10.000	Ampiezza campione ASLMB ⁽²⁾	Casi positivi anagradis ⁽³⁾	Prevalenza Anagradis ASLMB 1/10000	Stima casi Positivi ⁽⁴⁾
Fombonne et al.	2006	5-17 ⁽⁵⁾	27.749	180	64,9	98.078	187	19,07	636
Fombonne	2001	5-15	12.529	N.D.	26.1	83.764	176	21.01	219
Baird et al.	2006	9-10	56.946	N.D.	38,9 (Aut. Infantile)	15.381	36	23,40	60
Chakrabarti e Fombonne	2001	2,5 – 6,5	15.500	97	62,58	40.122 (età 3-7 a)	120	29,91	251
Lauritsen et al.	2004	0-9	682.397	N.D.	11,8 (Aut. Infantile)	72.095 (età 1-9 a)	167	23,16	85
Kielinen et. al.	2004	0-15 <16	152.732	186 (Aut. Infantile)	12,2 (Aut. Infantile)	116,580 (età 1-15)	227	19,47	142

Volendo confrontare i dati riportati da alcuni studi internazionali con i dati presenti in Anagradis è possibile osservare come quasi tutti i valori di prevalenza e di casi positivi riferiti al territorio ASLMB sono inferiori allo studio di riferimento. In alcuni casi (Fombonne, 2006; Chakrabarti e Fombonne, 2001) tali differenze assumono dimensioni rilevanti maggiori 50% sul dato di prevalenza, in altri invece (Fombonne, 2001; Baird, 2006) è molto più modesta, dell'ordine di 5 o 15 punti sul dato di prevalenza. In due studi esaminati, infine, i dati di prevalenza del territorio ASLMB risultano maggiori agli studi di riferimento. Mentre lo studio di Kielinen (2004) riporta un dato di prevalenza di circa sette punti inferiore al dato ASLMB, lo studio di Lauritsen riporta un dato inferiore del 50%. In questi ultimi due casi, è importante tuttavia notare che mentre i dati si riferiscono alle diagnosi di Autismo infantile, i dati Anagradis fanno riferimento al gruppo diagnostico ICD10 relativo alle "Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico" e al corrispondente gruppo diagnostico ICDIX.

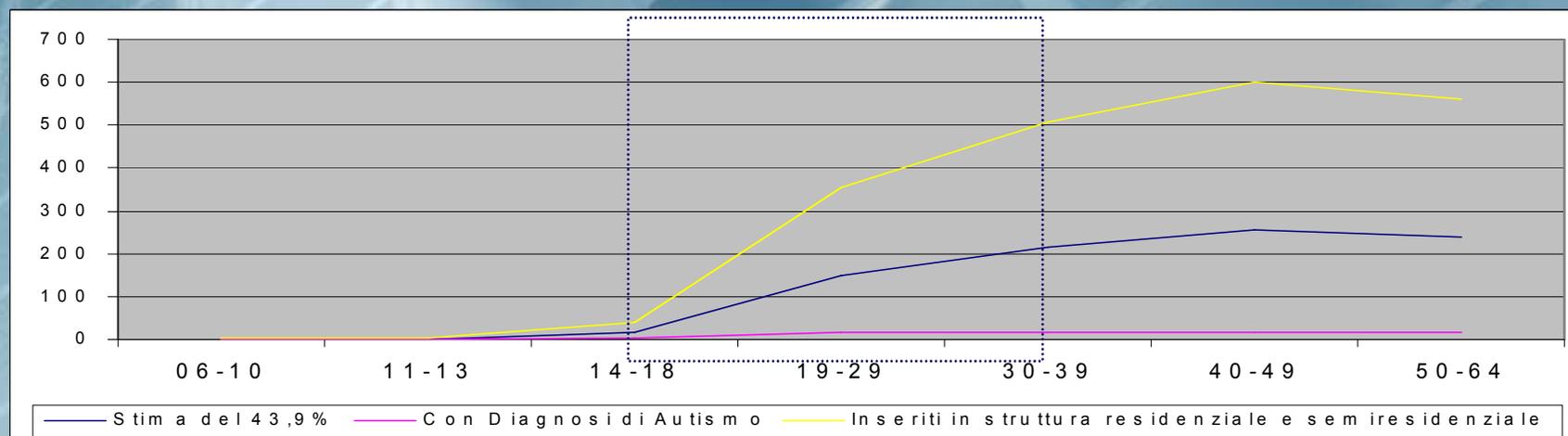
(1) I casi positivi rappresentano il numero di persone che nello studio citato mostrano una condizione clinica compatibile con una diagnosi appartenente allo spettro autistico. Nelle situazioni indicate, i casi positivi fanno riferimento ai soli casi con diagnosi di Autismo Infantile. (2) Il campione ASLMB, se non altrimenti specificato, è stato estratto dalla popolazione residente nel territorio al 31/12/2010 facendo riferimento alla fascia di età utilizzata dallo studio con cui si è voluto effettuare il confronto. (3) 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 include: 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). (4) La stima dei casi positivi mostra il numero di persone del territorio dell'ASL MB attese secondo i dati delle ricerche. (5) Gli scritti che fanno riferimento a questo studio riportano età del campione differenti (5-17 oppure 5-21)

