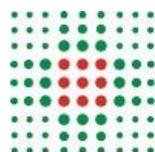
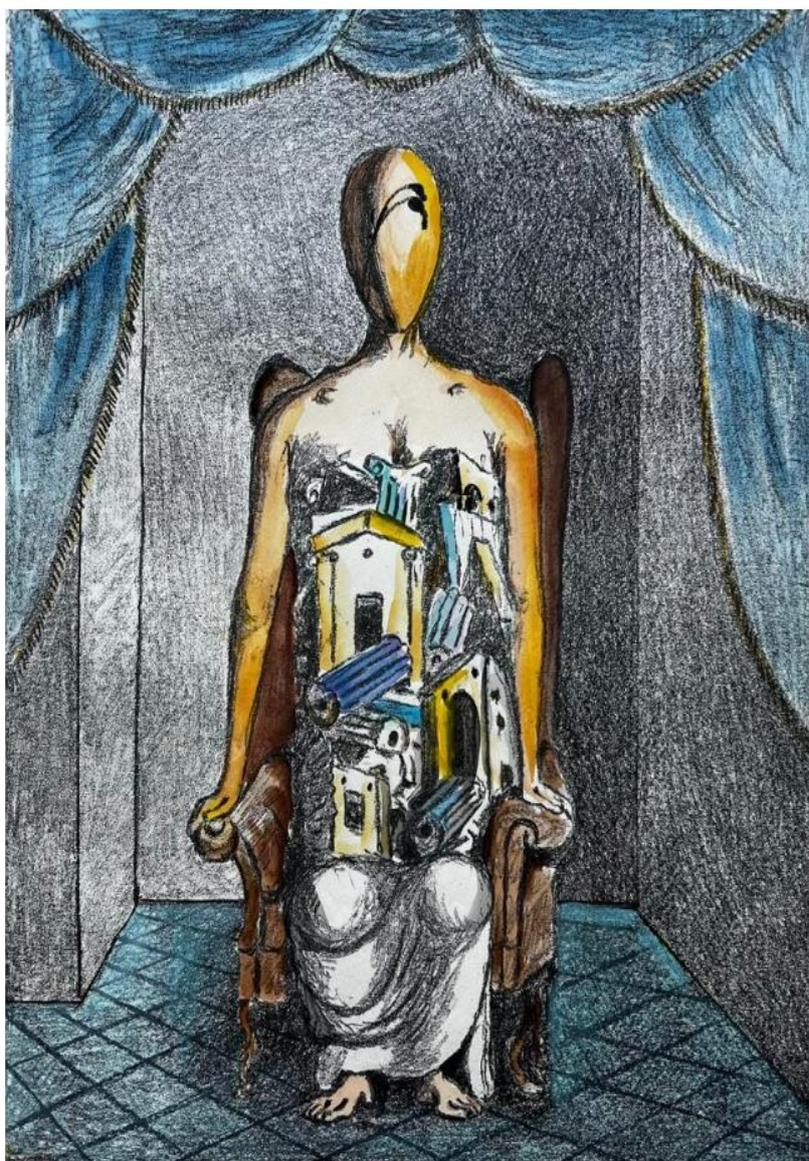


II DSMDP DELL'AUSL DI MODENA

STRUTTURA E ATTIVITÀ DI UN SISTEMA DI CURA INTEGRATO

A CURA DI FABRIZIO STARACE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Alla stesura del volume hanno partecipato: Francesco Giovinazzi, Sebastiano Pace (Salute Mentale Adulti), Donatella Marrama (Salute Mentale Adulti), Graziella Pirani (Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e Chiara Gabrielli (Dipendenze Patologiche).

Sommario

Executive summary	5
Capitolo 1: Salute Mentale Adulti	11
1.1. Strutture e risorse per la Salute Mentale Adulti	11
1.1.1. Centri di Salute Mentale	11
1.1.2. Strutture ospedaliere.....	11
1.1.3. Strutture residenziali sanitarie	12
1.1.4. Abitare supportato: strutture socio-sanitarie	13
1.1.5. Operatori impiegati	14
1.2. Attività territoriali.....	15
1.2.1. Utenza afferente ai CSM.....	15
1.2.2. Distribuzione dell'utenza afferente ai CSM per categorie diagnostiche	16
1.2.3. Frequenza e intensità assistenziale degli utenti in carico ai CSM	20
1.2.4. Attività di collaborazione con i Medici di Medicina Generale.....	22
1.3. Prestazioni territoriali.....	23
1.3.1. Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale.....	23
1.3.2 Trattamenti sociali e riabilitativi	27
1.3.3. Interventi domiciliari	28
1.3.4. Centri diurni e laboratori protetti.....	29
1.4. Attività sociosanitarie.....	30
1.4.1. Inserimenti lavorativi	30
1.4.2. Le attività di inclusione sociale e comunitaria: il Progetto Social Point	34
1.4.3. Opzioni sociosanitarie nell'ambito dell'abitare	35
1.4.4. Abitare Supportato	36
1.4.5. Il Progetto IESA	37
1.4.6. Attività Gruppi Auto Mutuo Aiuto	37
1.5. Ospedalizzazione	39
1.5.1. Ospedalizzazione nei reparti psichiatrici	39
1.5.2. Ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio.....	40
1.6. Residenzialità sanitaria.....	41
1.7. Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)	42

