

## 1.5. Le esenzioni per patologia

L'utilizzo del dato relativo alle esenzioni per patologia o per invalidità è utile come momento identificativo di quei soggetti che soffrono di patologie particolarmente rilevanti, in quanto, per alcune cause, tale dato non è rilevabile da altre fonti informative. Nella tabella 32 è indicato il numero di esenzioni per patologia rilasciate a soggetti domiciliati nell'ASL Monza e Brianza, in quanto lo stesso soggetto potrebbe essere portatore di più patologie comportanti l'esenzione.

Tabella 32 – Distribuzione per gruppo di esenzione e distretto del numero di esenzioni al 30.11.2009.

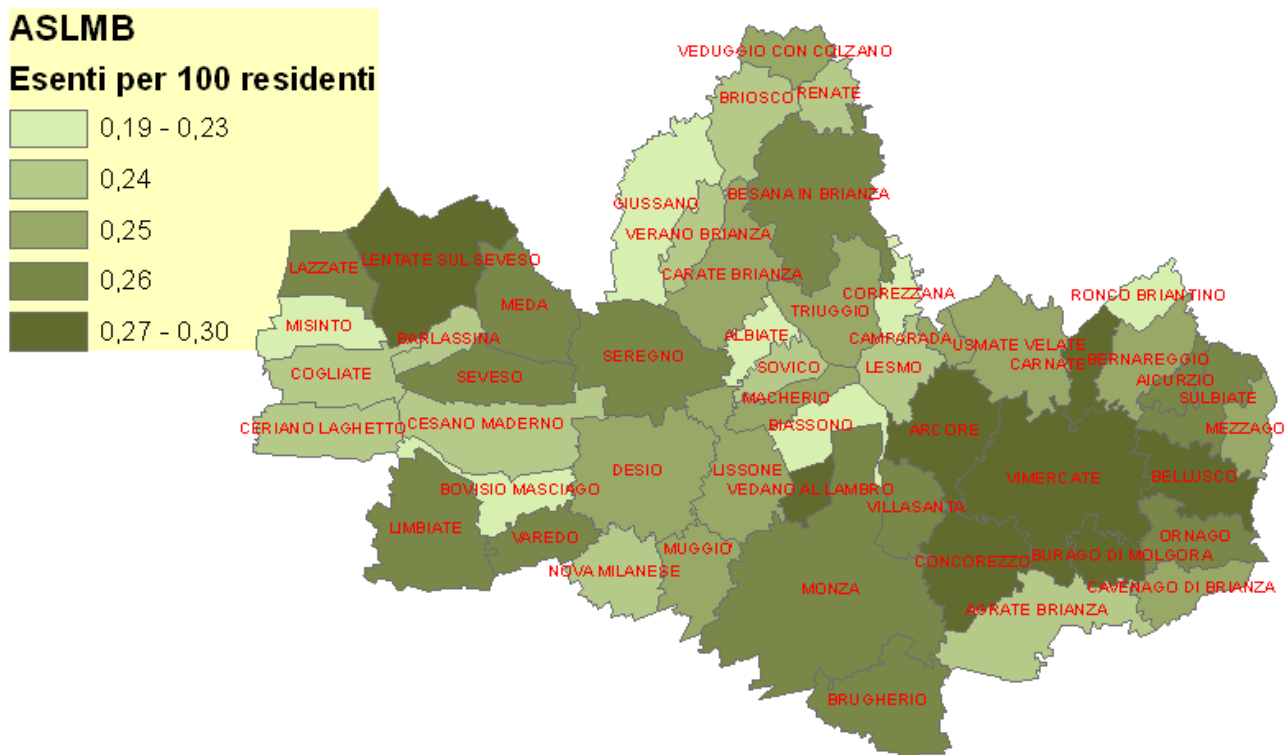
Gruppo di esenzione	Carate Brianza	Desio	Monza	Seregno	Vimercate	TOTALE
Affezioni del sistema cardiocircolatorio	5.217	5.520	6.213	4.391	5.122	26.463
Altre malattie apparato respiratorio	183	214	173	168	125	863
Altre malattie del sistema circolatorio	1	1	5	3	3	13
Altre malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1.837	2.541	2.530	1.928	1.914	10.750
Altre malattie dell'apparato digerente	394	564	465	462	344	2.229
Altre malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo	4.311	6.615	5.205	4.639	5.410	26.180
Anemie e altre malattie del sangue	5	6	4	5	7	27
asma	945	1.629	1.067	1.440	1.429	6.510
ciechi e sordomuti	9	1	2	8	1	21
Cirrosi ed altre malattie croniche del fegato	239	269	268	184	171	1.131
Complicazioni ostetriche interessanti il feto o il neonato, crescita fetale lenta, malnutrizione e immaturità fetale	48	79	103	82	40	352
Diabete	6.156	8.568	7.082	6.226	5.743	33.775
Disturbi psichici	511	691	501	513	506	2.722
epatiti	909	1.230	773	1.107	657	4.676
hiv sospetti o affetti	210	278	294	257	232	1.271
invalidi (escluso lavoro)	129	24	84	126	78	441
invalidi (lavoro/servizio)	5		5	6	2	18
Malattia ipertensiva	18.913	25.323	23.781	21.487	22.729	112.233
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	560	682	697	566	698	3.203
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	136	164	145	128	123	696
Malattie rare	940	1.127	938	805	810	4.620
nati con deficit	98	120	96	128	80	522
Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	530	553	561	460	403	2.507
neoplasie	4.313	5.647	5.805	4.804	4.676	25.245
pluripatologie con grave compromissione	27	31	30	25	33	146
trapianto organo o tessuto	192	272	277	258	220	1.219
Tubercolosi dell'apparato respiratorio e altre localizzazioni	12	8	25	10	11	66
	46.830	62.157	57.129	50.216	51.567	267.899

La tabella 33 presenta la distribuzione per genere e distretto dei 206.951 soggetti con almeno un'esenzione al 31 novembre 2009 e la mappa della pagina successiva consente di apprezzare meglio il dato territorialmente stratificando i colori per quintili del range di valori: non si nota una variabilità estremamente marcata, fatta salva una tendenza alla concentrazione di comuni che si collocano nel quintile superiore nell'area del distretto di Vimercate.

Tabella 33 – Distribuzione per genere, comune e distretto di domicilio del numero di esenti al 31/11/2009.

Comune di domicilio	Maschi	Femmine	Totale	% esenti (tasso per 100 res)	Distretto di domicilio	Totale distrettuale (tasso per 100 res)
ALBIATE	614	759	1.373	22%	Carate Brianza	36.197 (25%)
BESANA IN BRIANZA	1.773	2.267	4.040	26%		
BIASSONO	1.286	1.379	2.665	23%		
BRIOSCO	645	726	1.371	24%		
CARATE BRIANZA	2.034	2.344	4.378	25%		
LISSONE	4.736	5.519	10.255	25%		
MACHERIO	802	950	1.752	25%		
RENATE	459	518	977	24%		
SOVICO	857	1.025	1.882	24%		
TRIUGGIO	975	1.084	2.059	25%		
VEDANO AL LAMBRO	1.051	1.077	2.128	27%		
VEDUGGIO CON COLZANO	522	594	1.116	25%		
VERANO BRIANZA	1.017	1.184	2.201	24%		
BOVISIO-MASCIAGO	1.696	2.043	3.739	23%	Desio	47.873 (25%)
CERIANO LAGHETTO	686	824	1.510	24%		
CESANO MADERNO	4.110	4.754	8.864	24%		
DESIO	4.618	5.516	10.134	25%		
LIMBIATE	4.156	4.685	8.841	26%		
MUGGIO'	2.675	3.097	5.772	25%		
NOVA MILANESE	2.586	3.073	5.659	24%		
VAREDO	1.565	1.789	3.354	26%		
BRUGHERIO	3.997	4.763	8.760	26%	Monza	44.466 (26%)
MONZA	14.527	17.600	32.127	26%		
VILLASANTA	1.672	1.907	3.579	26%		
BARLASSINA	731	915	1.646	24%	Seregno	39.213 (25%)
COGLIATE	953	1.015	1.968	24%		
GIUSSANO	2.566	3.013	5.579	23%		
LAZZATE	876	1.047	1.923	26%		
LENTATE SUL SEVESO	2.037	2.152	4.189	27%		
MEDA	2.663	3.270	5.933	26%		
MISINTO	507	594	1.101	23%		
SEREGNO	5.007	6.191	11.198	26%		
SEVESO	2.638	3.038	5.676	26%		
AGRATE BRIANZA	1.615	1.965	3.580	24%	Vimercate	39.202 (26%)
AICURZIO	258	283	541	26%		
ARCORE	2.186	2.535	4.721	27%		
BELLUSCO	868	1.021	1.889	27%		
BERNAREGGIO	1.221	1.299	2.520	25%		
BURAGO DI MOLGORA	614	638	1.252	29%		
CAMPARADA	228	287	515	25%		
CARNATE	1.000	1.155	2.155	29%		
CAVENAGO DI BRIANZA	761	908	1.669	25%		
CONCOREZZO	1.855	2.198	4.053	27%		
CORREZZANA	231	250	481	19%		
LESMO	854	999	1.853	24%		
MEZZAGO	462	529	991	25%		
ORNAGO	535	633	1.168	26%		
RONCO BRIANTINO	342	400	742	22%		
SULBIATE	460	530	990	26%		
USMATE VELATE	1.100	1.309	2.409	25%		
VIMERCATE	3.464	4.209	7.673	30%		

<b>Totale ASLMB</b>	<b>95.091</b>	<b>111.860</b>	<b>206.951</b>	<b>26%</b>
---------------------	---------------	----------------	----------------	------------



### 1.6. I parti nell'ASLMB

La tabella 34 illustra in maniera sintetica l'analisi dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) ai fini della descrizione del fenomeno "parto" nell'ASLMB.

Tabella 34 – Distribuzione per distretto di residenza e ubicazione dell'Ospedale del numero di parti nel 2008.

Distretto di residenza	Sede della Struttura in cui è avvenuto il parto			Totale	% sui parti totali	% intra ASL	% cittadine italiane
	intra ASL	intra Regione	extra Regione				
Carate	1.270	188	15	<b>1.473</b>	<b>18,3</b>	<b>86,2</b>	<b>87,7</b>
Desio	1.343	714	31	<b>2.088</b>	<b>25,9</b>	<b>64,3</b>	<b>84,7</b>
Monza	1.132	417	24	<b>1.573</b>	<b>19,5</b>	<b>72,0</b>	<b>81,8</b>
Seregno	990	378	17	<b>1.385</b>	<b>17,2</b>	<b>71,5</b>	<b>90,7</b>
Vimercate	1.184	331	16	<b>1.531</b>	<b>19,0</b>	<b>77,3</b>	<b>82,5</b>
<b>ASLMB</b>	<b>5.919</b>	<b>2028</b>	<b>103</b>	<b>8.050</b>	<b>100</b>	<b>68,6</b>	<b>84,9</b>

In sintonia con quanto indicato relativamente alla composizione per cittadinanza della popolazione, le donne di cittadinanza non italiana hanno contribuito al 15% dei parti. Il distretto che riconosce una maggiore tendenza alla fuga per quanto riguarda le nascite è Desio, mentre il distretto di Carate si caratterizza per una maggiore tendenza alla "fidelizzazione" nei confronti delle strutture dell'ASL.

## 1.7. La mortalità intraospedaliera 2005-2008

L'esame della mortalità intraospedaliera rappresenta un compito di grande difficoltà, che non può prescindere da una considerazione preliminare: non è corretto esaminare i dati senza tenere nella debita considerazione aspetti quali la tipologia dell'ospedale, del reparto, della casistica trattata, del bacino di utenza, la rinomanza dei clinici ed altri fattori (in genere meglio noti alle direzioni ospedaliere che all'ASL) quando si esplora il fenomeno su un territorio.

Analogamente non è sensato procedere a considerazioni in merito alla mortalità ospedaliera se non si corregge il dato rilevabile dalla semplice analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) per il fenomeno, universalmente conosciuto, delle dimissioni di pazienti in condizioni pre-terminali. Anche in virtù di questi "caveat", è difficile l'interpretazione di molti decessi a breve distanza da una dimissione, specialmente in caso di soggetti di età avanzata o affetti da pluripatologie.

Un primo passo per ragionare sull'argomento è comunque rappresentato dalla correzione del dato relativo alle modalità di dimissione.

A titolo esemplificativo, la tabella 35 sintetizza l'esito del record-linkage, in quattro anni, tra dati forniti dagli ospedali e dati ricavati dall'anagrafe degli assistiti delle Regione: per i soggetti non deceduti in ospedale è stata effettuata la correzione dell'informazione relativa allo stato in vita dei lombardi il giorno stesso della dimissione, entro uno o due giorni, una settimana, a 15 e a 30 giorni dalla dimissione. Le numerosità in ogni colonna sono (inevitabilmente) progressivamente incrementali rispetto alla colonna "Decesso in ospedale".

Tabella 35 – 2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Mortalità intraospedaliera e a distanza di vari giorni dalla data di missione

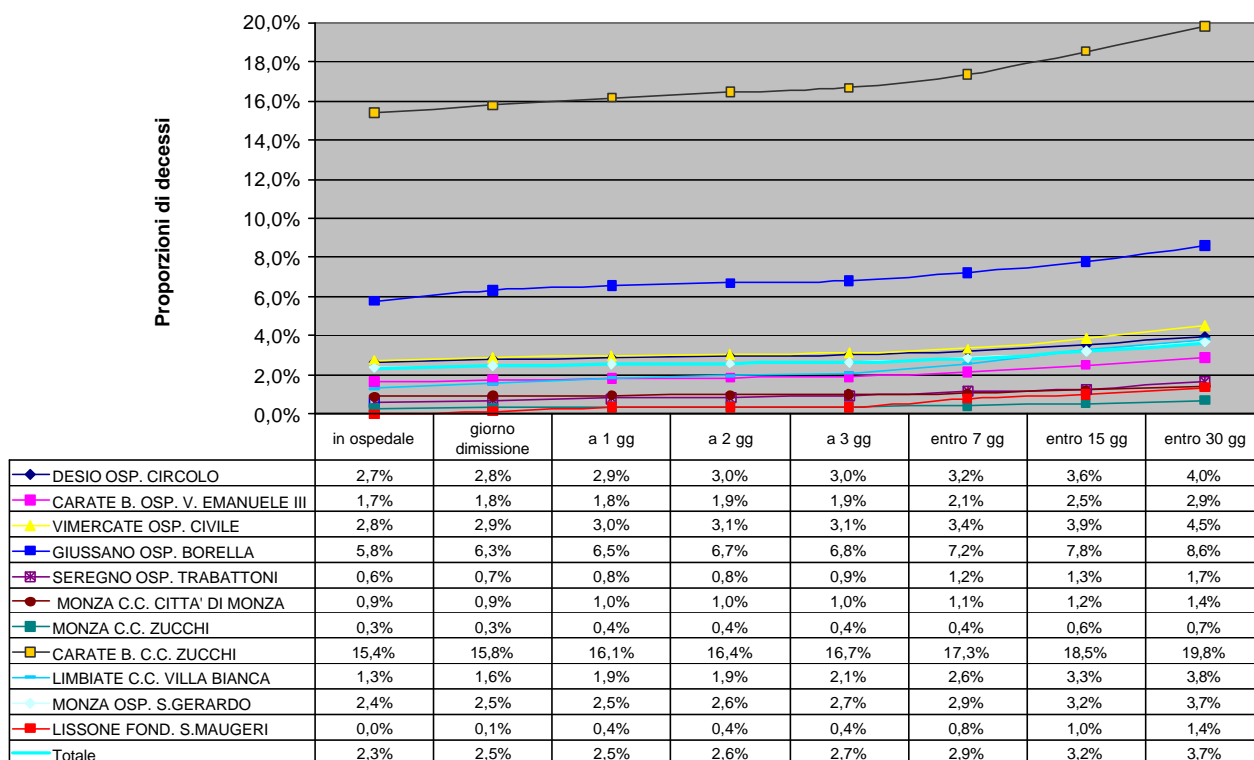
OSPEDALE	Numero di decessi in ricoveri ordinari								Incremento percentuale progressivo della mortalità a distanza di vari giorni dalla dimissione						
	In ospedale	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg
DESIO OSP. CIRCOLO	1.692	1.771	1.826	1.870	1.908	2.037	2.248	2.523	4,7%	7,9%	10,5%	12,8%	20,4%	32,9%	49,1%
CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	600	632	653	675	689	775	909	1.038	5,3%	8,8%	12,5%	14,8%	29,2%	51,5%	73,0%
VIMERCATE OSP. CIVILE	1.882	1.972	2.030	2.086	2.124	2.282	2.630	3.079	4,8%	7,9%	10,8%	12,9%	21,3%	39,7%	63,6%
GIUSSANO OSP. BORELLA	873	954	989	1.012	1.028	1.091	1.175	1.300	9,3%	13,3%	15,9%	17,8%	25,0%	34,6%	48,9%
SEREGNO OSP. TRABATTONI	31	36	40	42	47	57	64	83	16,1%	29,0%	35,5%	51,6%	83,9%	106,5%	167,7%
MONZA C.C. CITTA' DI MONZA	362	381	394	398	407	431	496	559	5,2%	8,8%	9,9%	12,4%	19,1%	37,0%	54,4%
MONZA C.C. ZUCCHI	110	119	129	136	141	157	198	251	8,2%	17,3%	23,6%	28,2%	42,7%	80,0%	128,2%
CARATE B. C.C. ZUCCHI	733	752	770	784	795	827	883	944	2,6%	5,0%	7,0%	8,5%	12,8%	20,5%	28,8%
LIMBIATE C.C. VILLA BIANCA	45	53	63	66	71	88	111	129	17,8%	40,0%	46,7%	57,8%	95,6%	146,7%	186,7%
MONZA OSP. S.GERARDO	2.960	3.075	3.165	3.237	3.314	3.560	3.984	4.581	3,9%	6,9%	9,4%	12,0%	20,3%	34,6%	54,8%
LISSONE FOND. S.MAUGERI		2	5	5	5	11	14	19							
<b>Totale</b>	9.288	9.747	10.064	10.311	10.529	11.316	12.712	14.506	4,9%	8,4%	11,0%	13,4%	21,8%	36,9%	56,2%

In questa tabella non sono stati esclusi i ricoveri che esitano in decesso entro il primo giorno di ricovero. Pur senza sbilanciarsi in alcun genere di conclusioni, spostando in avanti l'attenzione a vari giorni tra dimissione e decesso dei soggetti residenti ricoverati, le proporzioni complessive di soggetti che decedono aumentano in modo assai variabile, con un range di incremento a un mese dalla dimissione compreso tra 29% fino ad oltre il 186%. Risulta evidente l'incremento differenziale tra le differenti tipologie di strutture: inevitabilmente le strutture che gestiscono casistiche con età media più elevata hanno quote più elevate in tutte le categorie temporali considerate.