Autismo

(inclusione dei casi "sensibili" 1/2)

■ Come si anticipava, ci sono differenti ragioni per ritenere che i casi di autismo siano sottostimati, soprattutto per quanto riguarda l'età adulta. Uno studio svolto sul territorio nazionale (Arduino, Agenzia Regionale Servizi Sanitari -ARESS, Piemonte 2008) evidenzia come il 43,9% di persone con Ritardo Mentale inserite nei Centri Diurni e Residenziali risultano positive alla scala STA-DI⁽¹⁾. Applicando lo stesso criterio percentuale alla popolazione inserita all'interno del data base Anagradis con diagnosi di Ritardo Mentale in carico presso i servizi residenziali e semiresidenziali senza diagnosi aggiuntiva riferibile ai disturbi dello spettro autistico, si ricavano i seguenti dati.

Utenti inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali (secondo i criteri di Anagradis)	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Inseriti	3	2	41	354	508	599	562	2069
Con Diagnosi di RM	1	1	19	104	90	134	159	508
Stima del 43,9% utenti inseriti con diagnosi di RM	1,32	0,88	16,24	148,38	215,55	255,50	239,26	877,12
Utenti inseriti con Diagnosi di Autismo	0	0	4	16	17	17	17	71



⁽¹⁾ La scala STA-DI (Scala di valutazione dei Tratti Autistici nelle persone con Disabilità Intellettiva) è uno strumento di screening che permette di riconoscere la presenza di tratti autistici in persone con disabilità intellettiva

Autismo

(inclusione dei casi "sensibili" 2/2)

- Un'altra modalità attuabile per la stima dei casi di autismo è quella di includere come potenzialmente ascrivibili alla condizione Autistica i casi certificati di invalidità con il codice 1209. Come si è notato, infatti, le persone con diagnosi di autismo incluse nel database Anagradis mostrano, laddove presente, il codice ISTAT 1209. E' ragionevole supporre che tale scelta sia dovuta al fatto che ad oggi non esiste un codice ISTAT dedicato alle condizioni cliniche riferibili allo spettro autistico. L'unico codice che riporta il termine "Autistico" è il 1209 "Sindrome Schizofrenica cronica grave con autismo delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale". Tale evidenza, unitamente alla possibilità che in età adulta la condizione autistica possa essere relegata al ruolo di sintomo di una condizione psicotica o del ritardo mentale, rende ragionevole ipotizzare che tra i casi con certificazione di invalidità con codice 1209 presentino condizioni cliniche appartenenti allo spettro autistico. Estraendo dal campione di Anagradis il gruppo di persone con certificazione di invalidità con codice ISTAT 1209 otteniamo il grafico seguente.