1.7.1 Introduzione	42
1.7.2 Dati di attività	43
1.8. Programma Esordi Psicotici	45
1.9. Salute Mentale e autori di reato	48
Capitolo 2: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	50
2.1. Servizi Territoriali	50
2.1.1. Centri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	50
2.1.2. Operatori impiegati	52
2.2. Utenza afferente ai servizi territoriali	54
2.2.1. AT-1 "Accoglienza, Valutazione, Diagnosi"	54
2.2.2. AT-2 "Progetto di presa in carico"	58
2.2.3. AT-3 Percorso diagnostico integrato con l'attività di agenzie educative, organi giudiziari, altri servizi e istituzioni	70
2.2.4. AT-4 Attività di Prevenzione secondaria.....	74
2.2.5. AT-5 "Consulenza"	75
2.2.6. Utenti dimessi.....	75
2.2.7. Il Polo Provinciale DSA	76
2.2.8. Il "Progetto Autismo"	77
2.3 UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 anni	84
2.4. Programma psicopatologia adolescenti e giovani adulti (14-25).....	85
Capitolo 3: Dipendenze Patologiche	88
3.1 Il Programma per le Dipendenze Patologiche.....	88
3.1.1. Strutture dei servizi per le Dipendenze Patologiche	88
3.1.2. Operatori impiegati	90
3.2. Utenza afferente ai Servizi territoriali.....	91
3.2.1 Caratteristiche demografiche dell'utenza	92
3.2.2. Prestazioni erogate	94
3.2.3. Prevenzione malattie infettive: analisi sierologiche.....	95
3.2.4. Progetto Eradicazione HCV.....	97
3.2.5 Prevenzione delle patologie correlate al consumo di alcol.....	98
3.2.6 Progetto aziendale integrato stimolanti e cocaina	98
3.2.7 Progetto Gioco d'azzardo patologico e addiction comportamentali	100

3.2.8 Programma Fumo di Tabacco	101
3.3 Interventi di Prossimità e domiciliarità	102
3.3.1 La Clinica Mobile	102
3.3.2 Unità di Strada (Caleidos)	102
3.3.3 Drop in e Unità di Strada (CEIS)	103
3.4 Ricoveri, Percorsi residenziali e Semi-residenziali	104
3.5 L'attività del SerDP negli Istituti Penitenziari	106
3.8 Valutazione dei risultati.....	106
3.9 Promozione della salute e prevenzione	107

Executive summary

Il **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP)** è il sistema di servizi che integra le aree di **Salute Mentale Adulti (SMA)**, **Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)** e **Dipendenze Patologiche (DP)**. I Distretti Sanitari e il DSMDP condividono la **responsabilità della definizione degli obiettivi**, e della **programmazione delle strategie e delle azioni** per la salute mentale, per le dipendenze patologiche, per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, in un determinato territorio. I Distretti, inoltre, sono garanti **dell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria** necessaria al perseguimento degli obiettivi del DSMDP. **I punti di accesso alla rete dei servizi sono il Centro di Salute Mentale (CSM)** per l'assistenza alle persone maggiorenni, **il Centro di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (CNPIA)** dedicato ai minori e i **Servizi per le Dipendenze Patologiche (SDP)** presenti in ogni distretto sanitario dell'Azienda USL. Il DSMDP comprende inoltre i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) per il ricovero ospedaliero e si avvale della collaborazione con enti del privato sociale ed imprenditoriale che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali sia sanitarie che socio-sanitarie.

Salute Mentale Adulti

Sul territorio sono presenti 8 Centri di Salute Mentale (CSM), uno per ogni distretto sanitario e due a Modena città; **6 Centri Diurni accreditati** (2 nell'area Nord, 2 nell'area Centro e 2 nell'area Sud) e **1 Day Hospital territoriale** a Carpi, dotato di 3 posti letto. **I Servizi Ospedalieri dispongono di 47 posti letto**: 15 in SPDC (più 2 riservati ai minori) e 32 in SPOI presso ospedali accreditati. Sono disponibili **128 posti letto presso strutture residenziali sanitarie** (61 tra RTI e RTIS, 39 in RTP e 28 tra RSR e RTR) e 126 posti di abitare supportato per la residenzialità socio-sanitaria, in aumento rispetto al 2022 (+30%).

Il tasso globale di operatori impiegati nel settore SMA è di 5,17 operatori per 10.000 residenti maggiorenni (corrispondente a 0,77 operatori x 1.500 residenti maggiorenni). Nel 2023 si registra una riduzione del numero di medici e psicologi impiegati nei servizi territoriali e ospedalieri.

Nel 2023 il 2,1% della popolazione adulta residente è stato trattato presso i CSM (12.285 soggetti). Circa lo 0,34% della popolazione (2.016 soggetti) era al primo contatto con i servizi (first ever). Gli utenti presi in carico sono **l'1,62% della popolazione (9.555 soggetti)**.