Un modalità differente di rappresentazione del fenomeno si ha considerando le proporzioni di decessi rispetto al numero totale di ricoveri ordinari effettuati: nelle colonne della tabella 36 sono rappresentate le percentuali progressivamente crescenti che si otterrebbero a distanza di vari lassi di tempo dalla dimissione se tutti i decessi a carico di chi avuto un ricovero (cosa ovviamente non

vera) fossero legati a fattori che dipendono dall’Ospedale in cui è stato effettuato il ricovero più recente rispetto al decesso. Il grafico aiuta a leggere il fenomeno ed a cogliere alcuni comportamenti differenti tra le varie strutture di ricovero a distanza di vari giorni dalla dimissione. La linea relativa alla Casa di Cura “Zucchi” di Carate Brianza, caratterizzata da pazienti ricoverati decisamente anziani e a tipologia “hospice”, è inevitabilmente differente rispetto alle altre strutture per la peculiarità dei soggetti ricoverati.

Tabella/grafico 36 – 2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell’ASLMB – Proporzioni di decessi sul numero totale di ricoveri ordinari: dato su SDO e a distanza di vari giorni dalla dimissione\*



Come quasi sempre accade in ambito epidemiologico, non tenere conto delle differenze di età dei soggetti ricoverati ai fini della valutazione dell’*outcome* “decesso” conduce a gravi errori di interpretazione. E’ intuitivo infatti che, se l’età media dei ricoverati è più elevata in alcuni ospedali, la proporzione di decessi intraospedalieri o nelle vicinanze della dimissione sarà inevitabilmente più elevata.

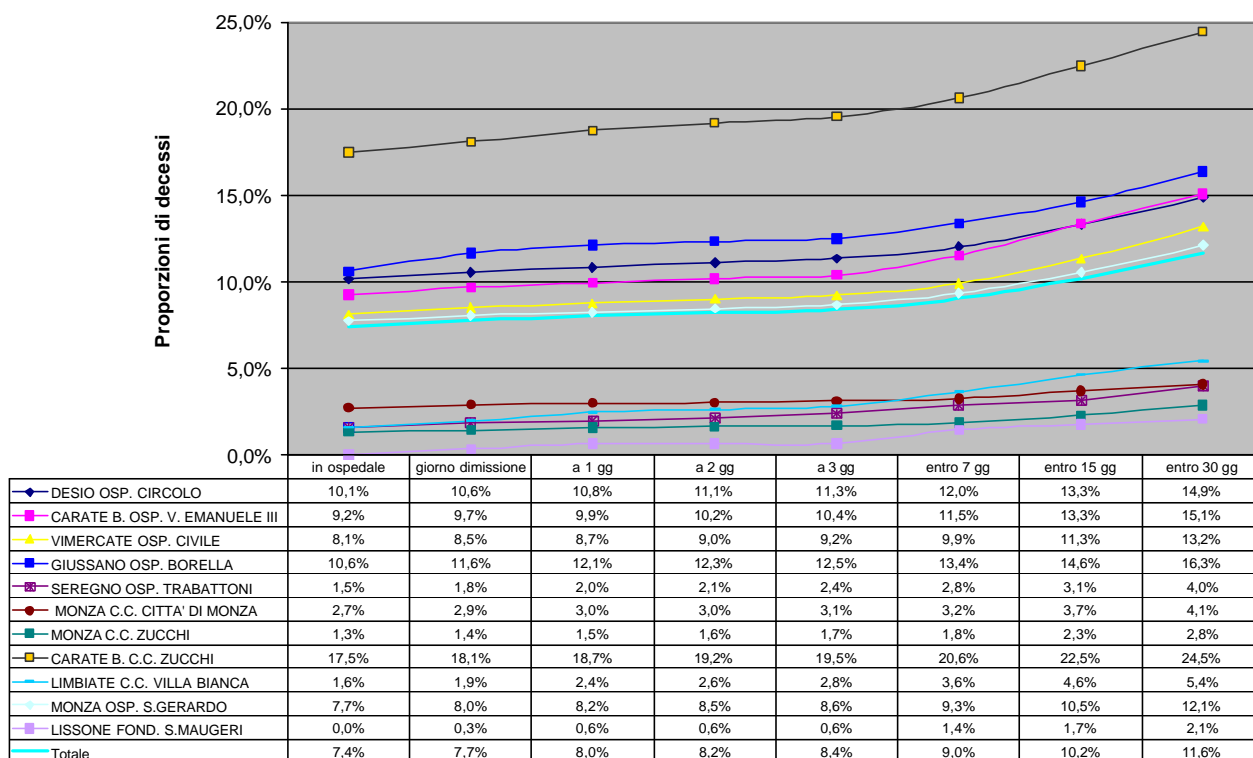
A titolo di semplice anticipazione delle analisi che saranno condotte per approfondire il fenomeno della mortalità intraospedaliera, che dovranno tenere conto anche di aspetti quali le comorbidità, i reparti di ricovero, la durata della degenza pre-decesso, le singole tipologie nosologiche ed i tipi di intervento effettuati, la tabella 37 illustra la stessa elaborazione della tabella 35 limitatamente alla classe anziana, ove inevitabilmente si concentra il fenomeno.

La tabella – grafico 38 esemplifica, analogamente a quanto illustrato nelle precedente tabella 36, il fenomeno a carico delle categorie di pazienti ad età più avanzata (75 anni ed oltre): estremamente evidente è l’incremento delle proporzioni di decesso per tutte le categorie considerate, rappresentato graficamente dallo shift verso l’alto delle linee del grafico (nella popolazione anziana la mortalità è decisamente più alta). Ciò rende possibile la rappresentazione dei dati di tutti gli Ospedali nello stesso grafico. È inoltre evidente come le proporzioni di decessi di alcune strutture abbiano subito un incremento assai marcato, mentre le strutture che ricoverano popolazione ad età media più elevata non hanno subito un analogo slittamento verso l’alto.

Tabella 37 –2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Mortalità intraospedaliera e a vari giorni di distanza dalla data di dimissione – Soggetti di età 75 anni ed oltre

OSPEDALE	Numero di decessi in ricoveri ordinari								Incremento percentuale progressivo della mortalità a distanza di vari giorni dalla dimissione						
	In ospedale	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg
DESIO OSP. CIRCOLO	1.152	1.201	1.233	1.263	1.288	1.364	1.511	1.690	4,3%	7,0%	9,6%	11,8%	18,4%	31,2%	46,7%
CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	468	491	503	516	526	584	677	765	4,9%	7,5%	10,3%	12,4%	24,8%	44,7%	63,5%
VIMERCATE OSP. CIVILE	1.251	1.312	1.349	1.389	1.421	1.526	1.751	2.036	4,9%	7,8%	11,0%	13,6%	22,0%	40,0%	62,7%
GIUSSANO OSP. BORELLA	543	596	621	632	640	686	748	838	9,8%	14,4%	16,4%	17,9%	26,3%	37,8%	54,3%
SEREGNO OSP. TRABATTONI	23	27	29	31	35	42	46	59	17,4%	26,1%	34,8%	52,2%	82,6%	100,0%	156,5%
MONZA C.C. CITTA' DI MONZA	190	201	209	211	217	227	257	285	5,8%	10,0%	11,1%	14,2%	19,5%	35,3%	50,0%
MONZA C.C. ZUCCHI	90	97	105	110	114	126	155	193	7,8%	16,7%	22,2%	26,7%	40,0%	72,2%	114,4%
CARATE B. C.C. ZUCCHI	376	389	403	412	420	443	483	526	3,5%	7,2%	9,6%	11,7%	17,8%	28,5%	39,9%
LIMBIATE C.C. VILLA BIANCA	28	35	44	47	50	65	83	98	25,0%	57,1%	67,9%	78,6%	132,1%	196,4%	250,0%
MONZA OSP. S.GERARDO	1.595	1.659	1.705	1.748	1.788	1.924	2.174	2.499	4,0%	6,9%	9,6%	12,1%	20,6%	36,3%	56,7%
LISSONE FOND. S.MAUGERI		2	4	4	4	9	11	13							
<b>Totale</b>	<b>5.716</b>	<b>6.010</b>	<b>6.205</b>	<b>6.363</b>	<b>6.503</b>	<b>6.996</b>	<b>7.896</b>	<b>9.002</b>	<b>5,1%</b>	<b>8,6%</b>	<b>11,3%</b>	<b>13,8%</b>	<b>22,4%</b>	<b>38,1%</b>	<b>57,5%</b>

Tabella/grafico 38 –2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Proporzioni di decessi sul numero totale di ricoveri ordinari: dato su SDO e a distanza di vari giorni dalla dimissione – Età 75 anni ed oltre



Nelle tabelle che seguono (da 39 a 44) sono rappresentate a titolo puramente esplorativo e senza commento ad hoc, le realtà di differenti universi di ricoveri: di volta in volta vengono rappresentati i ricoveri a cui è stato attribuito un DRG chirurgico, un DRG medico, e per i ricoveri con Diagnosi principale di Infarto Acuto del Miocardio (IMA).

Tabella 39 – 2005- 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Mortalità intraospedaliera e a vari giorni di distanza dalla data di dimissione – **DRG CHIRURGICI**

OSPEDALE	Numero di decessi in ricoveri ordinari								Incremento percentuale progressivo della mortalità a distanza di vari giorni dalla dimissione						
	In ospedale	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg
DESIO OSP. CIRCOLO	232	241	246	252	258	269	295	333	3,9%	6,0%	8,6%	11,2%	15,9%	27,2%	43,5%
CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	55	60	63	67	67	78	99	115	9,1%	14,5%	21,8%	21,8%	41,8%	80,0%	109,1%
VIMERCATE OSP. CIVILE	199	208	212	219	224	237	266	317	4,5%	6,5%	10,1%	12,6%	19,1%	33,7%	59,3%
GIUSSANO OSP. BORELLA	36	42	47	48	50	55	58	70	16,7%	30,6%	33,3%	38,9%	52,8%	61,1%	94,4%
SEREGNO OSP. TRABATTONI															
MONZA C.C. CITTA' DI MONZA	160	168	168	169	172	178	193	214	5,0%	5,0%	5,6%	7,5%	11,3%	20,6%	33,8%
MONZA C.C. ZUCCHI	14	15	18	20	22	24	35	60	7,1%	28,6%	42,9%	57,1%	71,4%	150,0%	328,6%
CARATE B. C.C. ZUCCHI															
LIMBIATE C.C. VILLA BIANCA	1	1	1	1	1	1	1	1							
MONZA OSP. S.GERARDO	648	663	673	688	706	739	815	912	2,3%	3,9%	6,2%	9,0%	14,0%	25,8%	40,7%
LISSONE FOND. S.MAUGERI															
<b>Totale</b>	<b>1.345</b>	<b>1.398</b>	<b>1.428</b>	<b>1.464</b>	<b>1.500</b>	<b>1.581</b>	<b>1.762</b>	<b>2.022</b>	<b>3,9%</b>	<b>6,2%</b>	<b>8,8%</b>	<b>11,5%</b>	<b>17,5%</b>	<b>31,0%</b>	<b>50,3%</b>

Tabella/grafico 40 –2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Proporzioni di decessi sul numero totale di ricoveri ordinari: dato su SDO e a distanza di vari giorni dalla dimissione – **DRG CHIRURGICI**

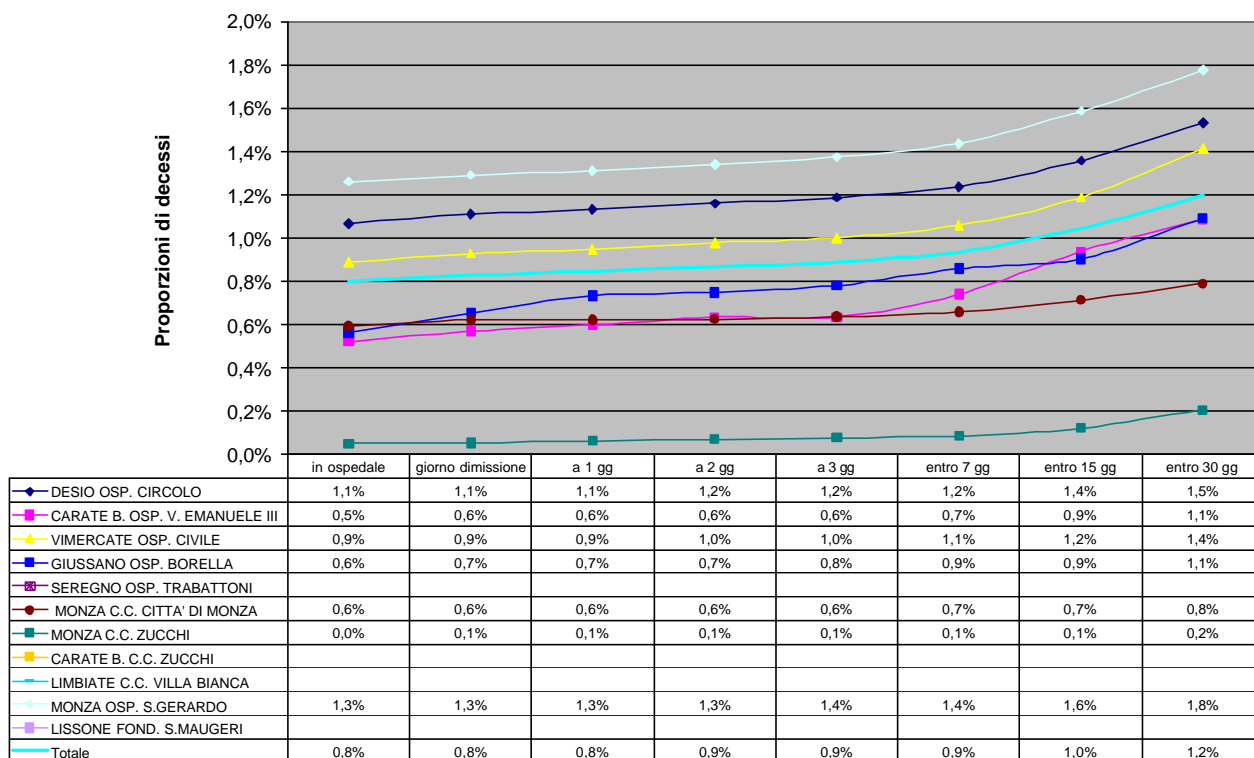


Tabella 41 –2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Mortalità intraospedaliera e a vari giorni distanze dalla data di dimissione – **DRG MEDICI**

OSPEDALE	Numero di decessi in ricoveri ordinari								Incremento percentuale progressivo della mortalità a distanza di vari giorni dalla dimissione						
	In ospedale	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg
DESIO OSP. CIRCOLO	1.460	1.530	1.580	1.618	1.650	1.768	1.953	2.190	4,8%	8,2%	10,8%	13,0%	21,1%	33,8%	50,0%
CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	545	572	590	608	622	697	810	923	5,0%	8,3%	11,6%	14,1%	27,9%	48,6%	69,4%
VIMERCATE OSP. CIVILE	1.683	1.764	1.818	1.867	1.900	2.045	2.364	2.762	4,8%	8,0%	10,9%	12,9%	21,5%	40,5%	64,1%
GIUSSANO OSP. BORELLA	837	912	942	964	978	1.036	1.117	1.230	9,0%	12,5%	15,2%	16,8%	23,8%	33,5%	47,0%
SEREGNO OSP. TRABATTONI	31	36	40	42	47	57	64	83	16,1%	29,0%	35,5%	51,6%	83,9%	106,5%	167,7%
MONZA C.C. CITTA' DI MONZA	202	213	226	229	235	253	303	345	5,4%	11,9%	13,4%	16,3%	25,2%	50,0%	70,8%
MONZA C.C. ZUCCHI	96	104	111	116	119	133	163	191	8,3%	15,6%	20,8%	24,0%	38,5%	69,8%	99,0%
CARATE B. C.C. ZUCCHI	733	752	770	784	795	827	883	944	2,6%	5,0%	7,0%	8,5%	12,8%	20,5%	28,8%
LIMBIATE C.C. VILLA BIANCA	44	52	62	65	70	87	110	128	18,2%	40,9%	47,7%	59,1%	97,7%	150,0%	190,9%
MONZA OSP. S.GERARDO	2.312	2.412	2.492	2.549	2.608	2.821	3.169	3.669	4,3%	7,8%	10,3%	12,8%	22,0%	37,1%	58,7%
LISSONE FOND. S.MAUGERI		2	5	5	5	11	14	19							
<b>Totale</b>	<b>7.943</b>	<b>8.349</b>	<b>8.636</b>	<b>8.847</b>	<b>9.029</b>	<b>9.735</b>	<b>10.950</b>	<b>12.484</b>	<b>5,1%</b>	<b>8,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>13,7%</b>	<b>22,6%</b>	<b>37,9%</b>	<b>57,2%</b>

Tabella/grafico 42 –2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Proporzioni di decessi sul numero totale di ricoveri ordinari: dato su SDO e a distanza di vari giorni dalla dimissione – **DRG MEDICI**

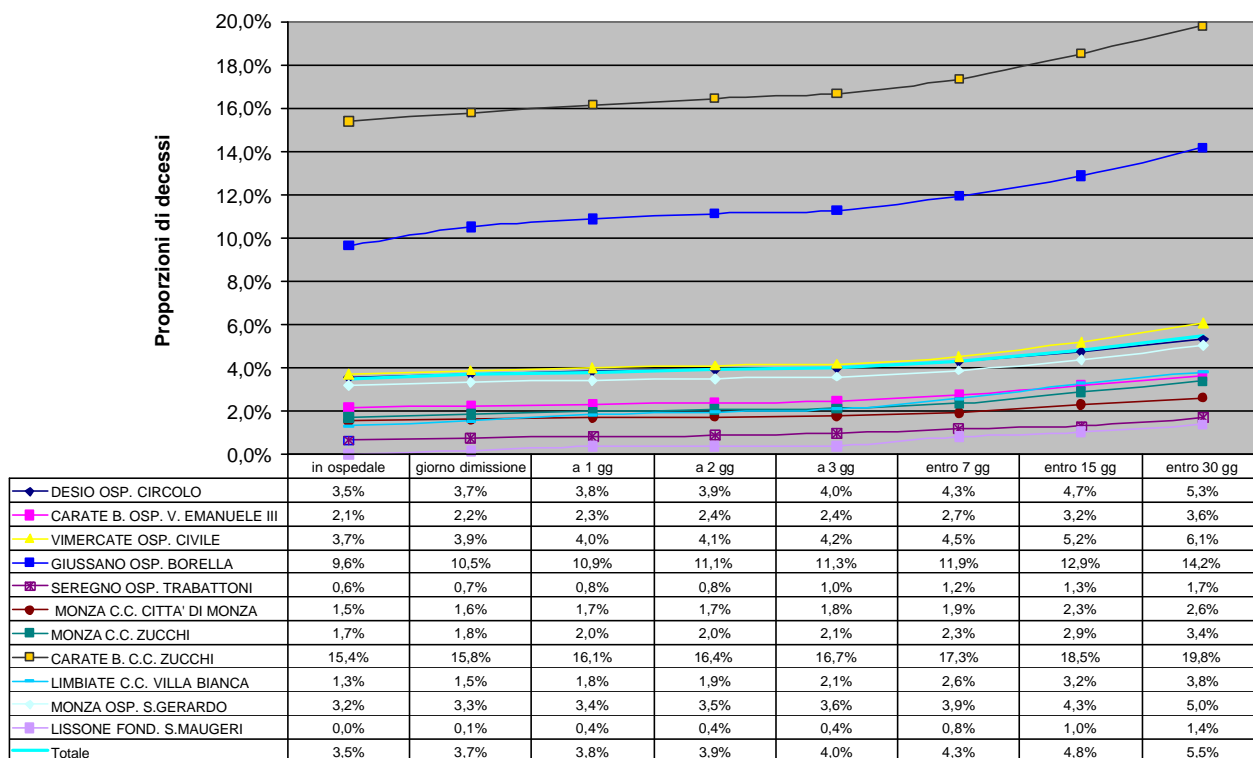
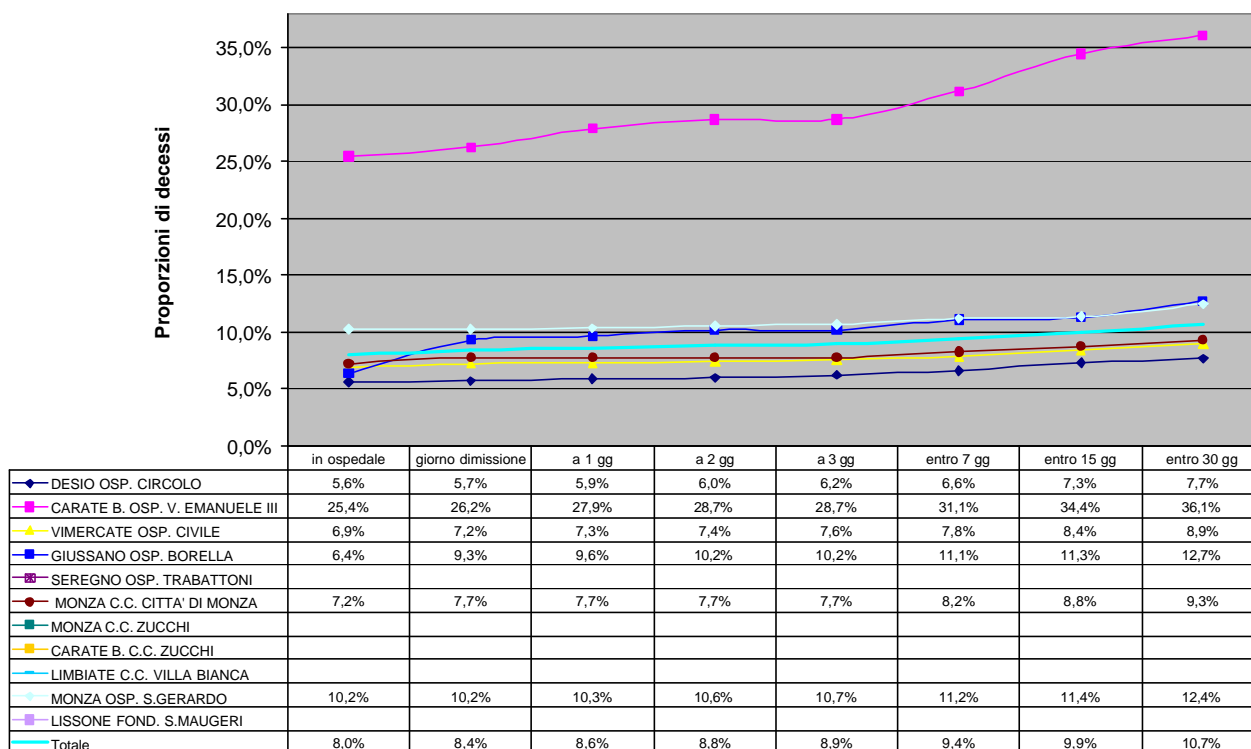


Tabella. 43 –2005- 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Mortalità intraospedaliera e a vari giorni di distanza dalla data di dimissione – **DIAGNOSI PRINCIPALE Infarto Acuto del Miocardio**

OSPEDALE	Numero di decessi in ricoveri ordinari								Incremento percentuale progressivo della mortalità a distanza di vari giorni dalla dimissione						
	In ospedale	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg	a 0 gg	a 1 gg	a 2 gg	a 3 gg	entro 7 gg	entro 15 gg	entro 30 gg
DESIO OSP. CIRCOLO	85	87	90	91	95	101	111	117	2,4%	5,9%	7,1%	11,8%	18,8%	30,6%	37,6%
CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	31	32	34	35	35	38	42	44	3,2%	9,7%	12,9%	12,9%	22,6%	35,5%	41,9%
VIMERCATE OSP. CIVILE	100	105	106	108	110	114	122	130	5,0%	6,0%	8,0%	10,0%	14,0%	22,0%	30,0%
GIUSSANO OSP. BORELLA	35	51	53	56	56	61	62	70	45,7%	51,4%	60,0%	60,0%	74,3%	77,1%	100,0%
SEREGNO OSP. TRABATTONI															
MONZA C.C. CITTA' DI MONZA	14	15	15	15	15	16	17	18	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	14,3%	21,4%	28,6%
MONZA C.C. ZUCCHI	2	2	2	2	2	2	3	3							
CARATE B. C.C. ZUCCHI															
LIMBIATE C.C. VILLA BIANCA															
MONZA OSP. S.GERARDO	180	180	182	186	188	197	200	219	0,0%	1,1%	3,3%	4,4%	9,4%	11,1%	21,7%
LISSONE FOND. S.MAUGERI															
<b>Totale</b>	<b>447</b>	<b>472</b>	<b>482</b>	<b>493</b>	<b>501</b>	<b>529</b>	<b>557</b>	<b>601</b>	<b>5,6%</b>	<b>7,8%</b>	<b>10,3%</b>	<b>12,1%</b>	<b>18,3%</b>	<b>24,6%</b>	<b>34,5%</b>

Tabella/grafico 44 –2005- 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Proporzioni di decessi sul numero totale di ricoveri ordinari: dato su SDO e a distanza di vari giorni dalla dimissione – **DIAGNOSI PRINCIPALE Infarto Acuto del Miocardio**



In conclusione, unicamente al fine di segnalare le analisi che sono in corso di messa a punto a cura dell'U.O. Epidemiologia del Servizio Negoziazione, Acquisti Sanitari ed Epidemiologia dell'ASL Monza e Brianza, si riportano due ulteriori tabelle che esemplificano ulteriori tentativi di tenere in conto anche le comorbidità dei pazienti. Le comorbidità sono infatti ulteriori potenziali confondenti: è intuitivo che gli esiti dei trattamenti possano essere grandemente influenzati dalla presenza di gravi patologie concomitanti rispetto a quella per cui è stato richiesto il ricovero ospedaliero. L'indice di Charlson nell'adattamento di Deyo (Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie RC. A new method of

classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chron Dis 1987;40:373-383. Deyo RA, Cherkin DC, Ciol MA. Adapting a clinical comorbidity index for use with ICD-9-CM administrative databases. J Clin Epidemiol 1992;45:613-9) attribuisce un punteggio da 1 a 6 - sommabile in caso di comorbidità multiple - sulla base delle diagnosi secondarie: i soggetti con più patologie concomitanti avranno dunque valori più elevati rispetto a quelli senza comorbidità, a parità di diagnosi ed intervento nel corso del ricovero. Le tabelle 45 e 46 esemplificano il più elevato rischio di decesso in ospedale e entro 30 giorni dalla dimissione per i soggetti che hanno valori elevati dell'indice: esiste una progressione più che lineare di incremento della mortalità per chi ha punteggi di 1, 2, 3 o 4 e più. Le future analisi della mortalità terranno conto anche dell'inevitabile confondimento indotto dalle patologie concomitanti.

Tabella 45 – 2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Proporzioni di decessi in ospedale per varie categorie di indice di comorbidità calcolate con l'indice di Charlson

OSPEDALE	Valori dell'Indice di Charlson				
	0	1	2	3	4+
DESIO OSP. CIRCOLO	2,1%	8,0%	5,5%	11,3%	12,5%
CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	1,2%	6,6%	10,3%	5,3%	16,7%
VIMERCATE OSP. CIVILE	2,2%	4,2%	7,8%	11,7%	14,8%
GIUSSANO OSP. BORELLA	5,5%	6,3%	6,9%	7,4%	12,4%
SEREGNO OSP. TRABATTONI	0,4%	0,8%	1,2%	0,0%	0,0%
MONZA C.C. CITTA' DI MONZA	0,7%	2,9%	4,3%	3,9%	5,9%
MONZA C.C. ZUCCHI	0,2%	2,6%	3,0%	3,0%	10,5%
CARATE B. C.C. ZUCCHI	16,7%	10,8%	15,4%	25,6%	44,2%
LIMBIATE C.C. VILLA BIANCA	1,1%	1,1%	2,4%	2,8%	1,6%
MONZA OSP. S.GERARDO	1,9%	5,7%	7,5%	8,8%	9,3%
LISSONE FOND. S.MAUGERI					
<b>Totale</b>	<b>1,9%</b>	<b>5,2%</b>	<b>6,8%</b>	<b>9,0%</b>	<b>11,3%</b>

Tabella. 46 – 2005 - 2008 - Ricoveri Ordinari in Ospedali dell'ASLMB – Proporzioni di decessi a 30 giorni dalla data di dimissioni per varie categorie di indice di comorbidità calcolate con l'indice di Charlson

OSPEDALE	Valori dell'Indice di Charlson				
	0	1	2	3	4+
DESIO OSP. CIRCOLO	3,1%	12,1%	9,7%	16,7%	22,8%
CARATE B. OSP. V. EMANUELE III	2,1%	12,1%	19,1%	12,0%	23,5%
VIMERCATE OSP. CIVILE	3,6%	7,3%	12,3%	18,8%	23,3%
GIUSSANO OSP. BORELLA	7,8%	10,5%	14,9%	16,8%	18,8%
SEREGNO OSP. TRABATTONI	1,1%	2,0%	3,7%	4,2%	0,0%
MONZA C.C. CITTA' DI MONZA	1,1%	3,9%	5,6%	7,0%	17,6%
MONZA C.C. ZUCCHI	0,5%	5,6%	5,4%	7,6%	23,7%
CARATE B. C.C. ZUCCHI	19,9%	17,0%	21,1%	34,2%	48,8%
LIMBIATE C.C. VILLA BIANCA	2,8%	6,3%	8,9%	4,0%	12,5%
MONZA OSP. S.GERARDO	2,9%	9,6%	11,5%	14,9%	15,6%
LISSONE FOND. S.MAUGERI	0,8%	2,5%	1,6%	0,0%	10,0%
<b>Totale</b>	<b>2,8%</b>	<b>8,7%</b>	<b>11,2%</b>	<b>14,7%</b>	<b>18,6%</b>

## **1.8. La mortalità evitabile**

L'analisi della mortalità evitabile è un approccio valutativo degli eventi di outcome di salute, validato e comunemente impiegato a livello internazionale. Si fonda sull'analisi di una serie di cause di mortalità selezionate al fine di monitorare la qualità delle prestazioni erogate da differenti servizi: servizi di cura primari, servizi territoriali, servizi specialistici, servizi ospedalieri, etc. Conseguentemente, elevati valori dovrebbero indicare la presenza di un elemento di inefficienza nella catena dell'assistenza sanitaria che dall'evento dovrebbe condurre al trattamento della condizione specifica. La classificazione distingue la mortalità evitabile in 3 gruppi di cause idealmente prevenibili mediante interventi differenziati di prevenzione.

IN ESTREMA SINTESI, PER MORTALITÀ EVITABILE SI INTENDE LA QUOTA DI DECEDUTI DI ETÀ INFERIORE A 75 ANNI PER UNA SERIE DI CAUSE PER LE QUALI CI SI ASPETTEREBBE CHE IL DECESSO AVVENGA OLTRE TALE ETÀ SOGLIA.

Poiché qualsiasi classificazione delle cause di morte evitabile è ovviamente suscettibile di cambiamenti successivi in funzione delle nuove acquisizioni scientifiche e tecniche in ambito sanitario e del contesto socio-sanitario in cui viene applicata, si è deciso di presentare nella tabella 47 le informazioni ricavate adottando la metodologia utilizzata nell'atlante 2007 ERA (Epidemiologia e Ricerca Applicata) – Mortalità evitabile per genere ed USL, preparato in collaborazione da Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, ISTAT, Centro studi ARAN, Università di Roma.

### **1. “Prevenzione Primaria”**

Sono cause che potrebbero essere evitate o ridotte mediante l'adozione di normative, comportamenti e stili di vita atti a prevenirle. Comprende le patologie più strettamente connesse al fumo (tumori delle vie aeree, polmone, vescica, disturbi circolatori dell'encefalo), all'alcool (cirrosi) e le morti violente (prevalentemente incidenti stradali).

### **2. “Diagnosi precoce e Terapia”**

E' un gruppo costituito da morti per tumori femminili (carcinoma di mammella e cervice uterina), che potrebbero essere evitate con l'adozione di appropriati programmi di diagnosi e terapia precoci. Sono compresi anche tumori maschili o senza differenza tra sessi, la cui mortalità è fortemente riducibile con una terapia precoce adeguata: tumori del colon e del retto, tumori della cute, tumore endometriale, tumore del testicolo, malattia di Hodgkin.

### **3. “Igiene ed Assistenza Sanitaria”**

E' un gruppo eterogeneo di patologie. Comprende le malattie infettive (in particolare malattie infettive intestinali, epatiti virali, tubercolosi), evitabili mediante provvedimenti igienici, preventivi (vaccinazioni) ed assistenza adeguata. Ne fanno parte poi altre cause, tipici indicatori di malfunzionamento del sistema sanitario (diagnosi non tempestiva, ritardi nel trasporto o nel ricovero o nell'intervento, etc.). Queste ultime sono: leucemie; cardiopatie reumatiche croniche; ipertensione; patologie ischemiche cardiache; polmoniti, bronchiti ed altre malattie respiratorie acute; ulcera gastrica; appendicite; ernia addominale; colecistite acuta e cronica; mortalità materna; malformazioni congenite cardiache; mortalità perinatale.

La tabella 47 presenta i risultati per genere relativi all'intero territorio dell'ASL Monza e Brianza (51 comuni) per il 2007.

Coerentemente con quanto risulta in letteratura, la quota di decessi prevenibili a favore del sesso maschile è decisamente più elevata rispetto alle femmine: rispettivamente circa un quarto contro meno di un sesto e il confronto con i dati italiani conferma valori sostanzialmente allineati.

Tabella 47 - Mortalità evitabile ASLMB 2007 per i 3 gruppi di cause e per i sottogruppi

	Morti per cause evitabili ASLMB 2007			
	Maschi		Femmine	
	N	%	N	%
<b>Prevenzione primaria</b>	<b>455</b>	<b>60,7%</b>	<b>154</b>	<b>33,5%</b>
1 ="Tumori maligni labbra, cavità orale, faringe, esofago"	41	5,5%	9	2,0%
2 ="Tumori maligni trachea, bronchi, polmoni"	191	25,5%	68	14,8%
3 ="Tumori maligni della vescica"	19	2,5%	3	0,7%
5 ="Malattie ischemiche del cuore"	125	16,7%	46	10,0%
8 ="Malattia epatica cronica e cirrosi"	3	0,4%	0	0,0%
10 ="Traumatismi e avvelenamenti"	76	10,1%	28	6,1%
<b>Diagnosi precoce e terapia</b>	<b>81</b>	<b>10,8%</b>	<b>181</b>	<b>39,3%</b>
11 ="Tumori maligni colon, retto, giunzione rettosigmoidea e ano"	65	8,7%	45	9,8%
12 ="Tumori maligni cute e tumori maligni della mammella"	13	1,7%	116	25,2%
13 ="Tumori maligni utero (escl. Placenta)"	0	0,0%	20	4,3%
14 ="Tumori maligni del testicolo"	2	0,3%	0	0,0%
15 ="Malattia di Hodgkin"	1	0,1%	0	0,0%
<b>Igiene e assistenza sanitaria</b>	<b>213</b>	<b>28,4%</b>	<b>125</b>	<b>27,2%</b>
17 ="Tubercolosi"	2	0,3%	0	0,0%
18 ="Altre malattie batteriche"	2	0,3%	9	2,0%
21 ="Altre malattie da virus e clamidia"	14	1,9%	6	1,3%
22 ="Tum maligni fegato e dotti biliari intraepatici"	46	6,1%	19	4,1%
23 ="Leucemia"	2	0,3%	0	0,0%
25 ="Diabete mellito"	1	0,1%	0	0,0%
28 ="Disturbi psichici"	4	0,5%	3	0,7%
30 ="Epilessia"	1	0,1%	0	0,0%
32 ="Ipertensione arteriosa"	12	1,6%	4	0,9%
33 ="Malattie cerebrovascolari"	53	7,1%	37	8,0%
35 ="Mal apparat respiratorio"	48	6,4%	28	6,1%
36 ="Ulcera gastrica, duodenale, peptica"	1	0,1%	2	0,4%
39 ="Colelitiasi"	1	0,1%	0	0,0%
40 ="Nefrite, sindrome nefrosica , e nefrosi"	13	1,7%	9	2,0%
41 ="Ipertrofia della prostata"	1	0,1%	0	0,0%
43 ="Osteomielite, periostite e altre infezioni ossee"	1	0,1%	1	0,2%
45 ="Anomalie congenite cardiache e del sistema circolatorio"	5	0,7%	2	0,4%
46 ="Alcune condizioni morbose di origine perinatale"	6	0,8%	5	1,1%
<b>Tot ale decessi evitabili ASLMB 2007</b>	<b>749</b>	<b>100,0%</b>	<b>460</b>	<b>100,0%</b>
Totale decessi residenti ASLMB 2007	2.918		3.263	
Proporzione rispetto al totale dei decessi ASLMB 2007	26%		14%	
<b>Totale decessi evitabili ITALIA 2002</b>	<b>71.189</b>		<b>36.017</b>	
Totale decessi ITALIA 2002	276.315		279.352	
Proporzione rispetto al totale dei decessi ITALIA 2002	26%		13%	

La proporzione di decessi prevenibile tramite interventi di diagnosi precoce è decisamente più elevata per le donne (39% contro 11% delle morti evitabili) in virtù, ad esempio, della possibilità di intervento preventivo contro i tumori della mammella e della cervice uterina. Per il sesso maschile sono meno numerosi gli ambiti preventivi mediante screening di popolazione e noto è il fatto che lo screening per il tumore della prostata tramite la misurazione del PSA non è un intervento utili ai fini della sanità pubblica.