Dei 12.285 soggetti trattati nel 2023, **il 18% (pari a 2.212 soggetti) ha ricevuto una diagnosi ascrivibile al gruppo F20 – F29 della schizofrenia, del disturbo schizotipico e disturbi deliranti**; tale percentuale sale al 27% se si considerano i soli soggetti trattati che hanno ricevuto una diagnosi. Per i soggetti al primo contatto le più frequenti sono le diagnosi del gruppo **dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi** (codici da F40 a F49 della classificazione ICD10) che interessano il 13,2% degli utenti first ever (corrispondenti al 42% dei soggetti al primo contatto che hanno ricevuto diagnosi). Anche per l'utenza in carico (8.344 soggetti), ovvero gli utenti per i quali sono presenti trattamenti successivi all'accoglienza/primo contatto, **la diagnosi più frequente ricade nell'ambito della schizofrenia (F20-F29) con il 22,9% degli utenti in carico (2.186 persone). La seconda**

categoria diagnostica più frequente è quella dei disturbi dell'umore (F30 – F39), che con 2.018 casi costituisce il 21,1% del totale

Le prestazioni erogate più frequentemente ai pazienti in carico **sono il colloquio individuale e la visita psichiatrica individuale** (che costituiscono insieme il 66% del totale delle prestazioni). Nel 2023 sono state eseguite 35.922 somministrazione di farmaci (nel 2022 erano 34.214, il 5% in meno). La modalità di erogazione prevalente nel 2023 è l'erogazione in presenza che viene globalmente effettuata nell'85,6% dei casi. Le prestazioni via telefonata nel 2023 sono state 20.284 (pari al 13,4% di tutte le prestazioni), mentre quelle in videochiamata sono state 1.079, circa l'1% del totale. Complessivamente, il 5,6% delle prestazioni per i soggetti in carico è stato erogato in modalità urgente; questa percentuale cresce significativamente (10,2%) se si focalizza l'analisi sui casi al primo contatto. I trattamenti socio-riabilitativi rappresentano il 17,9% dei trattamenti erogati, in aumento del 2,6% rispetto al 2022. Il numero di interventi domiciliari nel 2023 cresce del +5,7% rispetto al 2022 (da 15.326 a 16.200).

Durante l'anno 2023 sono transitati presso i Centri Diurni in dotazione al DSMDP 329 utenti (+3,5 rispetto al 2022); presso i laboratori protetti 142 utenti (+17,4%).

Gli inserimenti lavorativi attivi sono stati 328 (+24% rispetto al 2022), con 24 assunzioni (7,3% di tutti gli inserimenti). Sono stati realizzati 34 progetti con il finanziamento del FDR (Fondo Disabili Regionale). Sono inoltre 26 gli utenti in carico al progetto IPS (Individual Placement & Support).

Tra le attività di promozione dell'inclusione sociale, **il progetto Social Point nel 2022 ha coinvolto 257 utenti (+4% rispetto al 2022)**, di cui 98 (38%) nuovi invii. I percorsi collettivi attivi sono 533; i percorsi individuali attivi sono 58.

Il numero complessivo di **progetti socio-sanitari per l'abitare c/o gruppi appartamento, comunità alloggio ed altre strutture socio-sanitarie** è stato pari a 435, a cui vanno aggiunti 427 progetti di abitare supportato, per un totale di 862 progetti individuali (+27% rispetto a dato 2022).

Nel 2023 sono stato attivi 12 gruppi AMA (il triplo rispetto al 2022), 10 con modalità in presenza, 1 in modalità mista (in presenza e online) e 1 completamente online. Il **progetto di Inserimento Eterofamiliare Supportato per Adulti (IESA)** ha contato 9 inserimenti part-time attivi e supportati.

Il **tasso di ospedalizzazione in acuto** dei residenti maggiorenni nella provincia di Modena è **stato pari a 21,8 x 10.000 abitanti**, al di sotto del tasso regionale pari a 23,8 x 10.000. **La degenza media è stata di 11,5 giorni**, in aumento rispetto al 2022 la cui media era 10,9 giorni. Il tasso di ospedalizzazione per **Tattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) presso reparti di psichiatria è stato pari a 49,8**, più che doppio rispetto alla media regionale (21,2 x 100.000). I ricoveri per TSO rappresentano il 17,2% di tutti i ricoveri per acuti.

Il tasso di residenzialità sanitaria è pari a 12,0 x 10.000 residenti maggiorenni.

Gli utenti in carico al programma per i **Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)** sono stati 403. I nuovi utenti sono stati 197, pari al 48,8% dei pazienti in carico. Per il 91% gli accessi al PDTA-

DCA avvengono tramite contatto con il numero dedicato DCA; nel 2023 si sono verificati 31 ricoveri (erano stati 34 nel 2022).

Per quanto riguarda gli **adulti autori di reato**: nella casa Circondariale Sant'Anna di Modena sono state effettuate dall'equipe psichiatrica 998 visite psichiatriche (+31,1% rispetto al 2022). Nella Casa Circondariale di Castelfranco Emilia sono state effettuate dall'equipe psichiatrica 408 visite psichiatriche (+45,7%). Gli autori di reato in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) sono stati 3. I soggetti sottoposti a forme di misura cautelare diversa dal carcere o dalla REMS e in trattamento territoriale presso i CSM sono stati 48.