## 1.9. Il contesto socio- sanitario

### 1.9.1. Alcol dipendenze, tossico dipendenze e tabagismo

#### Popolazione assistibile in classi d'età

Le fasce d'età convenzionalmente prese in considerazione per le analisi epidemiologiche dei soggetti tossicodipendenti sono dai 15 ai 44 anni e quelle relative ai soggetti alcol dipendenti sono dai 15 ai 64 anni (si rinvia alle tabelle sulla popolazione generale).

#### Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento e del fenomeno con riferimento ai nuovi territori

Di seguito è analizzata la distribuzione spaziale dell'utenza alcool-tossicodipendente in carico presso i Servizi per le dipendenze della ASL Monza e Brianza.

In considerazione del riassetto territoriale, conseguente alla costituzione della nuova Provincia, per il 2009 si ritiene utile inserire l'elenco dei pazienti in carico ai vari servizi del SERD ordinati per numerosità relativamente al Comune di residenza.

distribuzione utenza in carico 1.1.2009 - 30.09.2009 per comune di residenza			
U.O. NORD		U.O. SUD	
comune	n. utenti	comune	n. utenti
MISINTO	3	AICURZIO	2
CERIANO LAGHETTO	7	CAMPARADA	2
LAZZATE	10	CAPONAGO	2
BRIOSCO	11	MEZZAGO	3
COGLIATE	14	RONCO BRIANTINO	3
RENATE	15	CARNATE	4
VEDUGGIO CON COLZANO	17	CORREZZANA	4
SOVICO	17	RONCELLO	4
BARLASSINA	17	ORNAGO	5
TRIUGGIO	20	BELLUSCO	6
ALBIATE	24	BUSNAGO	7
VEDANO AL LAMBRO	25	BURAGO DI MOLGORA	7
VERANO BRIANZA	25	CORNATE D'ADDA	9
BIASSONO	26	LESMO	9
LENTATE SUL SEVESO	28	CAVENAGO DI BRIANZA	10
MACHERIO	29	SULBIATE	10
BOVISIO-MASCIAGO	30	USMATE VELATE	11
BESANA IN BRIANZA	38	AGRATE BRIANZA	12
VAREDO	38	BERNAREGGIO	13
CARATE BRIANZA	46	CONCOREZZO	24
MEDA	46	VILLASANTA	38
NOVA MILANESE	50	VIMERCATE	38
SEVESO	55	ARCORE	39
GIUSSANO	56	BRUGHERIO	71
MUGGIO'	74	MONZA	483
CESANO MADERNO	127		
DESIO	129		
LISSONE	131		
SEREGNO	137		
LIMBIATE	140		
TOTALE ASL			

Nota: la tabella non tiene conto dei soggetti con problemi di tossicodipendenza residenti nei comuni del Vimercatese e attualmente seguiti ancora dal SerT di Trezzo (ora ASL MI 2); nel primo semestre del 2009 risultavano in carico 124 pazienti tossicodipendenti, così distribuiti per Comune:

CORREZZANA	1
SULBIATE	1
AICURZIO	2
CAMPARADA	2
CAPONAGO	2
CARNATE	3
ORNAGO	3
LESMO	4
RONCO BRIANTINO	4
BERNAREGGIO	5
BELLUSCO	6
MEZZAGO	6
CAVENAGO DI BRIANZA	7
BURAGO DI MOLGORA	8
AGRATE BRIANZA	9
ARCORE	9
USMATE	9
CONCOREZZO	19
VIMERCATE	24

Si evidenzia una differenza nella distribuzione dell'utenza tra i vari distretti sociosanitari che passa da una elevata concentrazione di utenza per Comune (cfr Monza) ad una significativa dispersione per i comuni del distretto di appartenenza (cfr Vimercate), come si evidenzia nella seguente tabella..

DISTRIBUZIONE UTENZA PER COMUNE E PER NUMEROSITA'										
Utenti in carico SERD ASLMB dal 1.1.2009 al 30.9.2009 (escluso GOC)										
distretto	MONZA		CARATE		DESIO		SEREGNO		VIMERCATE	
fasce utenza	n. comuni	utenza tot	n. comuni	utenza tot	n. comuni	utenza tot	n. comuni	utenza tot	n. comuni	utenza tot
< 20			4	80	1	17	4	34	19	123
21 - 50	1	38	7	213	2	118	2	74	3	103
51 - 70							2	111		
71 - 100	1	71			1	74				
101 - 200			1	131	3	396	1	137		
> 200	1	481								
		<b>590</b>		<b>424</b>		<b>605</b>		<b>356</b>		<b>226</b>

### **Il consumo problematico nella popolazione generale e giovanile**

Le stime relative al consumo di sostanze nella popolazione generale si riferiscono all'indagine campionaria nazionale IPSAD®2005-2006 pubblicata estesamente nel DPCT 2009.

Similmente le stime relative al consumo di sostanze nella popolazione giovanile scolarizzata si riferiscono all'indagine campionaria nazionale ESPAD Italia ® pubblicata estesamente nel DPCT 2009. Anche per il policonsumo ci si riferisce ai dati illustrati nel DPCT 2009.

Rispetto ai dati già presentati si segnala, che è al secondo anno di rilevazione, lo studio internazionale HBSC (Health Behaviour School Aged Children), che vede interessate 40 nazioni a livello mondiale e si propone di individuare precocemente i gruppi a rischio e di comprendere i fattori predisponenti a comportamenti a rischio per sviluppare efficaci strategie di intervento. La

ricerca ha coinvolto il territorio della ex ASL MI 3 nel 2008 e della ASLMB nel 2009. Lo studio indaga una popolazione scolarizzata tra gli 11 e i 15 anni e quindi complementare allo studio ESPAD Italia ®. La rilevazione 2009 è stata effettuata nel mese di novembre ed è stata condotta nelle seguenti classi: 1^ media, 3^ media, 2^ superiore, coinvolgendo 18 classi per 7 scuole medie inferiori e 4 scuole superiori del territorio sia pubbliche (15 classi complessivamente) sia paritarie (3 classi complessivamente), predefinite dai responsabili della ricerca. I questionari compilati sono stati trasmessi al referente nazionale della ricerca e l'elaborazione dei dati, posta la complessità e la numerosità del campione raccolto, è ancora in fase di lavorazione.

Sono disponibili dati preliminari 2007, effettuati per valutare la fattibilità dello studio e in un territorio di due ASL (MI e VA), da cui comunque evidenziare alcuni elementi relativi a classi di età inferiori a quelle rientranti nello studio ESPAD Italia®.

Il consumo di alcol si caratterizza per essere ampiamente sperimentato e coinvolge il 60% dell'intero campione, consumo tendenzialmente maschile che si intensifica e si diffonde con il crescere dell'età. Le bevande maggiormente assunte dai giovani lombardi sono birra (37.9%) e vino (35.8%). Ubriacature riguardano circa un quinto dell'intero campione.

Il fumo di sigarette, considerando anche qualche tiro di sigaretta, coinvolge il 31.7% del campione totale. Al crescere dell'età aumenta la percentuale di chi si avvicina alle sigarette: a 15 anni infatti circa il 60% ha provato a fumare.

Poco più del 14% degli intervistati ha fatto uso di cannabis nel corso della propria vita e i maschi risultano essere consumatori più attivi delle femmine. Sono emerse importanti differenze di uso legate alle fasce di età: solo poco più del 3% dei tredicenni ha sperimentato la cannabis contro il 23.6% dei quindicenni.

L'uso di altre sostanze psicoattive illegali coinvolge circa il 10-15% dei quindicenni. Le sostanze più assunte sono la cocaina e i funghi allucinogeni.

Analizzando i risultati ottenuti nel campo delle sostanze, si nota che l'età più critica per il consumo di droghe è il passaggio dalla scuola media a quella superiore. Per ogni area indagata si rileva infatti un picco di crescita consistente tra i consumi dei tredicenni e quelli dei quindicenni. Questo è particolarmente evidente per le sostanze illegali.

Inoltre si rilevano dinamiche interessanti rispetto alle differenze di genere. I maschi dichiarano infatti consumi più consistenti delle loro coetanee per ogni tipologia di sostanza ma queste differenze si riducono notevolmente con il passare del tempo; a 15 anni, infatti, le ragazze dichiarano valori complessivi di consumo analoghi a quelli dei maschi. Sembrano però essere più sperimentaliste, mentre i loro coetanei a 15 anni dichiarano frequenze di consumo più consistenti.

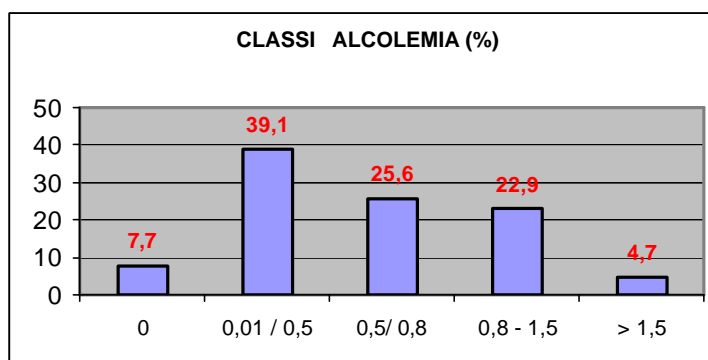
### **Dati relativi al consumo di bevande alcoliche nei luoghi del divertimento**

I dati rilevati dal progetto Kimbanda nei luoghi del divertimento e della notte, soprattutto, il loro raffronto nel tempo, permettono di avere un quadro abbastanza significativo delle abitudini di consumo del target raggiunto che si sottopone al test con etilometro.

Anno	test con etilometro	seconda prova con etilometro	rinuncia alla guida dopo test etilometro
2007	227	0	17
2008 (sino a lug.)	216	42	81

In primo luogo si conferma la prevalenza generale di soggetti con alcolemia superiore ai limiti del codice della strada (53%) rispetto a quelli con valori sotto il limite legale di 0,50 g/l (47%).

La tabella seguente riporta i valori per le diverse classi di alcolemia:



La tabella seguente riporta le differenze rilevate per sesso e per classi di età:

Media complessiva alcolemie per sesso	
Maschio	0,6050
Femmina	0,5096
Media alcolemie per classi di età	
14-15 anni	0,3975
16-17 anni	0,2983
18-24 anni	0,6026
25-34 anni	0,5635
35 anni e oltre	0,8038

Nel considerare tali dati, occorre tenere presente la scarsa numerosità di entrambe le code relative alle classi di età. Occorrerà quindi rivalutare alla luce dell'elaborazione di ulteriori dati.

Comunque dal 2006 al 2008 si assiste ad una riduzione nei livelli medi di alcolemia rilevata, tranne che per la classe di età superiore ai 34. Per i minorenni si passa da valori attorno allo 0,6 g/l a valori < a 0,4 g/l; tra i 18 e 24 anni si scende da 0,69 a 0,6 g/l; tra 25 e 34 si passa da 0,68 a 0,56 g/l mentre sopra i 34 si sale da 0,74 g/l a 0,80. Sembrerebbe quindi che le persone più adulte ritengano, erroneamente, di avere un maggior controllo nella gestione del consumo, forse anche per la constatazione di non aver, sino ad allora, avuto incidenti o conseguenze legali per la guida sopra i limiti consentiti.

Può essere interessante valutare le medie rilevate per singola tipologia di bevanda:

Media alcolemie per tipo di bevanda	
Questa sera hai bevuto:	
Vino	0,37
Birra	0,54
Superalcolici	0,61
Cocktail	0,59
Soft drink	0,55
Mix tra bevande	0,74

Il livello meno elevato si trova tra coloro che dichiarano di aver bevuto vino, quello più elevato tra coloro che hanno mescolato vari tipi di bevande alcoliche. Da non sottovalutare il valore di chi beve birra e soft drink, evidentemente parametrato alla quantità di bevande consumate.

Consideriamo ora le differenti abitudini nel bere, rilevate nei soggetti intercettati dal camper Kimbanda:

Frequenza consumo alcolici	
Quotidiano occasionale	0,6 %
Quotidiano frequente	18,7 %

Fine settimana occasionale	26,3 %
Fine settimana frequente	54,4 %

e la differenze rilevabili tra questa tipologia di consumatori e i soggetti di ambo i sessi in carico ai NOA per problemi di alcolismo :

Tipo bevanda	Kimbanda	in carico ai NOA
Vino	4,6 %	60,5 %
Birra	13,3 %	19,5 %
Superalcolici	27,2 %	12,53 %
Aperitivi/cocktail/amari	47,4 %	7,5 %
Soft drink	1,2 %	-
Mix tra bevande	6,4 %	-

Sia per la frequenza nel consumo di tali soggetti (concentrato nel fine settimana), che per la tipologia delle bevande preferite (cocktail, superalcolici e mix), si può confermare che è in crescita il fenomeno del *binge drinking*, il bere per ubriacarsi, tra i giovani e i giovani adulti. Mettendo in correlazione il consumo di alcolici e la guida di veicoli, occorre evidenziare come il numero di soggetti che si sottopongono – dopo un adeguato lasso di tempo – ad un secondo test con etilometro o che rinunciano a mettersi al volante, sia un dato incoraggiante per una maggior consapevolezza delle conseguenze della guida in stato d'ebbrezza. Inoltre si assiste ad una riduzione dei soggetti che guideranno un autoveicolo con livelli di alcolemia superiori ai limiti , tenendo presente che il 74% degli intervistati porta in auto con sé altre persone

Valori di alcolemia rilevati		
	Sotto il valore legale	Sopra il valore legale
Guidatore	51,5 %	48,5 %
Non guidatore	43,8 %	56,2 %

Nonostante questi segnali incoraggianti, ancora molto vi è da fare, se si considerano le seguenti domande, poste ad assuntori di bevande alcoliche (sopra i limiti consentiti) e/o anche sostanze stupefacenti:

Come ti senti in questo momento	%
Lucido	66,8
Così così	29,4
Alterato	2,0
Ti senti in grado di guidare	%
Si	77,3
Credo di si	13,6
No	9,1
Guidare per te, in questo momento ...	%
Non è un rischio	60,2
E' un rischio accettabile	31,3
E' un rischio inaccettabile	8,4

Sarà interessante poter incrociare ulteriori dati, in corso di elaborazione da parte degli operatori del progetto con quelli rilevati dalla Commissione Medica Locale, circa età, tasso alcolemico, recidività ecc. dei soggetti cui è stata ritirata la patente di guida ai sensi degli art. 186 e 187 codice della strada, anche ai fini del progetto aziendale di prevenzione sugli incidenti stradali che dovrebbe prendere avvio nel corso del 2010.

## Dati relativi agli accertamenti su lavoratori addetti a determinate mansioni a rischio

Sono stati ad oggi inviati per tale attività 88 lavoratori.

sostanza positiva che ha portato all'invio al SERT da parte del Medico Competente							
	soggetti	cocaina	oppiacei	cannabis	metadone	buprenorfina	tot positività
monza	47	8	1	37	2	1	49
carate	34	8	0	28	1	1	38
limbiate	7	0	0	7	0	0	7
<b>totali</b>	<b>88</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>72</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>94</b>

segnalazione positività a più di una sostanza	
monza	1 soggetto con doppia positività cocaina e cannabis 1 soggetto con doppia positività oppiacei e metadone
carate	4 soggetti con doppia positività cocaina e cannabis
limbiate	Nessun soggetto con positività multiple

ESITO DELLA CERTIFICAZIONE				
	tossicodipendenza	uso di sostanza	assenza di tossicodipendenza	altro
monza	1	5	39	1 non presentato; 1 in corso
carate	0	12	9	7 in corso; 2 iter interrotto 3 autoliceziati/cessaz. contratto; 1 cambio mansioni;
limbiate	0	2	0	5 in corso

I cannabinoidi rappresentano il 76,6 % delle positività riscontrate, la cocaina il 17 % mentre gli oppiacei (illegali e a scopo terapeutico) solo il 6,4 %.

La certificazione specialistica SERT, laddove già emessa, riguarda per l'1,5 % dei casi l'accertata tossicodipendenza (che comporta la sospensione definitiva della mansione sino al termine di un eventuale percorso di cura con esito certificato positivo), per il 27,9 % dei casi l'uso di sostanze (che comporta la sospensione dalla mansione per 6 mesi di monitoraggio cautelativo) e per il 70,6% dei casi l'assenza di tossicodipendenza, nel senso che la positività riscontrata dal Medico Competente si può addebitare ad un uso assolutamente sporadico di sostanza. In questo caso il lavoratore dovrebbe essere reintegrato alla mansione ma alcune interpretazioni della norma, ancora non chiare, particolarmente restrittive, tenderebbero ad estendere la sospensione ed il monitoraggio semestrale anche per quest'ultima categoria.

Tale eventualità risulta particolarmente penalizzante anche in considerazione che il 76,6 % dei soggetti valutati è stato trovato positivo per cannabinoidi, sostanza che, notoriamente, mantiene la positività urinaria dei metaboliti per parecchi giorni e comunque ben oltre l'effetto psicotropo della sostanza. Per intervenire su tale fattore sarà importante una campagna informativa mirata sia ai Medici Competenti che ai lavoratori, che vanno resi consapevoli delle conseguenze di un comportamento che potrebbe penalizzarli in modo sproporzionato rispetto alle finalità generali della normativa sulla tutela della sicurezza.

### Problemi legali correlati alla dipendenza

- **Di ricaduta penale**

*Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari e reati correlati al dpr 309*

Senza variazioni rispetto al livello nazionale, la proporzione di detenuti entrati negli istituti lombardi per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti varia tra il 28% ed il 29% del totale degli ingressi. Dei soggetti entrati per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, il 47% sono italiani ed il 53% sono stranieri; la quasi totalità è entrata per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (il 93% in Italia, il 95% in Lombardia, il 96% a Milano ed il 94% a Monza) ed una minima parte per i crimini di associazione previsti dall'art. 74 dello stesso DPR.

Con una proporzione leggermente superiore a quella della Regione e della Provincia, e più marcata rispetto a quella nazionale, circa il 74% dei casi entrati nell'istituto di Monza non ha precedenti carcerazioni. Dei restanti, meno del 18% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, valore inferiore al 22% rilevato sia a livello regionale che provinciale ed al 27% nazionale

Circa il 90% dei denunciati per i soli articoli 73 e 74 è di genere maschile, percentuale che sale al 93% passando dal livello regionale a quello dell'area MI3 (circa il 91% in Lombardia ed il 93% nella provincia). Gli stranieri, poco meno del 29% in Italia, rappresentano il 50% dei denunciati in Lombardia, il 53% a Milano ed il 46% nei comuni afferenti alla ASL. Soprattutto nelle aree milanesi, gli italiani risultano coinvolti nel reato più grave previsto dall'art. 74 in proporzione maggiore rispetto agli stranieri

La sostanza primaria di denuncia più frequente è la **cocaina**, seguita dai cannabinoidi (sia derivati che piante) e, a distanza, dall'eroina. La quota di denunciati per cocaina, è infatti, di circa il 38% in Italia, il 48% in Lombardia, il 43% a Milano ed il 47% nell'ASL MI3, mentre quella per i cannabinoidi rispettivamente circa il 36% in Italia e nei comuni ASL, il 30% nella Regione ed il 32% nel capoluogo. I deferiti per eroina rappresentano infine, rispettivamente circa il 20% dei denunciati nella penisola, il 14% in Lombardia, il 16% nella provincia ed il 12% a livello locale.

Distinguendo per nazionalità, si osserva che le quote di denunciati per eroina e cocaina risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi si registra una proporzione di deferiti per traffico di cannabinoidi superiore all'altro gruppo.

Tra gli stranieri la quota di neocarcerati si assesta a valori compresi tra il 74% in Italia e Lombardia, il 75% a Milano e sale all'85% nell'istituto di Monza, mentre tra gli italiani tali percentuali risultano nettamente inferiori (circa il 53% in Italia, il 58% in Lombardia, il 55% a Milano ed il 63% a Monza).

• **Di ricaduta amministrativa**

*Soggetti segnalati alla prefettura ex artt. 75 e 121 dpr 309/90*

Nel corso dell'anno è proseguita l'attività delegata dalla prefettura di Milano ai sensi della convenzione in atto (progetto sperimentale prefettura). Sono stato convocati 380 soggetti segnalati dalle forze dell'ordine alla prefettura in quanto assuntori di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Tale attività proseguirà, in base agli accordi presi, anche relativamente alla costituenda prefettura della Provincia di Monza e Brianza.

L'attività prevede le azioni riassunte nella tabella seguente:

<p><b>Realizzazione percorsi di gruppo ed individuali del progetto</b></p>	<p><b>n. 380 colloqui</b> con utenti segnalati dalla Prefettura di Milano e relativi adempimenti amministrativi conseguenti alle singole segnalazioni quali :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività relative alla convocazione delle persone segnalate presso la prefettura di Milano</li> <li>• relazioni in esito alle effettuazioni dei colloqui</li> <li>• trasmissione degli stessi alla prefettura di Milano</li> <li>• adempimento del debito informativo;</li> </ul> <p><b>n. 10 attivazioni di percorso di gruppo</b> ai quali hanno partecipato 85 ragazzi, di cui 20 minorenni. L'attivazione del percorso di gruppo prevede 2 colloqui individuali e 6 incontri di gruppo. Sono stati inoltre effettuati gli adempimenti amministrativi relativi ad attività quali :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• relazione conclusiva di esito da inviare alla prefettura di Milano</li> <li>• adempimento del relativi debito informativo;</li> </ul>
--	---

	<p><b>n. 60 attivazioni di percorsi individuali</b> di cui 15 a ragazzi minorenni e relativi adempimenti amministrativi dei percorsi quali :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• relazione di esito del percorso alla prefettura di Milano</li> <li>• adempimento del debito informativo;</li> </ul> <p><b>n. 35 consulenze a genitori</b></p> <p>Sono stati inoltre attivati, su richiesta di due scuole, due percorsi di gruppo con due gruppi classe direttamente presso il centro educativo polivalente di Usmate.</p>
--	---

Per quanto attiene all'andamento del consumo relativo ai giovani segnalati dalla Prefettura, le sostanze di segnalazione prevalenti sono la cocaina e la cannabis, confermando quanto già rilevato nel 2008 circa l'incremento e, di pochi punti percentuali, il "sorpasso" da parte della cocaina rispetto alle altre sostanze, in particolare della cannabis che sino a poco tempo fa rappresentava la sostanza prevalente di segnalazione (77% nelle precedenti rilevazioni).

*Soggetti segnalati alla commissione medica locale ai sensi degli artt. 186 e 187 codice della strada.* Con la costituzione della nuova provincia è stata attivata la commissione medica locale. Gli esperti alcologi del SERD partecipano alle sedute previste per valutare l'idoneità alla guida dei soggetti cui è stata sospesa la patente di guida ai sensi dei citati articoli (guida in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti).

La presenza dell'alcologo è stata garantita nel corso del 2009 i 32 sedute specifiche della CML: dalla tabella si può evincere il progressivo incremento delle sedute mensili per far fronte alle richieste.

mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
n. sedute	1	1	1	2	3	2	3	1	5	4	5	4

	UTENTI VISITATI PER ART. 186	UTENTI VISITATI PER ART. 187
GENNAIO	18	1
FEBBRAIO	23	3
MARZO	22	2
APRILE	41	1
MAGGIO	72	3
GIUGNO	45	8
LUGLIO	87	3
AGOSTO	34	1
SETTEMBRE	150	6
OTTOBRE	119	7
NOVEMBRE	163	4
totali	<b>774</b>	<b>39</b>

### Profilo dei soggetti in trattamento presso i SERT

Relativamente alla prevenzione e cura delle dipendenze i dati di consumo non possono che riferirsi alla numerosità degli utenti in carico ed alle prestazioni erogate dai servizi e dai progetti attivi sul territorio.

La tabella seguente illustra l'andamento dell'utenza SERT negli ultimi 10 anni:

Andamento dell'utenza in carico.										
Anno	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SERT	<b>1.841</b>	<b>1.846</b>	<b>1.878</b>	<b>2.007</b>	<b>2.195</b>	<b>2.024</b>	<b>2.088</b>	<b>1.966</b>	<b>1.705</b>	<b>1.970</b>

Si conferma una tendenziale stabilità dell'utenza in carico, con modeste oscillazioni derivanti principalmente dalla conclusione di trattamenti a carattere pluriennale.

Con l'anno 2009 e le modificazioni relative al nuovo azionamento si interrompe di fatto la "serie storica" sopra indicata e si parte da una nuova rilevazione. E' stata infatti trasferita tutta l'utenza seguita dal SERT di Cinisello Sesto, passato alla ASL di Milano, che al 31.12.2008 aveva in carico 638 pazienti e l'utenza seguita dal SERT di Trezzo sull'Adda, passato alla ASL Milano 2, che al 31.12.2008 aveva in carico 325 pazienti e che - in base agli accordi di garanzia di continuità assistenziale - segue ancora utenza residente nel territorio del DSS di Vimercate e quindi residente nella ASLMB (198 pazienti in tutto il 2008). Nel contempo è stato acquisito il SERT di Limbiate dalla ASL MI 1 che, al 31.12.2008 aveva in carico 465 pazienti)

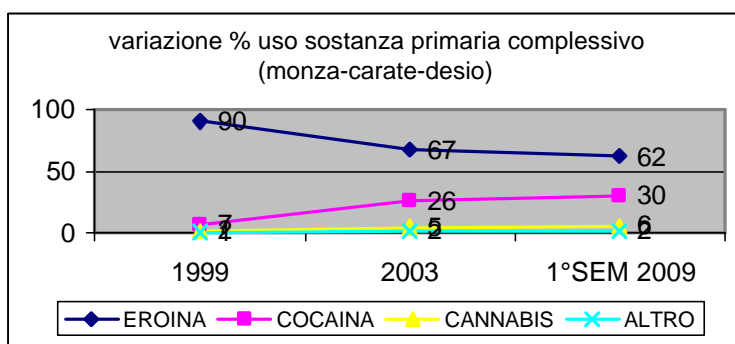
La situazione relativa ai primi tre trimestri del 2009 è pertanto la seguente:

pazienti in carico ai servizi dal 1.1.09 al 30.9.09 (escluso GOC)						
		totale	di cui:			
			residenti ASLMB	residenti ASL prov MI	resid. altre prov. o regioni	
SerT	monza	554	436	27	91	
	carate	564	524	8	32	
	limbiate	695	209	401	85	
	altro (tabagismo, cep, ecc)	301	252	38	11	
	<b>totale</b>	<b>2114</b>				

Per quanto riguarda le sostanze d'abuso si fa riferimento alle tabelle seguenti.

COMPLESSIVO (SERT MONZA-CARATE-DESIO)	1999	2003	1°SEM 2009
EROINA	90	67	62
COCAINA	7	26	30
CANNABIS	2	5	6
ALTRO	1	2	2

(il dato storico non considera il SERT di Limbiate, passato alla ASLMB nel 2009)



**Dati relativi al primo semestre 2009 che tiene conto dei servizi ASLMB.**

SOSTANZA PRIMARIA ABUSO (%)

	EROINA	COCAINA	CANNABIS	ALTRO	
MONZA	76	11	11	2	100
CARATE	70	26	2	2	100
DESIO	48	45	4	3	100
LIMBIATE	40	42	7	11	100
GOC	26	58	4	11	100
<b>TOT SOST.</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Si evidenzia il progressivo incremento dei cocainomani. A prescindere dalla popolazione detenuta seguita dal GOC, in tutti i servizi si nota l'incremento percentuale dei cocainomani, che in alcune situazioni è pari o supera leggermente la percentuale di eroinomani. Questo richiede l'utilizzo di

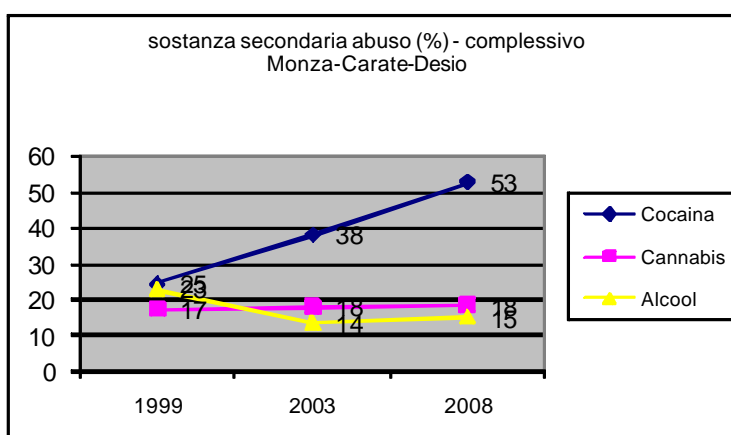
strategie d'intervento diversificate per tali soggetti, perfezionando quanto già operato con la precedente riorganizzazione.

Si sottolinea inoltre come l'uso di **cocaina** (30% dei pazienti come sostanza primaria e 53% come sostanza secondaria) aggrava – per l'effetto stesso della sostanza - gli atteggiamenti aggressivi e violenti degli utenti.

Ciò assume particolare rilevanza se rapportato alla percentuale di soggetti in trattamento che presentano disturbi del comportamento, è condizione aggravante i comportamenti aggressivi dell'utenza.

Posto che una diagnosi sull'asse II del DSM IV è presente nel 45 % dei soggetti comorbili e che, in particolare, il Cluster B (disturbi antisociali, border - line ecc.) rappresenta il 62% di tali inquadramenti diagnostici, risulta evidente come occorra individuare modalità organizzative che oltre a offrire risposte adeguate a questi pazienti tutelino anche la sicurezza degli operatori.

Esaminando le principali sostanze stupefacenti si evidenzia, a fronte della sostanziale stabilità nella percentuale di utilizzo di cannabis ed alcool, l'impennata nell'abuso di cocaina.



(il dato storico non considera il SERT di Limbiate, passato alla ASLMB nel 2009)

**(Dato complessivo per SERT Monza – Carate e Desio)**

SOSTANZA SECONDARIA ABUSO (%)			
	1999	2003	2008
Cocaina	25	38	53
Stimolanti	7	5	2
Cannabis	17	18	18
Alcool	23	14	15
Eroina	2	5	3
Metadone	7	4	0
Altro	19	18	8

(il dato storico non considera il SERT di Limbiate, passato alla ASLMB nel 2009)

Valutando più in dettaglio l'utilizzo secondario di altre sostanze, si ritiene utile evidenziare come si sia praticamente azzerato l'utilizzo di metadone (in questo caso derivante dal mercato illegale), in ciò favorito sia dal ricorso alla formulazione al 5% (meno "commerciabile" al mercato illegale), sia ad una politica degli affidi attenta alle linee guida del Dipartimento.

Il poliabuso appare maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina mentre la maggior parte degli utilizzatori di cannabis fa uso della sola sostanza primaria.

Gli utenti stranieri in carico ai servizi rappresentano poco meno del 5% dell'utenza complessiva e si tratta per il 90% di soggetti di sesso maschile. Rispetto all'uso di sostanze invece si rileva che il 43% di questi utenti risulta in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, un altro 43% fa uso di cocaina e il 13% di cannabis.

Il mutamento nelle sostanze abusate sta determinando anche una variazione nelle tipologie di trattamento erogate dai SERT, oggetto di una riprogrammazione che proseguirà anche nel prossimo anno.

## Profilo dei soggetti in trattamento presso i NOA

Un primo elemento riguarda l'andamento dell'utenza NOA negli ultimi anni

Andamento dell'utenza in carico.										
Anno	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
NOA	<b>696</b>	<b>746</b>	<b>750</b>	<b>769</b>	<b>772</b>	<b>803</b>	<b>803</b>	<b>891</b>	<b>803</b>	<b>1.017</b>

Con l'anno 2009 e le modificazioni relative al nuovo azionamento si interrompe di fatto la "serie storica" sopra indicata e si parte da una nuova rilevazione. E' stata infatti trasferita tutta l'utenza seguita dal NOA di Sesto San Giovanni, passato alla ASL di Milano, che aveva in carico al 31.12.2008 264 pazienti mentre il NOA di Vimercate, - in base agli accordi di garanzia di continuità assistenziale - segue ancora utenza residente nel territorio del Trezzese e quindi ora residente nella ASL MI 2 (41 pazienti al 31.12.2008).

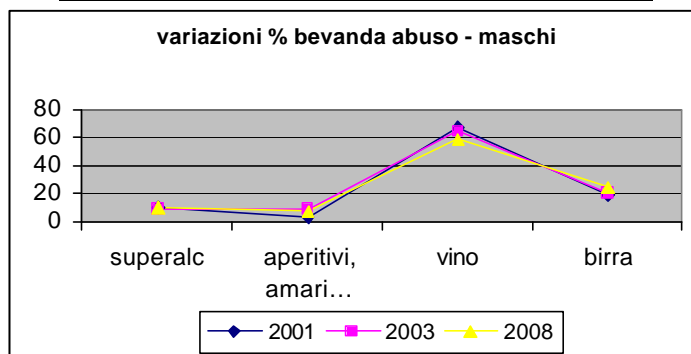
A Limbiate opera un NOA che, in base agli accordi stabiliti, è ancora in capo alla ASL MI 1.

La situazione relativa ai primi tre trimestri del 2009 è pertanto la seguente:

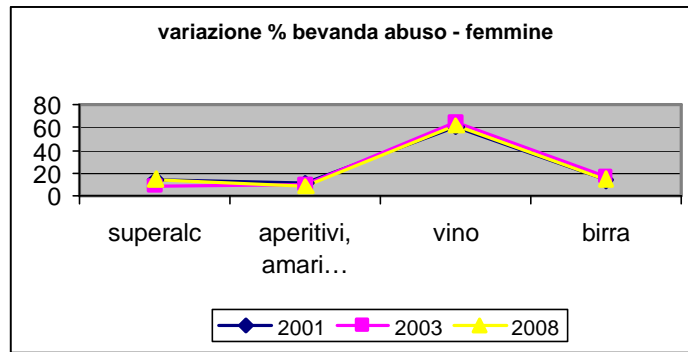
pazienti in carico ai servizi dal 1.1.09 al 30.9.09 (escluso GOC)						
		totale	di cui:	residenti ASLMB	residenti ASL prov MI	resid. altre prov. o regioni
NOA	monza	<b>358</b>		343	5	10
	seregno	<b>291</b>		280	1	10
	vimercate	<b>194</b>		157	32	5
totale		<b>843</b>				

Le tabelle seguenti indicano la bevanda prevalente d'abuso.

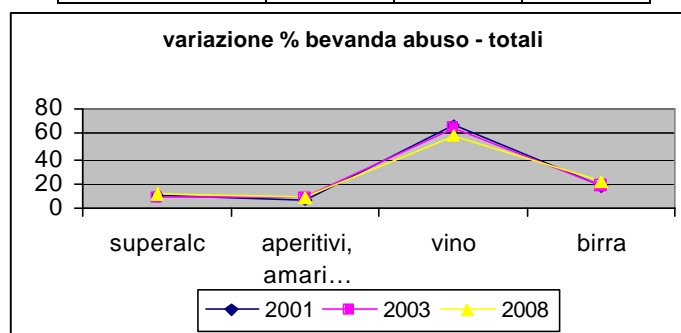
MASCHI	2001	2003	2008
superalc	11	9	10
aperitivi, amari...	4	8	7
vino	68	64	59
birra	18	19	24



FEMMINE	2001	2003	2008
superalc	14	8	15
aperitivi, amari...	11	10	8
vino	61	65	62
birra	13	17	15



TOTALI	2001	2003	2008
superalc	10	9	11
aperitivi, amari...	6	8	8
vino	67	65	60
birra	17	18	22



Non si evidenziano variazioni di rilievo, se non un lieve incremento di abuso di birra a scapito dell'abuso di vino, particolarmente a carico dei soggetti di sesso maschile. E' invece in incremento l'abuso contemporaneo di alcool e di sostanze stupefacenti.