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Il settore di NPIA è riorganizzato in **un'unica Unità Operativa Complessa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA)** articolata in **8 Unità Operative Semplici (UOS)**, una delle quali è la **nuova UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13** (attiva da aprile 2023).

Rispetto al personale operante nei servizi NPIA della provincia si segnala che nel corso dell'ultimi tre anni si è registrata una significativa riduzione del personale (dirigente e delle professioni sanitarie) il cui valore si attesta a 155,7 nel 2023 rispetto a 164,4 del 2020 (-5,3%). Nei servizi territoriali **sono impiegati 1,4 operatori tempo pieno equivalente x 1.000 minorenni residenti**.

Nel 2023 il **13,6% della popolazione minorenni residente ha avuto un contatto con i CNPIA** (10.303 soggetti), con un significativo decremento rispetto al 2022.

Per **l'utenza al primo contatto, pari al 3,9% della popolazione minorenni** (4.338 soggetti), si è riscontrato un aumento del +38,6% rispetto al 2020. Il picco di affluenza per i primi contatti si registra in concomitanza con i 6 e i 10 anni di età, in rapporto all'elevata frequenza di disturbi dell'apprendimento. Il numero medio di prestazioni erogate nel processo clinico-assistenziale di accoglienza è 2,16, un dato inferiore al corrispettivo del 2022 (3,4 prestazioni per utente).

La **codifica diagnostica prevalente** nella popolazione trattata riguarda i **disturbi evolutivi specifici** (39,9% delle codifiche diagnostiche), seguita dai disturbi mentali e comportamentali.

Le **prestazioni erogate all'utenza in carico sono state 148.289**, con un numero medio di prestazioni per utente pari a 14,23.

Nel 2023 sono stati eseguiti 55 ricoveri in reparti psichiatrici per acuti di pazienti minorenni (56 se consideriamo un caso di utente non tracciabile - ASL estera). Lo stesso numero era stato registrato nel 2022, a fronte di un numero di utenti ricoverati pari a 36, che nel 2023 rimasto sostanzialmente stabile con 37 pazienti soggetti a ricovero. Il numero complessivo di giornate di degenza cresce di circa un terzo (+33,9%) rispetto all'anno precedente; cresce analogamente la degenza media (+20,8%).

Il **tasso di ospedalizzazione x 10.000 minori residenti è stato 4,9 nel 2023**, stabile rispetto al 2022.

I **minori ricoverati presso la struttura residenziale sanitaria RTI-M "Il Nespolo" sono stati 37**, in calo rispetto all'anno precedente (-17,8%). In aumento la degenza media che risulta pari a 50,3

giorni (+8,9%). Il **numero di utenti con trattamento semiresidenziale presso "Il Nespolo" è stato pari a 78 (-19,6%)**; risultano in aumento anche il numero totale di accessi (+9,2%) e il numero medio di accessi per utente che è pari a 46,1 (+35,6%). Il **numero di utenti con trattamento semiresidenziale presso la struttura accreditata "La Lucciola" è stato pari a 38** (nel 2022 erano stati 35); si riscontra un incremento per il numero di accessi così come per il numero medio di accessi per utente. Il **progetto sperimentale Gen Z**, attivato a novembre 2022, ha coinvolto 60 utenti in trattamento semiresidenziale, con 2.456 accessi, per un numero medio di accessi per utente pari a 188. In un'ottica sperimentale, in particolari casi è stata attivata la possibilità di residenzialità (2 posti letto) ai fini di prevenire potenziali ricoveri ospedalieri o residenziali sanitari

Il numero di utenti con trattamento residenziale socio-sanitario è stato pari a 59 (+3,5% rispetto all'anno 2022); Il numero di utenti con trattamento semiresidenziale socio-sanitario è stato pari a 39 (-20,4% rispetto all'anno 2022).

L'attività di certificazione svolta dal DSMDP, volta all'integrazione degli alunni con disabilità (L104/1992) ha riguardato 3.460 bambini (il 3,1% della popolazione minorile); i nuovi casi sono stati 707 (0,63% della popolazione minorile). Il dato di prevalenza più elevato corrisponde alla fascia 6-10. Il numero di segnalazioni dei **disturbi specifici dell'apprendimento (L 170/2010)** redatte dagli operatori del settore NPIA rispetto a soggetti minorenni è stato **pari a 3.061 (2,7 % della popolazione minorile)**; i nuovi casi sono stati 862 (0,8% della popolazione minorile).

Sono state effettuate 658 **Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM)**, in aumento del **+22,1% rispetto al 2022**, su un totale di 517 pazienti. Le **consulenze** svolte dai medici dei CNPIA presso i PS aziendali e il SPDC del NOCSAE sono state 107.

Nell'ultimo decennio l'epidemiologia dei "disturbi dello spettro autistico", ha mostrato un costante aumento della prevalenza nella popolazione target e negli utenti in carico ai servizi NPIA. In particolare, nel Servizio di NPIA dell'Ausl di Modena si è passati dai 232 bambini e adolescenti in carico nel 2009, corrispondenti allo 0,2% della popolazione minorile residente, ai **1.406 utenti del 2023, corrispondenti ad una prevalenza dello 1,25% e pari al 13,6% degli utenti in carico**, un valore che continua a crescere.

Nell'anno 2023 il numero di utenti in carico al Polo DSA è stato di 1.569. Gli utenti del Polo DSA sono afferenti a tutti i distretti sanitari della Provincia e per il 41% rientrano nella fascia d'età 6-10 anni, per il 54% rientrano nella fascia d'età 11-13 anni e per il 4% nella fascia d'età 14-17 anni. **Il tasso di prevalenza è pari complessivamente a 140 su 10.000 abitanti.** Si evidenzia che il numero di utenti in carico al Polo DSA costituisce circa il 15% del totale degli utenti in carico al settore.

Dipendenze Patologiche

Sul territorio sono presenti **8 Servizi per le Dipendenze Patologiche (DP)**, uno per ogni distretto sanitario e 2 a Modena (uno per le dipendenze da sostanze illegali, il SerT, ed uno per le dipendenze legali).

Nel corso del 2023, **5.479 cittadini hanno usufruito di almeno una tipologia di intervento presso i servizi dipendenze patologiche** (+9% rispetto all'anno precedente); di questi, 3.081 sono stati presi in carico come pazienti (+32%).

Il tasso complessivo di nuovi utenti x 10.000 residenti è pari a 15,4, corrispondente a **724 nuovi utenti nel 2023**. Il tasso può essere inoltre scorporato per tipologia di dipendenza: sostanze 7,4 utenti x 10.000 abitanti, alcol 4,7, tabacco 2,5 e gioco d'azzardo 0,8.

Il tasso di utenti in carico è stato pari a 68,7 x 10.000, corrispondente a **3.081 utenti** in termini assoluti (38,6 da sostanze, da alcol 23,9, da tabacco 3,7 e da gioco d'azzardo 2,4).

Nel Settore il complesso dei pazienti trattati (dipendenza da sostanze, dipendenza da alcol, ludopatie, tabagismo) presenta **un'età variabile tra i 13 e i 92 anni con la massima rappresentazione nella fascia di età 35-44 anni**. Relativamente all'appartenenza di genere, **l'utenza in carico nel Settore è composta per il 76% da pazienti uomini** e per il 24% da donne.

Il numero medio annuo di **prestazioni erogate per utente** è stato pari a 357: il 74% delle prestazioni ha tipologia medico-infermieristica, il 21% psico-sociale.

Dal novembre 2022 è stato aperto uno sportello virtuale sul sito dell'AUSL di Modena) in cui i Cittadini possono autovalutarsi (in modo rigorosamente anonimo) rispetto al **rischio di gioco d'azzardo**: ad oggi **111 cittadini hanno fatto accesso sul sito aziendale e hanno compilato i test di screening. 81 sono risultati con comportamento di gioco d'azzardo problematico e/o patologico**. Mediamente 7-8 cittadini al mese visitano la pagina e fanno l'autovalutazione.

È stazionario il dato epidemiologico dei **consumi di tabacco**. Secondo i dati PASSI 2021-2022, in provincia di Modena il 25% dei 18-69enni fuma sigarette, pari a circa 117 mila persone. Il 24% è un ex-fumatore e il 51% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è in linea con quella regionale (24%) e nazionale (24%). I centri antifumo aziendali, sette, hanno affrontato in percorsi trattamentali di gruppo ed individuali nel corso dell'anno 2023, 276 cittadini (+162% rispetto al 2022) 56 dell'area nord Carpi e Mirandola, 158 dell'area centro Modena e Castelfranco Emilia, 62 dell'area sud Sassuolo, Pavullo nel Frignano e Vignola.

Gli **interventi di prossimità** rivolti alle persone con *addiction* da sostanze e comportamentali sono stati sviluppati dalle Unità di Strada, dalle attività della Clinica Mobile, dal Drop in. La **Clinica Mobile** ha avuto nel 2023 3.950 contatti per un'attività di 5 giorni alla settimana. **Presso l'Unità di Strada (gestita dalla Cooperativa Caleidos) complessivamente nel corso del 2023 si sono registrati 4.032 passaggi al servizio da parte dell'utenza**, in calo costante dal 2020. Nel **Drop in sono state accolte 71 persone**, tra cui 8 donne, 37 senza fissa dimora, 41 stranieri (di cui 38 non CE). Riguardo alle sostanze utilizzate il 38% era utilizzatore primario di cocaina e tra questi il 55% utilizzava crack.

Nel 2023 è stato reso strutturale per l'AUSL di Modena il progetto di *housing first* che sperimenta percorsi abitativi supportati ad accesso dal territorio, con l'obiettivo del miglioramento della qualità della vita. **Nel 2023 sono stati attivati 23 percorsi di Housing First.**

Nel 2023 sono stati 1107 i detenuti totali transitati in Casa Circondariale Sant'Anna. Vi sono stati 647 Nuove Carcerazioni e 318 persone hanno dichiarato uso di sostanze stupefacenti all'ingresso (184 stranieri e 134 italiani, tra questi ultimi 10 sono donne). Sono state effettuate 77 valutazioni specialistiche multidisciplinari (dati fino al 15 ottobre 2023) che hanno esitato in un progetto strutturato: sono stati 22 i percorsi extramurari tra affidamenti e detenzione domiciliare e 55 i percorsi intramurari.