Per quanto attiene ai trattamenti, si segnala, oltre al permanere di una sofferenza relativa alle risorse, in particolare per il NOA di Monza, l'aggiunta nel 2009 dei nuovi compiti derivanti dall'istituzione della Commissione Medica Locale: oltre alla presenza nelle specifiche sedute della CML, infatti, i soggetti sono inviati ai NOA sia per un percorso certificatorio sia per partecipare a gruppi di sensibilizzazione ai problemi relativi all'abuso di alcool, finalizzati al rilascio dell'idoneità alla guida (soggetti recidivi e/o con patente di guida superiore alla B).

### Profilo dei soggetti in trattamento presso il Gruppo Operativo Carcere

I soggetti trattati presso il Gruppo Operativo Carcere di Monza nel corso degli anni sono evidenziati nella tabella seguente, che dimostra anche il notevole incremento dei soggetti seguiti dal GOC, non solo dal punto di vista numerico ma anche dal punto di vista del carico assistenziale (poliabusatori, incremento numero terapie sostitutive in continuità dall'ingresso, soggetti stranieri).

1°sem 04	1°sem 05	1°sem 06	1°sem 07	1° sem 08	1° sem 09
290	363	533	533	731	621

RESIDENZA TOSSICO-ALCOLDIPENDENTI DETENUTI			
primo semestre 2009			
residenti ASLMB	altre ASL regione	fuori regione	totali
207	265	149	<b>621</b>
DETTAGLIO NON RESIDENTI IN REGIONE			

Altre Regioni	Italiani s. Fissa Dim.	Stranieri	totali
37	6	106	<b>149</b>

Si sottolinea la percentuale di detenuti stranieri, per la maggior parte irregolari, che richiedono notevole investimento di risorse non solo in termini di cura (con le difficoltà linguistiche e culturali) ma anche in relazione all'inquadramento nelle vigenti normative relative all'immigrazione (accessibilità alle cure extra-murarie).

Per affrontare tale situazione, la équipe mista istituita in applicazione della DGR 9502/2009 (progetti di inclusione sociale per soggetti sottoposti a misure dell'Autorità Giudiziaria), coordinata dal SERD e composta da operatori ASL (SERD, FAD e Disabili), degli Uffici di Piano, Amministrazione Penitenziaria, UEPE, Centro Giustizia Minorile, DSM AO S. Gerardo e Terzo Settore, nell'elaborazione del piano di intervento, approvato e finanziato nel mese di dicembre dalla Regione, ha posto particolare attenzione al problema degli stranieri.

Anche uno specifico progetto del Ministero del Welfare e della Regione Lombardia (progetto "Contatto") di cui il Dipartimento Dipendenze dell'ASLMB ha il coordinamento, si sta occupando specificamente del problema degli stranieri alcol-tossicodipendenti, per favorire – sia pur nell'incertezza legislativa del momento – il contatto con i servizi di assistenza e cura.

Per quanto attiene alle modificazioni della popolazione seguita dal GOC le tabelle riassumono l'evoluzione osservata negli ultimi anni, confrontando i dati rilevati nei rispettivi primi semestri. La popolazione maschile è nettamente e costantemente prevalente (95,11 % nel 1° semestre 09). Si rileva che, a fronte di un modesto incremento dell'utenza in carico alla data indice (30 giugno), vi è un notevole incremento dell'utenza globalmente seguita nel corso del semestre (+ 227 % rispetto al 2004), dato correlato alla tipologia dell'Istituto Penitenziario, che vede un rilevante turnover di detenuti e che ha avuto una temporanea flessione solo in occasione del provvedimento di indulto dell'agosto 2006. Anche nella rilevazione puntuale si può notare l'incremento dei detenuti in trattamento sostitutivo (+ 237 % rispetto al 2004), incremento che nel dato complessivo semestrale mostra un incremento del + 267 % rispetto al 2004. Dovendo garantire la somministrazione del farmaco 365 giorni /anno, l'aggravio nei carichi di lavoro è evidente, dovendo inoltre somministrare il farmaco nelle varie sezioni dell'Istituto.

I soggetti detenuti con problemi di alcol-dipendenza sono incrementati del + 425 % dal primo semestre 2004 al primo semestre 2009.

	in carico nel primo semestre (01/01 - 30/06)								
	2004			2006			2009		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
N° detenuti tox.	259	15	<b>274</b>	413	54	<b>467</b>	572	49	<b>621</b>
di cui:									
in trattam sostitutivo	42	9	<b>51</b>	47	4	<b>51</b>	110	26	<b>136</b>
con antipsicotici	49	5	<b>54</b>	15	3	<b>18</b>	21	2	<b>23</b>
hiv +	20	1	<b>21</b>	26	3	<b>29</b>	20	6	<b>26</b>
N° detenuti alcolisti	15	1	<b>16</b>	61	5	<b>66</b>	63	5	<b>68</b>

	sostanza d'abuso detenuti tossicodipendenti								
	1° sem 2004			1° sem 2006			1° sem 2009		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
N° detenuti tox.	259	15	<b>274</b>	413	54	<b>467</b>	572	49	<b>621</b>
di cui:									
eroina	75	14	<b>89</b>	109	22	<b>131</b>	137	27	<b>164</b>
cocaina	179	1	<b>180</b>	290	29	<b>319</b>	348	14	<b>362</b>

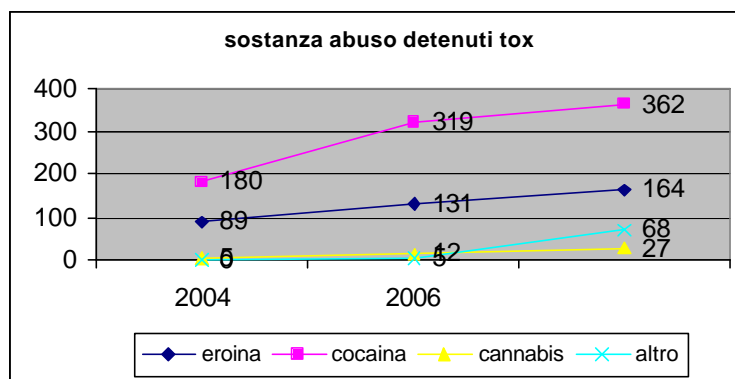
cannabis	5	0	5	10	2	12	24	3	27
altro	0	0	0	4	1	5	63	5	68
N° detenuti alcolisti	15	1	16	61	5	66	63	5	68

Per quanto attiene alla sostanza d'abuso si nota la consistenza numerica dei cocainomani (58,3 %), anche se, rapportato percentualmente al numero di detenuti seguiti negli anni, tale dato rimane relativamente stabile rispetto ad un incremento di soggetti consumatori di cannabinoidi e ad una riduzione degli eroinomani. Peraltro i quadri astinenziali si sono progressivamente aggravati e complicati (contemporanee gravi astinenze da altre sostane e alcool), così da richiedere interventi farmacologici sempre più complessi.

Sostanza d'abuso detenuti tossicodipendenti (valore percentuale)

%	2004	2006	2009
eroina	32,5	28,1	26,4
cocaina	65,7	68,3	58,3
cannabis	1,8	2,6	4,3
altro	0,0	1,1	11,0

Sostanza d'abuso detenuti tossicodipendenti (valori assoluti)



### 1.9.2. La popolazione disabile

#### Anagrafe dinamica disabili – Anagradis

Nel 2009 si è lavorato per la messa a regime del progetto *Anagradis* con inizio del secondo aggiornamento. La principale complessità che si è dovuta affrontare è consistita nell'azonamento territoriale della ASLMB. Tramite il GLOI (Gruppo di Lavoro Operativo Integrato), cogliendo l'occasione della presenza, all'interno di questo gruppo di lavoro, anche di un rappresentante del territorio di nuova acquisizione da parte della ASL di MB, si è potuto delineare un piano di acquisizione dei dati che preveda i nuovi Comuni. Va rilevato che il processo di azionamento non è ancora pienamente concluso, con alcuni territori che si ipotizza ritornino alla nostra ASL. Tuttavia il GLOI ha deciso, per il 2009, di muoversi con l'azonamento attuale, provvedendo in tempi successivi agli opportuni aggiustamenti. Riguardo alla tempistica di *Anagradis*, a inizio 2010, verrà richiesto agli Enti esterni, tra cui i Servizi Sociali dei Comuni, di fornire i dati di cui sono titolari, aggiornati al 31/12/2009. In questo modo sarà possibile disporre di un *data base* aggiornato all'anno precedente diversamente da quanto avviene attualmente (*gap* di circa due anni). Si sta operando anche per ottenere una maggiore fruibilità di *Anagradis* da parte di chi la costruisce e gestisce e, in un secondo momento, valutando le possibilità di una utilizzazione della banca dati, per determinati campi e per dati non nominativi, anche da remoto. La reportistica che scaturisce dalla anagrafe dinamica della disabilità, secondo i criteri definiti, consentirà di poter disporre di dati particolarmente aggiornati. Dal 2010 la banca dati *Anagradis* costituirà riferimento per

l'Osservatorio Disabili di nuova costituzione e consentirà all'Osservatorio stesso di individuare indicatori attendibili del fenomeno.

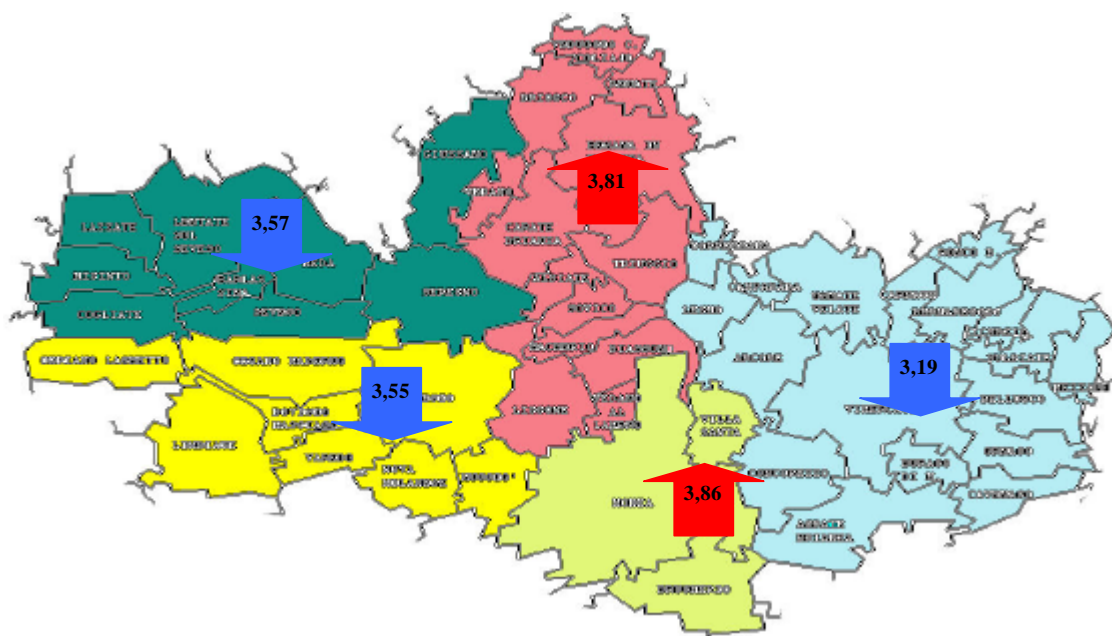
La popolazione dell'anagrafe disabili (dati di sintesi generale) aggiornamento 2008-2009

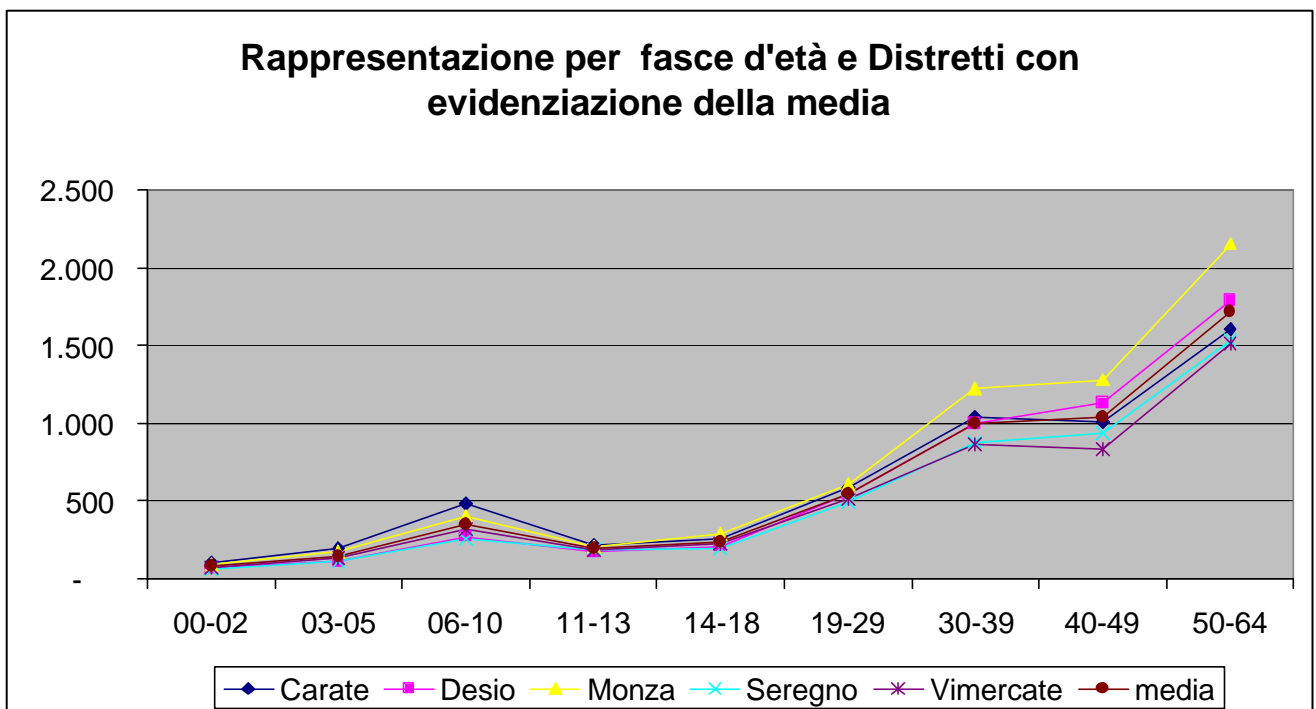
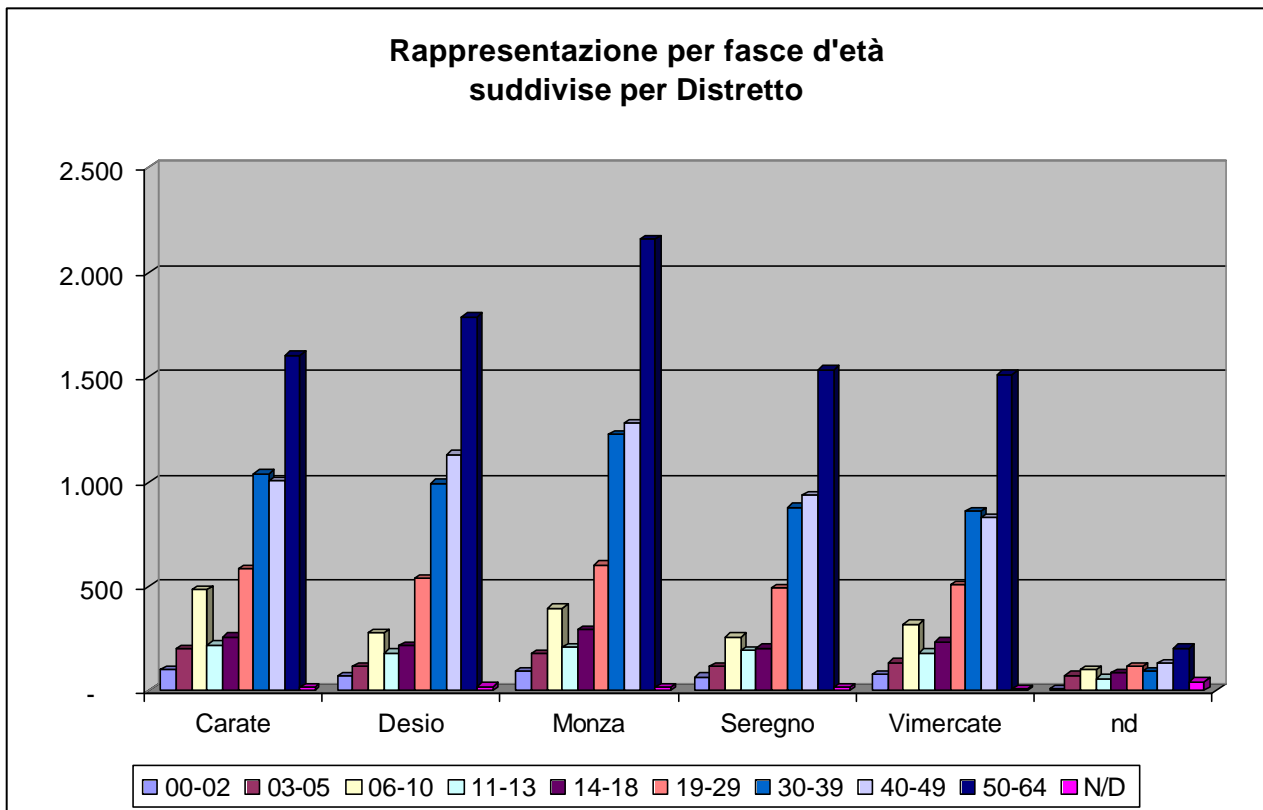
Distretti	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Totale	% su pop.
Carate	100	199	487	218	253	588	1.040	1.006	1.604	13	5.508	3,81
Desio	69	112	272	177	211	540	995	1.130	1.789	18	5.313	3,55
Monza	89	176	400	205	290	607	1.227	1.282	2.156	14	6.446	3,86
Seregno	64	114	253	190	200	493	879	938	1.535	16	4.682	3,57
Vimercate	74	133	315	180	231	509	861	832	1.513	8	4.656	3,19
N/D	6	72	99	57	82	112	91	127	203	40	889	
<b>Totale</b>	<b>402</b>	<b>806</b>	<b>1.826</b>	<b>1.027</b>	<b>1.267</b>	<b>2.849</b>	<b>5.093</b>	<b>5.315</b>	<b>8.800</b>	<b>109</b>	<b>27.494</b>	<b>3,72</b>

Nello specifico, l'attività d'aggiornamento ha permesso di osservare una diminuzione complessiva della popolazione disabile di 3.065 unità dovuta sia all'effetto del nuovo azionamento che ai decessi, trasferimenti ecc. La popolazione disabile della ASLMB rappresenta il 3,72% della popolazione totale. Si osserva che rispetto al 2008, nonostante la riduzione della popolazione assistibile, è aumentata percentualmente la popolazione disabile passando 2,91 a 3,72. Nel distretto di Carate la popolazione disabile costituisce il 3,81% della popolazione complessiva, nel distretto di Desio il 3,55%, nel distretto di Monza il 3,86%, nel distretto di Seregno il 3,57%, nel distretto di Vimercate il 3,19%.