In merito alla valutazione dei risultati, sono stati considerati la capacità di ritenzione in trattamento e la capacità di diversificazione e non cronicizzazione del trattamento, che prevede dimissioni concordate con le persone che afferiscono ai SerDP ed è fondamentale per ridurre i rischi di istituzionalizzazione. **Nel corso del 2023 ha abbandonato il trattamento solo il 6,7% degli Utenti in carico e solo il 5,7% dei percorsi comunitari è stato prorogato,** a favore di passaggi ad altre strutture, al domicilio con trattamento ambulatoriale, a forme inclusive di residenzialità nelle Comunità.

La costante valutazione multidimensionale è stata garantita nel 77% dei casi che sono stati in contatto con i SerDP.

Capitolo 1: Salute Mentale Adulti

1.1. Strutture e risorse per la Salute Mentale Adulti

1.1.1. Centri di Salute Mentale

Il **Centro di Salute Mentale (CSM)** è il cuore dell'attività territoriale per la salute mentale; è un servizio per attività programmata e in urgenza; è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e la sede di coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e inclusione sociale.

Il CSM definisce e attua programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati, con le modalità proprie dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, domiciliari, di "rete", ed eventualmente anche ospedalieri e residenziali. Il CSM svolge attività di raccordo con i Medici di Medicina Generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre in collaborazione progetti terapeutici, attività formativa e attività di consulenza specialistica ai servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze, ecc.), alle strutture residenziali per anziani e per disabili. Inoltre, attua attività di filtro ai ricoveri ospedalieri e di verifica delle attività nelle case di cura private e nelle strutture socio-sanitarie, al fine di assicurare la continuità terapeutica.

In ogni distretto della provincia sono presenti **un CSM** e diverse sedi ambulatoriali periferiche; **a Modena città sono presenti due CSM**. Il CSM è attivo per interventi ambulatoriali e/o domiciliari di norma 12 ore al giorno per 5 giorni alla settimana e 6 ore nella giornata di sabato. Il numero di strutture e posti letto disponibili è riportato in Tabella 1 con i corrispondenti tassi calcolati su 10.000 abitanti maggiorenni.

Sul territorio della provincia di Modena sono presenti **7 Centri Diurni accreditati** (2 nell'area Nord, 2 nell'area Centro e 3 nell'area Sud) e **1 Day Hospital territoriale** a Carpi, dotato di 3 posti letto.

1.1.2. Strutture ospedaliere

La dotazione dei **posti letto delle strutture ospedaliere psichiatriche** del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche è articolata in posti letto di SPDC, SPOI e Day Hospital.

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) sono l'area di degenza ospedaliera in cui vengono attuati i trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori. Per l'anno considerato (2023), il DSMDP ha avuto a disposizione complessivamente **15 posti letto SPDC**. Presso il NOCSAE sono inoltre disponibili **2 posti letto per minori** (sopra i 14 anni).

L'offerta ospedaliera è completata dai Servizi Psichiatrici Ospedalieri Intensivi (SPOI), collocati presso le Case di Cura accreditate, che svolgono la medesima funzione degli SPDC ma esclusivamente per i ricoveri volontari. **La dotazione dei posti letto SPOI nel 2023 è complessivamente pari a 32**, rispettivamente 21 posti letto presso Villa Igea e 11 presso Villa Rosa.

Tabella 1 – Sintesi della dotazione di strutture per la Salute Mentale Adulti (Anno 2023)

Tipologia servizio	Tipologia struttura	Dotazione	Tasso PL per 10.000 ab.
Servizi Territoriali	CSM	8 strutture	-
	Centro diurno	7 strutture	-
	DH territoriale	3 PL	0,05
Servizi ospedalieri	SPDC	15 PL	0,3
	SPOI	32 PL	0,5
	Totale	47 PL	0,8
Servizi residenziali sanitari	RTI	61 PL	1,0
	RTP	39 PL	0,7
	RTR/PTRI	28 PL	0,5
	Totale	128 PL	2,2
Servizi residenziali socio sanitari	Totale	90 PL	1,5

Figura 1 – Mappa della dotazione di strutture per la Salute Mentale Adulti



1.1.3. Strutture residenziali sanitarie

Le **residenze sanitarie psichiatriche** sono qualificate in relazione all'intensità e alla durata dell'intervento secondo le seguenti tipologie: residenze a **trattamento intensivo (RTI)**; residenze a **trattamento intensivo specialistico (RTIS)**; residenze a **trattamento protratto (RTP)**; residenze per **trattamenti riabilitativi bio-psicosociali a medio termine a carattere estensivo (RTR-estensiva)**; residenze a **trattamento socio-riabilitativo (RSR)**. Le strutture residenziali accolgono gli utenti che

necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi prolungati che non è possibile svolgere nel contesto domiciliare, con lo scopo di offrire loro una rete di rapporti e di opportunità emancipative.

Le **RTI** sono strutture con assistenza sanitaria sulle 24 ore, con degenza massima di 30 giorni, prorogabili fino a 60. Si propongono per la cura di utenti con quadri acuti e sub-acuti, con interventi sulla crisi, interventi di tipo terapeutico-riabilitativo ed interventi integrati con i CSM. Le RTIS sono residenze a trattamento intensivo per interventi specialistici dedicati a Doppia Diagnosi, a Disturbi Alcol Correlati, a Disturbi del Comportamento Alimentare.

Il numero complessivo di posti letto RTI è pari a 61 (6 PL sono a gestione diretta presso il CSM di Modena Est, 9 PL a gestione diretta presso il servizio ospedaliero di Carpi e 46 PL a gestione privata, rispettivamente 26 presso Villa Igea e 20 presso Villa Rosa, dei quali 3 sono riservati a DCA).

Le **RTP** sono strutture con assistenza sanitaria sulle 12 ore, con degenza massima di 6 mesi, prorogabili fino ad un anno, con funzioni riabilitative, socializzanti, rivolte a soggetti con disabilità elevata e con quadri clinici complessi. **Per le RTP l'offerta è di 39 posti letto** (6 PL a gestione diretta presso l'Ospedale di Pavullo e 33 a gestione privata, rispettivamente, 28 gestite da Villa Igea e 5 da Villa Rosa).

Le **RTR** a carattere estensivo sono strutture con assistenza sanitaria di almeno 6 ore al giorno, con degenza massima di un anno, prorogabile di un ulteriore anno. Le residenze sono deputate al trattamento psicosociale di pazienti con disfunzionalità moderata o grave. **I posti letto RTR a carattere estensivo in dotazione al dipartimento sono 18**, a gestione del privato accreditato Ceis, presso la comunità "La Barca". In Tabella 1, a questi si sommano 2 posti in gestione a Ceis presso la comunità "In Volo" (riservati a DCA) e 8 posti per percorsi individualizzati PTRI.

Le **RSR** sono strutture con assistenza sanitaria di almeno 6 ore al giorno, con degenza massima di un anno, prorogabile ad un massimo di tre. Sono rivolte a persone con disturbo mentale grave e con disabilità ambientale e mentale elevata e si propongono l'obiettivo delle dimissioni assistite e protette in ambito familiare, territoriale e socioassistenziale. **I posti letto RSR in dotazione al dipartimento sono 6 a gestione diretta** del CSM di Pavullo.

1.1.4. Abitare supportato: strutture socio-sanitarie

L'abitare supportato si realizza in ambito socio-sanitario attraverso percorsi domiciliari, in ambito residenziale (come fase verso la domiciliarità) o in contesti assimilabili al domicilio (es. gruppi appartamento autogestiti dagli utenti o con bassa assistenza, case famiglia, ecc.).

Il numero complessivo di posti disponibili in appartamenti protetti nel 2023 è pari a 90, che corrispondono a 1,5 posti per 10.000 abitanti di età superiore ai 18 anni.

Le opzioni sociosanitarie per l'abitare supportato sono tuttavia ben più numerose ed articolate, secondo modalità flessibili, conciliando il bisogno espresso e le opportunità offerte sul territorio nell'ambito di progetti individualizzati.

1.1.5. Operatori impiegati

Il totale di unità a tempo pieno equivalente impiegate nel settore Salute Mentale Adulti al 31/12/2023 è di 305,5 UTP, suddivise in 245,1 (80%) per i servizi territoriali e 60,4 (20%) per i servizi ospedalieri. **Guardando al tasso standardizzato in riferimento alla popolazione residente di età maggiore o uguale a 18 anni, si riscontra un valore di 5,17 operatori per 10.000 abitanti (0,77 operatori per 1.500 abitanti), stabile dal 2020.** Il numero di operatori impiegati nei servizi territoriali e in quelli ospedalieri è riportato nelle tabelle successive.

Tabella 2 – Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi territoriali (valori assoluti e variazioni % rispetto al 2022)

CSM	Medici	Psicologi	Infermieri	Edu/TdRP/AS	OSS	Amministrativi	Operatori complessivi
Carpi	6,0	0,0	15,3	2,7	0,0	0,0	24,0 (-22,2%)
Castelfranco	5,1	1,0	15,4	2,8	0,0	0,0	24,3 (+19,1%)
Mirandola	3,8	0,3	10,0	2,0	0,0	0,0	16,1 (-16,0%)
Modena	18,0	4,5	51,9	7,7	7,7	10,3	100,0 (+15,2%)
Pavullo	4,0	0,0	13,2	5,9	7,9	0,0	31,0 (-9,8%)
Sassuolo	6,7	0,6	15,3	4,0	0,0	1,0	27,6 (+15,1%)
Vignola	4,3	1,0	13,9	2,9	0,0	0,0	22,1 (-6,1%)
Settore SMA	47,9 (-15,7%)	7,4 (-16,3%)	135,1 (+0,3%)	28,0 (+13,9%)	15,6 (+2,9%)	11,3 (+34,2%)	245,1 (+2,5)

Tabella 3 – Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi ospedalieri (valori assoluti e variazioni % rispetto al 2022)

Unità operativa	Medici	Infermieri	Altro	Operatori complessivi
RTI Carpi	1	12,8	5	18,8 (-19,3%)
SPDC Baggiovara	7,15	29,4	5	41,6 (+2,2%)
Settore SMA	8,15 (-21,6%)	42,2 (+3,4%)	10 (-21,9%)	60,4 (-5,6%)

Rispetto al 2022 si può notare una sostanziale stabilità del numero complessivo di operatori impiegati nei servizi territoriali (lieve aumento +2,5) e ospedalieri (lieve diminuzione -5,6%). Nel 2023 si registra una contrazione nel numero di medici (-15,7%) e nel numero di psicologi (-16,3%) impiegati nei servizi territoriali, crescono invece le unità impiegate nei ruoli di educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica, fisioterapisti, assistenti sociali e altre professionalità (+13,9%). Anche per quanto riguarda i servizi ospedalieri, si registra un decremento del numero di medici impiegati (-21,6%).