La distribuzione della popolazione inclusa nell'anagrafe distinta mostra una tendenza comune evidenziando un incremento costante con l'avanzare dell'età con picchi 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). I dati relativi al Distretto di Monza e di Carate registrano una percentuale di popolazione disabile al di sopra della media della ASLMB.

Di seguito l'illustrazione della percentuale di persone disabili per Distretto ASLMB.

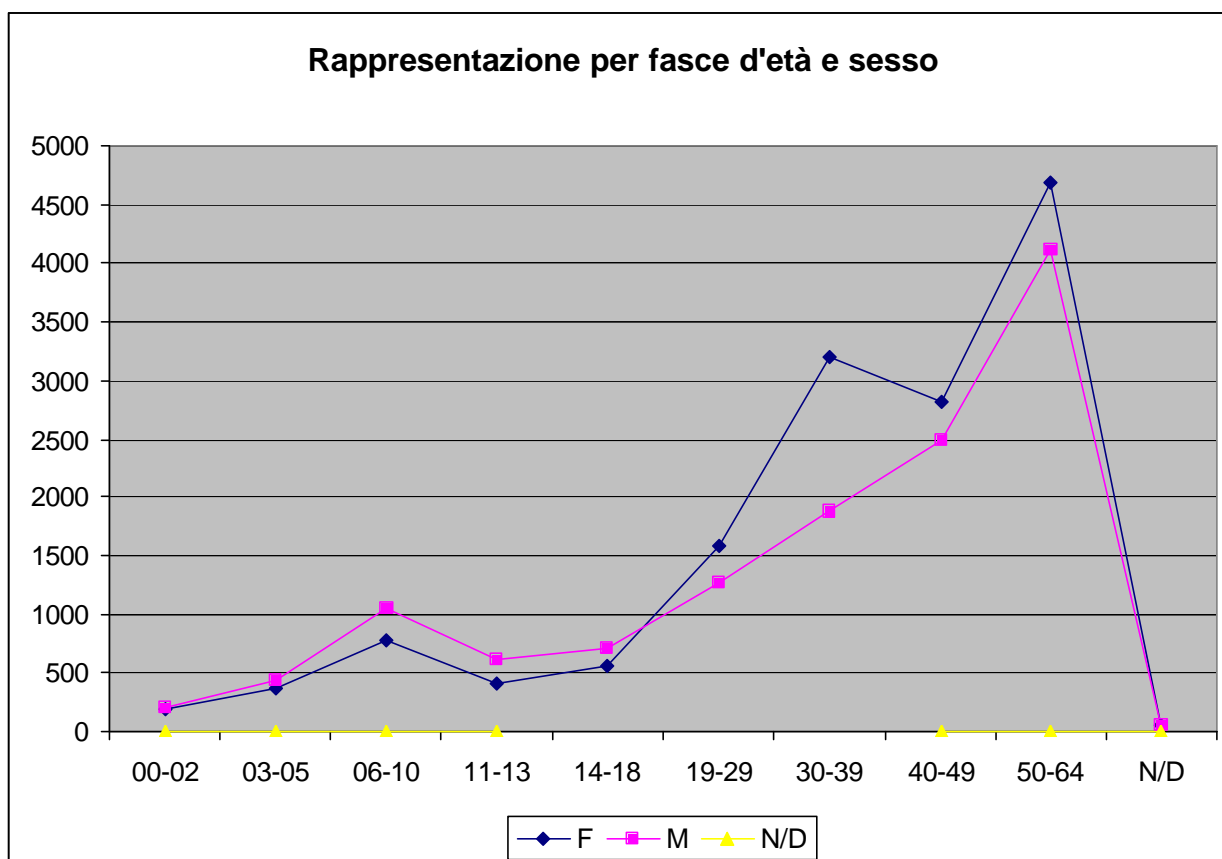




All'interno di tale tendenza, i dati relativi al Distretto di Vimercate e al Distretto di Seregno si collocano al di sotto del valore medio per tutte le fasce di età considerate. I dati del Distretto di Monza si collocano al di sopra della media in tutte le fasce di età. I dati relativi al Distretto di Carate, invece, mostrano un valore superiore alla media limitatamente alla fascia di età di ingresso nell'età scolare. I dati del Distretto di Desio si allineano alla media tranne che per le fasce di età over 40 dove si collocano in area superiore alla media del territorio della ASLMB.

Fasce di età	F	M	N/D	Totale
00-02	191	210	1	402
03-05	371	433	2	806
06-10	773	1052	1	1826
11-13	414	612	1	1027
14-18	565	702	=	1267
19-29	1578	1271	=	2849
30-39	3208	1885	=	5093
40-49	2825	2488	2	5315
50-64	4689	4109	2	8800
N/D	56	52	1	109
<b>Totale</b>	<b>14670</b>	<b>12814</b>	<b>10</b>	<b>27494</b>

I dati per sesso evidenziano una presenza del 53,3% di femmine nella popolazione delle persone disabili, e del 46,7% di maschi, distribuiti per Distretto come sotto rappresentato.



FEMMINE											
distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	F Totale
Carate	43	89	199	77	105	330	711	560	878	10	3002
Desio	37	52	122	73	92	287	575	600	966	8	2812
Monza	41	75	153	81	120	345	788	688	1184	6	3481
Seregno	35	51	98	69	90	292	561	480	806	8	2490
Vimercate	33	51	132	74	108	278	530	446	757	5	2414
N/D	2	53	69	40	50	46	43	51	98	19	471
<b>Totale</b>	<b>191</b>	<b>371</b>	<b>773</b>	<b>414</b>	<b>565</b>	<b>1578</b>	<b>3208</b>	<b>2825</b>	<b>4689</b>	<b>56</b>	<b>14670</b>

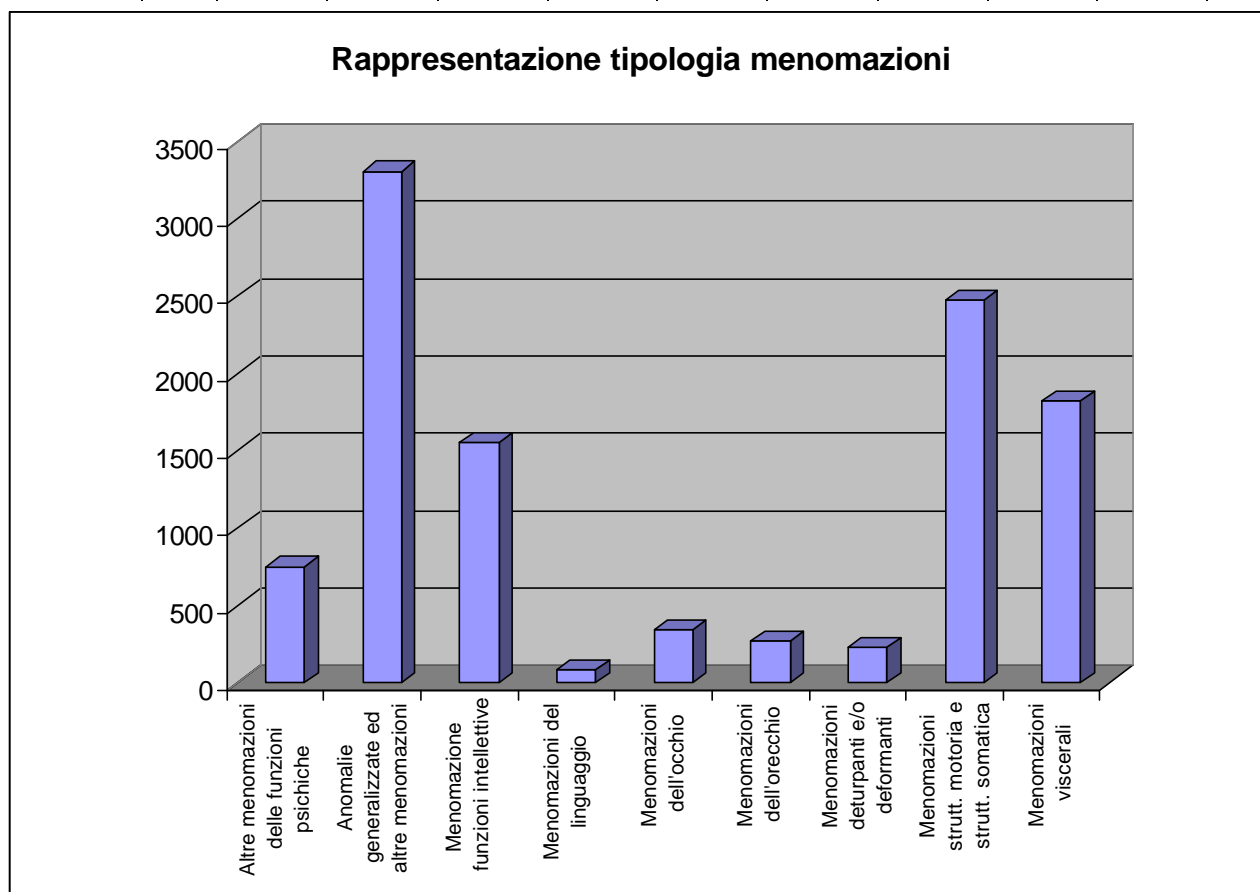
MASCHI											
distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	M Totale
Carate	57	110	287	141	148	258	329	446	726	3	2505
Desio	31	60	150	104	119	253	420	529	822	10	2498
Monza	48	99	246	124	170	262	439	594	971	8	2961
Seregno	29	63	155	121	110	201	318	458	729	8	2192
Vimercate	41	82	184	106	123	231	331	386	756	3	2243
N/D	4	19	30	16	32	66	48	75	105	20	415
<b>Totale</b>	<b>210</b>	<b>433</b>	<b>1052</b>	<b>612</b>	<b>702</b>	<b>1271</b>	<b>1885</b>	<b>2488</b>	<b>4109</b>	<b>52</b>	<b>12814</b>

	femmine	maschi	N/D	Totale
Carate	3002	2505	0	5507
Desio	2812	2498	3	5313
Monza	3481	2961	4	6446
Seregno	2490	2192	0	4682
Vimercate	2414	2243	0	4657
N/D	471	415	3	889
<b>Totale</b>	<b>14670</b>	<b>12814</b>	<b>10</b>	<b>27494</b>

Dettagli e focus particolari – menomazioni

DSS	Altre menomazioni funzioni psichiche	Anomalie generalizzate ed altre menomazioni	Menomazione funzioni intellettive	Menomazioni linguaggio	Menomazioni 'occhio	Menomazioni 'orecchio	Menomazioni deturpanti e/o deformanti	Menomazioni strutt. motoria e strutt. somatica	Menomazioni viscerali	N/D	Totale
Carate	132	570	289	24	71	40	36	333	293	3719	5507
Desio	142	715	307	21	83	51	63	566	425	2940	5313
Monza	235	862	442	19	80	83	56	663	491	3515	6446
Seregno	136	585	271	7	74	43	37	458	331	2740	4682
Vimercate	106	573	242	17	37	52	37	456	282	2855	4657
N/D	0	1	1	0	0	0	0	0	0	887	889
<b>Totale</b>	<b>751</b>	<b>3306</b>	<b>1552</b>	<b>88</b>	<b>345</b>	<b>269</b>	<b>229</b>	<b>2476</b>	<b>1822</b>	<b>16656</b>	<b>27494</b>

	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Totale
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------



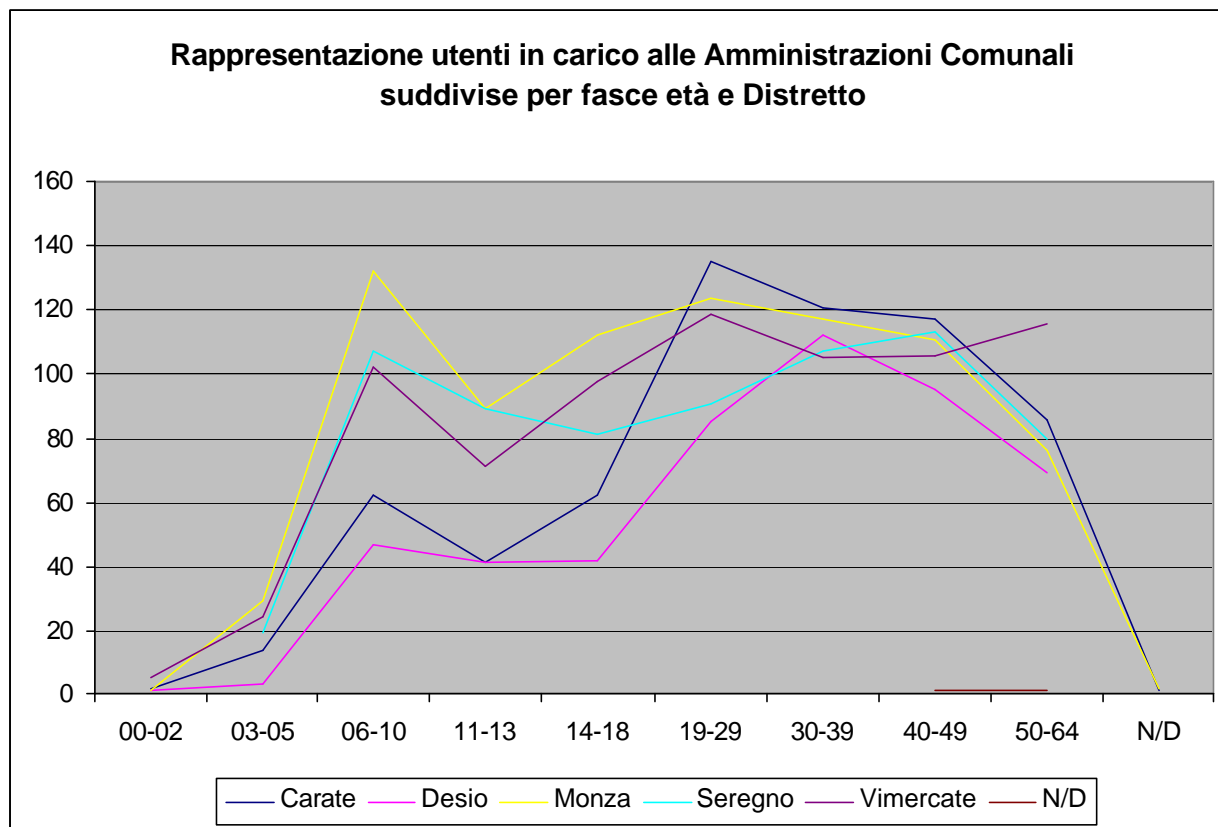
Utilizzando il dato relativo alle menomazioni certificate nelle commissioni di invalidità, si osserva come le menomazioni maggiormente rappresentate nel campione siano nell'ordine: menomazioni generalizzate, menomazione della funzione motoria, menomazioni viscerali e menomazioni delle funzioni intellettive. Tale dato mantiene, nei due successivi aggiornamenti, le proporzioni osservate nella prima costituzione del *data base "Anagradis"*.

Carate	2	14	62	41	62	135	121	117	86	1	641
Desio	1	3	47	41	42	85	112	95	69	0	495
Monza	1	29	132	89	112	124	117	111	76	2	793
Seregno	0	19	107	89	81	91	107	113	80	0	687
Vimercate	5	24	102	71	98	119	105	106	116	0	746
N/D	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>89</b>	<b>450</b>	<b>331</b>	<b>395</b>	<b>554</b>	<b>562</b>	<b>543</b>	<b>428</b>	<b>3</b>	<b>3364</b>

## Dettagli e focus particolari

Prese in carico da parte delle Amministrazioni Comunali

Rappresentazione utenti in carico alle Amministrazioni Comunali suddivise per fasce età e Distretto



Le prese in carico delle Amministrazioni Comunali mostrano un andamento eterogeneo nei diversi Distretti. Tale dato sembra ricalcare quanto osservato nel corso dei precedenti aggiornamenti dell'Anagrafe Dinamica.

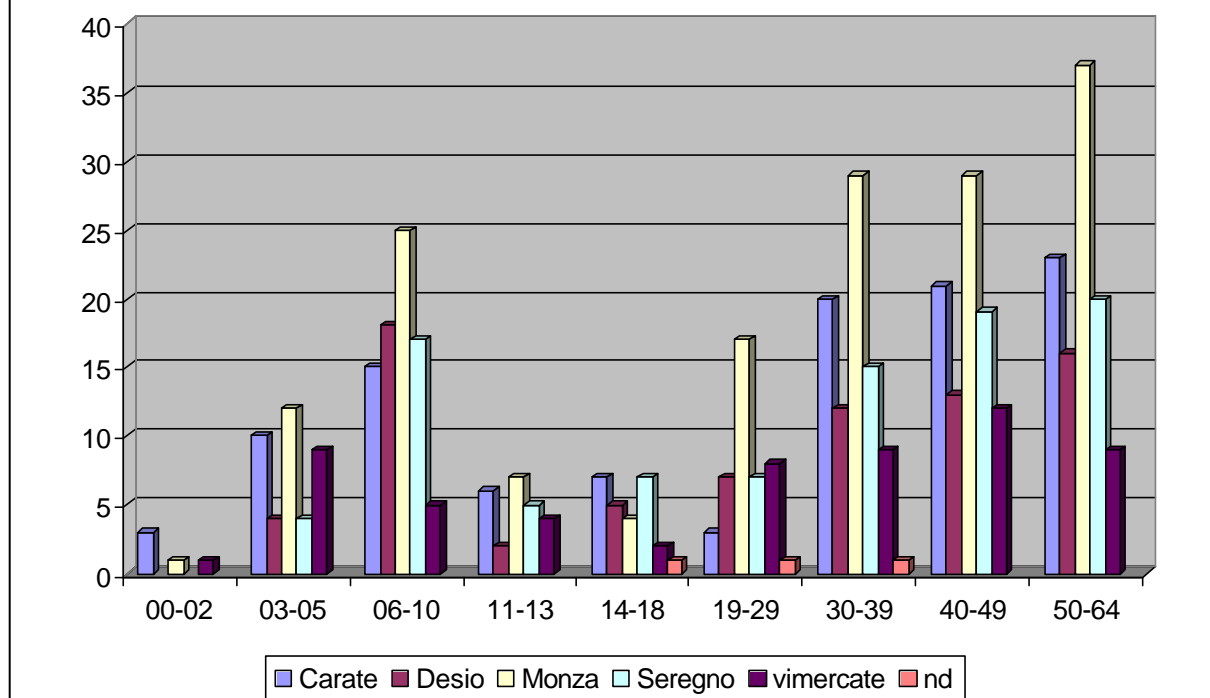
## Sindrome Autistica

Soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico per distretto, per sesso e per fasce di età

Distretto	Femmine								Maschi								Totale	
	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49		50-64
Carate	2	4	0	1	0	5	6	16	3	8	11	6	6	3	15	15	7	108
Desio	0	5	0	1	2	3	6	8	0	4	13	2	4	5	9	7	8	77
Monza	4	5	2	1	5	15	11	24	1	8	20	5	3	12	14	18	13	161
Seregno	0	6	1	3	2	2	6	11	0	4	11	4	4	5	13	13	9	94
Vimercate	0	1	0	0	3	3	5	5	1	9	4	4	2	5	6	7	4	59
N/D	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>64</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>59</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>41</b>	<b>502</b>

Distretto	00-02	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale	% su popolazione
Carate	3	10	15	6	7	3	20	21	23	108	0,07
Desio	0	4	18	2	5	7	12	13	16	77	0,05
Monza	1	12	25	7	4	17	29	29	37	161	0,10
Seregno	0	4	17	5	7	7	15	19	20	94	0,07
Vimercate	1	9	5	4	2	8	9	12	9	59	0,04
N/D	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	=
<b>Totale</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>80</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>43</b>	<b>86</b>	<b>94</b>	<b>105</b>	<b>502</b>	<b>0,07</b>

### Focus autismo distribuzione distretto per età



La Regione Lombardia, con DDG n.12979 del 13 novembre 2008, ha approvato la graduatoria dei progetti presentati in esecuzione della DGR n.VIII/6635 del 20 febbraio 2008 sul "Bando Autismo" e, con DGR 8549 del 3 dicembre 2008, ha approvato il finanziamento dei primi tre progetti in graduatoria. Il progetto della ASL di Monza è stato approvato per € 227.864,00 per il dettaglio si rinvia al relativo piano di settore. Tale dato sembra corrispondere alle stime più accreditate, la prevalenza dell'autismo nucleare, infatti, è stimata intorno allo 0,04-0,05% (Linee guida per le persone affette da autismo della Regione Lombardia). Queste stime, per la popolazione della ASLMB, corrisponderebbe a circa 300-400 persone. Alcuni studi recenti, tuttavia, sostengono che la prevalenza dell'autismo sia maggiore, tenendo conto che sono comunque aumentati i disturbi attualmente considerati inclusi nello spettro autistico. In tal senso la popolazione autistica censita in ASLMB appare rispondente ai dati forniti dagli studi sopra citati.

Nella popolazione disabile della ASLMB, sono presenti 176 femmine affette da disturbi dello spettro autistico (35%) e 326 maschi (65%).

#### *Utilizzo delle strutture socio sanitarie o residenziali*

Ospiti di RSD contenuti in Anagradis per fasce di età e per Distretti e residenti in ASLMB

Distretto	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	1	1	4	2	6	14
Desio	0	0	6	10	3	19
Monza	0	1	1	3	1	6
Seregno	0	2	8	18	43	71
vimercate	0	2	2	4	5	13
N/D	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>123</b>

Si evidenzia, come elemento programmatico di un qualche rilievo, il peso delle fasce di età più elevate rispetto alle fasce più giovani.

Ospiti di RSA contenuti in Anagradis per fasce di età e per Distretti e residenti in ASLMB

<b>Distretto</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-64</b>	<b>Totale</b>
Carate	1	1	10	12
Desio	0	0	13	13
Monza	0	1	8	9
Seregno	0	1	22	23
Vimercate	0	0	2	2
N/D	1	1	3	5
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>64</b>

La popolazione connotata come “disabile” è presente nelle strutture residenziali per anziani pur costituendo un numero molto contenuto rispetto alla popolazione totale di questa tipologia di strutture.

## Ospiti di CSS contenuti in Anagradis per fasce di età e per Distretti

Distretto	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	0	0	6	1	7
Desio	1	2	4	1	8
Monza	1	0	7	4	12
Seregno	0	1	3	3	7
Vimercate	0	3	5	2	10
N/D	0	1	0	0	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>45</b>

Le Comunità Socio Sanitarie sono Comunità residenziali come le CAH (Comunità Alloggio Handicap), ma hanno chiesto di entrare nel sistema dei voucher sociosanitari. Ospitano un'utenza generalmente più grave rispetto alle CAH. Sono servizi dedicati alla fascia di età adulta, qui si confermano dedicati alla fascia di età over 40 anni.

## Ospiti di CDD contenuti in Anagradis per fasce di età e per Distretti

Distretti	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	3	22	31	23	7	86
Desio	4	30	40	23	0	97
Monza	6	33	27	16	6	88
Seregno	1	16	24	18	2	61
Vimercate	1	18	36	17	3	75
N/D	3	9	6	7	1	26
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>128</b>	<b>164</b>	<b>104</b>	<b>19</b>	<b>433</b>

I Centri Diurni per le persone Disabili sono dedicati a persone maggiorenni (per i minori di 18 anni è prevista dalla Regione una procedura specifica d'inserimento in CDD) con gravi compromissioni dell'autonomia. Il numero dei minori costituisce il 4% circa del totale degli ospiti di CDD risultanti da *Anagradis*. Si confermano servizi dedicati alla fascia di età giovane/adulta.

## Utilizzo delle strutture/servizi socio assistenziali

### Utenti inseriti in servizi SIL per Distretti e per fascia di età

Distretto	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	N/D	Totale	% sul totale
Carate	2	70	55	32	19	0	178	26
Desio	0	34	41	31	29	3	138	20
Monza	0	34	50	41	8	0	133	19
Seregno	0	36	42	42	17	1	138	20
Vimercate	3	25	25	18	18	0	89	13
N/D	1	4	6	3	2	0	16	=
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>203</b>	<b>219</b>	<b>167</b>	<b>93</b>	<b>4</b>	<b>692</b>	<b>100</b>

Utenti inseriti in servizi SIL per Distretto e per menomazioni

<b>Distretto</b>	<b>Altre menomazioni delle funzioni psichiche</b>	<b>Anomalie generalizzate ed altre menomazioni</b>	<b>Menomazione dell'orecchio</b>	<b>Menomazioni delle funzioni intellettive</b>	<b>Menomazioni dell'occhio</b>	<b>Menomazioni deturpanti e/o deformanti</b>	<b>Menomazioni strutt. motoria e strutt. somatica</b>	<b>Menomazioni viscerali</b>	<b>N/D</b>	<b>Totale</b>
Carate	8	7	2	34	2	0	15	6	104	178
Desio	10	14	4	33	1	1	21	3	51	138
Monza	8	10	0	37	3	1	13	7	54	133
Seregno	25	9	3	24	2	0	14	5	56	138
Vimercate	6	0	0	22	0	0	3	3	55	89
N/D	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16
<b>Totale</b>	<b>57</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>150</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>24</b>	<b>336</b>	<b>692</b>

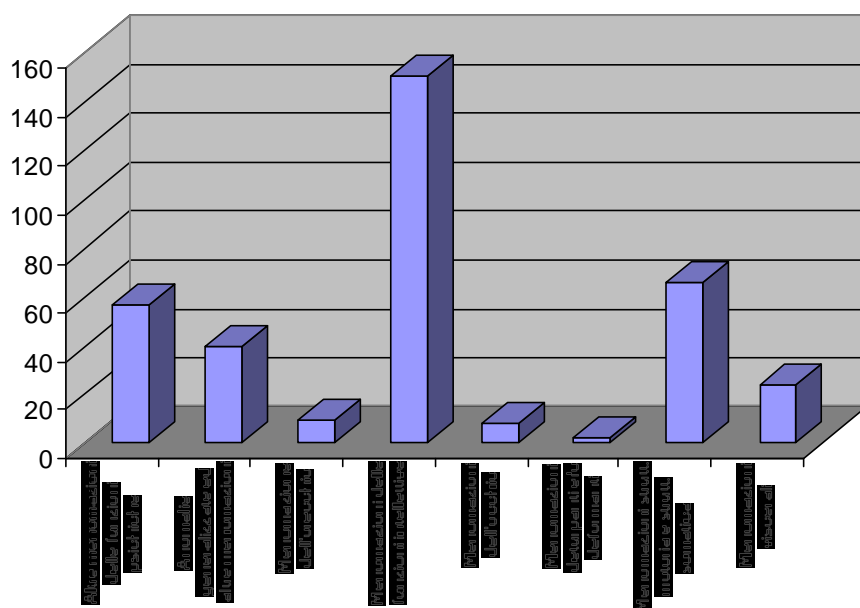
Utenti inseriti in servizi SFA per Distretto e per fascia di età

Distretti	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale	% sul totale
Carate	1	25	14	13	8	61	20
Desio	1	18	17	18	7	61	20
Monza	2	35	31	25	11	104	34
Seregno	3	12	17	8	4	44	14
Vimercate		13	8	5	8	34	11
N/D			2			2	=
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>103</b>	<b>89</b>	<b>69</b>	<b>38</b>	<b>306</b>	<b>100</b>

Utenti inseriti in servizi SFA per Distretto e per menomazioni

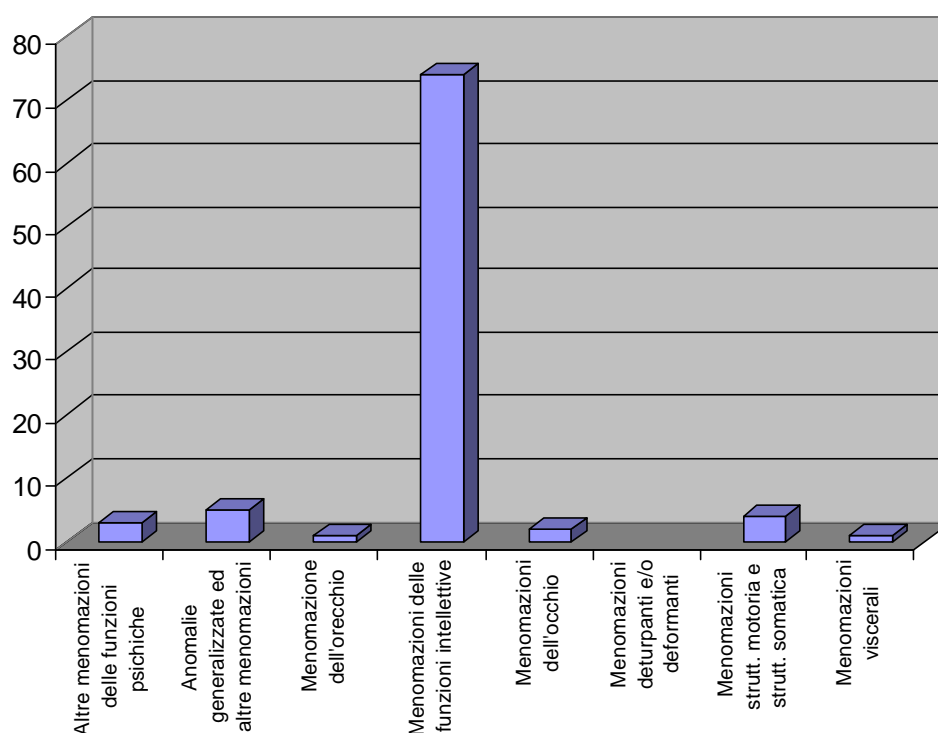
Distretto	menomazioni delle funzioni psichiche	generalizzate ed altre menomazioni	Menomazione dell'orecchio	Menomazioni delle funzioni intellettive	Menomazioni dell'occhio	Menomazioni deturpanti e/o deformanti	strutt. motoria e strutt. somatica	Menomazioni viscerali	N/D	Totale
Carate	1	0	0	12	1	0	0	0	47	61
Desio	0	3	0	13	0	0	2	0	43	61
Monza	0	2	1	28	1	0	1	0	71	104
Seregno	1	0	0	15	0	0	1	1	26	44
Vimercate	1	0	0	6	0	0	0	0	27	34
N/D	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>216</b>	<b>306</b>

### Rappresentazione tipologia menomazione utenti in carico ai SIL



I Servizi di Inserimento Lavorativo (SIL) sono servizi socio assistenziali per utenza “fragile” e dedicati, pertanto, non solo a persone disabili ovvero invalidi civili, ma anche a pazienti psichiatrici e persone a rischio di emarginazione. Si tratta di una tipologia di struttura che sarà oggetto di riorganizzazione da parte della Regione, anche in considerazione di prossimi cambiamenti normativi. La condizione clinica più rappresentata sono le menomazioni delle funzioni intellettive. La fascia di età più rappresentata è tutta l’età lavorativa, con netta prevalenza, per quanto riguarda la menomazione, dei deficit delle funzioni intellettive.

### Rappresentazione tipologia menomazione per utenti in carico agli SFA



I Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) sono Servizi diurni per utenza lieve e medio-lieve e coprono un ampio bisogno. Con la riforma degli SFA questi servizi possono chiedere la "trasformazione" in CSE.

Questa tipologia di servizi ha la possibilità di prendere in carico fino ad un massimo di 35 progetti individualizzati rivolti a persone disabili che abbiano un'età compresa tra i 16 e i 35 anni, o con età superiore ai 35 anni se affetti da patologie conseguenti ad eventi traumatici o da patologie invalidanti, che siano stati dimessi dal sistema sanitario o socio sanitario e che necessitino di un percorso di acquisizione di abilità sociali. La condizione clinica più rappresentata sono le menomazioni delle funzioni intellettive. La fascia di età più rappresentata è l'età giovane/adulta adeguata a questa tipologia di servizi, con netta prevalenza, per quanto riguarda la menomazione, dei deficit delle funzioni intellettive.

#### Utilizzo di altre tipologia di servizi /strutture

Utenti ospiti di appartamenti protetti per Distretto e per fasce di età

Distretto	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	0	0	0	0	0
Desio	3	5	6	0	14
Monza	1	0	2	0	3
Seregno	5	4	3	2	14
Vimercate	0	0	0	0	0
N/D	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>31</b>

## Utenti ospiti di strutture residenziali di diversa tipologia per Distretto e per fasce di età

Distretto	03-05	06-10	11-13	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Carate	0	0	0	0	1	1	1	1	4
Desio	0	0	0	1	1	1	0	1	4
Monza	1	0	0	6	6	9	16	8	46
Seregno	0	0	0	0	2	5	1	1	9
Vimercate	0	1	2	2	1	5	5	2	18
N/D	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>81</b>

La residenzialità di diversa tipologia costituisce quell'universo variegato di appartamenti protetti, comunità familiari ecc. che offrono soluzioni individualizzate. Seguono gli standard delle civili abitazioni.

## Utenti Psichiatria per Distretto e per fasce di età

Distretto	14-18	19-29	30-39	40-49	50-64	Totale
Ambulatorio	0	80	101	145	102	428
Centro Diurno	0	10	41	46	33	130
Centro Residenziale	0	8	34	44	27	103
CPS	4	172	339	385	367	1267
SPDC	5	69	126	128	121	449
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>339</b>	<b>641</b>	<b>748</b>	<b>650</b>	<b>2377</b>

Nella popolazione di *Anagradis*, l'8,7% risulta in carico a servizi di psichiatria.

### 1.9.3. Il Terzo settore

Il Terzo Settore assume nel nostro territorio un ruolo strategico nel contribuire alla realizzazione del sistema di welfare, per la consistenza numerica, per la qualità e la quantità di esperienze maturate e per le elevate capacità progettuali di rispondere ai bisogni dei cittadini.

La definizione in senso negativo del Terzo Settore, né stato né mercato, è ormai ampiamente superata, anzi, è ormai ben avviato il processo di valorizzazione e promozione delle attività legate al Terzo Settore.

I soggetti del terzo settore hanno natura privatistica, sono volti al perseguimento di finalità socialmente rilevanti e nell'esercizio delle loro attività sono tenuti a rispettare il vincolo di non distribuzione degli utili, ossia, qualora vi siano degli introiti derivati dall'esercizio di attività dovranno essere reinvestiti. Le attività a cui si dedicano gli enti del terzo settore si estendono in una dimensione ampissima che spazia dagli interventi di natura sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale, alla promozione dell'arte, della cultura e della formazione, alla tutela dell'ambiente e alla protezione civile, alla tutela dei diritti civili e allo sport.

Ne fanno parte, secondo la normativa, le cooperative sociali, i consorzi di cooperative, il mondo dell'associazionismo, gli enti di patronato, gli enti religiosi, le fondazioni e le organizzazioni di volontariato e tutti gli altri soggetti non profit.

Ecco alcuni dati relativi al territorio afferente all'ASL di Monza e Brianza:

Ente	Totale	
<b>Cooperative</b>	85	di cui 59 di tipo A e 26 di tipo B
<b>Organizzazioni di Volontariato</b>	246	
<b>Associazioni</b> (che svolgono da almeno 1 anno nel territorio della Provincia attività senza fine di lucro rivolta sia ai soci che alla collettività e finalizzata alla realizzazione di scopi sociali culturali, educativi, ricreativi nel rispetto delle pari opportunità tra uomini e donne)	41	
<b>Associazioni di promozione sociale</b>	21	
<b>Fondazioni</b> (sottoposte a controllo e vigilanza da parte dell'ASL ex artt. 23 e 25 C.C.)	25	

**Totale Enti Terzo Settore: 421**

**Tabella 1:** Enti del Terzo Settore nella ASL Monza e Brianza

**Fonte:** Registri provinciali e Albi regionali – Aggiornamento al 30/06/2009

	Associazioni
<b>Distretto di Carate</b>	397
<b>Distretto di Desio</b>	259
<b>Distretto di Monza</b>	422
<b>Distretto di Seregno</b>	245
<b>Distretto di Vimercate</b>	300

**Tabella 1:** Enti del Terzo Settore nella ASL Monza e Brianza suddivisi per distretti

**Fonte:** Siti internet delle amministrazioni comunali

Nota: il dato è comprensivo dell'associazionismo sociale, culturale e sportivo. Il dato riportato non è esaustivo in quanto in 10 siti dei Comuni non è presente.