1.2. Attività territoriali

Le **persone afferenti ai Centri di Salute Mentale** sono caratterizzate nel modo seguente:

- 1) persone **al primo contatto** (persone che si presentano per la prima volta ai CSM),
- 2) persone **in carico** (persone che hanno attivo un progetto di cura¹ con i CSM),
- 3) persone **trattate** (persone che nell'arco dell'anno ricevono almeno una prestazione da parte dei professionisti dei CSM).

1.2.1. Utenza afferente ai CSM

Nel 2023 si registra una **leggera flessione del numero complessivo di utenti trattati** (-1,9% rispetto all'anno precedente); l'indicatore passa da un valore di 12.521 nel 2022 a uno di 12.285 nel 2023, comunque in linea con il trend registrato negli anni prima dello stop pandemico (nel 2019 gli utenti trattati erano 12.052, nel 2020 si erano ridotti a 10.871).

Nell'anno 2023, nel territorio del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della AUSL di Modena, mediamente il **2,08% della popolazione residente maggiorenne è stato trattato presso i CSM**; lo **0,34%** della popolazione era al primo contatto (2.016). **Gli utenti presi in carico sono l'1,62%** della popolazione residente (9.555 soggetti).

Nella seguente tabella si riportano i valori dei tassi di primo contatto, presa in carico e trattamento standardizzati rispetto al numero di abitanti residenti in ciascuno dei 7 Distretti (tassi su 10.000 abitanti maggiorenni residenti). Vengono indicati per un confronto temporale anche i valori degli anni 2019, 2020 e 2022.

Tabella 4 - Tassi di primo contatto, presa in carico e trattamento (x 10.000 residenti maggiorenni)

Distretto	Primo contatto (assoluti)				In carico				Trattati			
	2019	2020	2022	2023	2019	2020	2022	2023	2019	2020	2022	2023
Carpi	33,0	23,8	32,2	27,0	150,9	131,6	124,9	156,3	188,2	162,6	155,1	189,1
Castelfranco	46,0	38,5	43,5	36,0	176,6	160,5	199,7	159,5	216,2	195,2	324,1	219,6
Mirandola	33,3	25,5	42,7	25,0	138,1	129,7	148,3	143,9	178,6	163,5	172,6	178,5
Modena	39,1	30,2	41,2	34,7	147,4	141,6	131,6	151,9	196,2	182,6	179,2	196,4
Pavullo	62,8	36,0	59,9	53,4	192,8	179,1	135,0	222,7	276,4	242,9	234,6	282,3
Sassuolo	35,5	27,3	37,0	35,1	168,1	151,1	120,5	172,9	208,4	189,4	223,9	215,3
Vignola	45,7	30,2	46,9	38,1	167,9	147,8	159,3	164,5	214,1	184,4	269,2	227,9
Settore SMA	39,9	29,4	41,4	34,1	158,7	145,3	141,8	161,8	204,1	183,6	212,7	208,0

¹ Secondo il glossario dei prodotti e delle prestazioni della regione E-R il prodotto che denota il primo contatto del soggetto è il "Primo Contatto" mentre i prodotti che denotano la presa in carico sono: "Trattamento Clinico-psichiatrico", "Trattamento Psicoterapico", "Trattamento Semiresidenziale in DH", "Trattamento in Centro Diurno", "Programma di Formazione-Transizione al Lavoro", "Trattamento Socio-Riabilitativo", "Trattamento Residenziale Intensivo", "Trattamento Residenziale Protratto e Socio-Riabilitativo", "Trattamento Socio-Residenziale". I soggetti presi in carico, come da direttiva regionale, sono le persone al primo contatto per i quali la chiusura del trattamento "Primo Contatto" viene effettuata con la modalità "proseguimento cure con apertura di altri prodotti".

La Tabella 4 mostra un **complessivo decremento dei soggetti al primo contatto e dei soggetti trattati**, che diminuiscono rispettivamente del -17,63% e del -1,9%. Questa riduzione si manifesta in seguito a un considerevole aumento registrato nel 2022 rispetto al 2020 (+40,8% e del +15,8%). La riduzione dei soggetti al primo contatto è uniforme in tutti i Distretti; Mirandola è il Distretto che subisce la riduzione maggiore (-41%) passando da un tasso di 42,7 soggetti al primo contatto su 10.000 abitanti maggiorenni nel 2022 a un tasso di 25 soggetti su 10.000 abitanti maggiorenni.

La flessione dei soggetti trattati non è uniforme tra i distretti: se Castelfranco registra un forte decremento nei soggetti trattati (-32,2%), come anche Vignola (-15,3%), ci sono distretti che vedono questo indicatore aumentare, come Carpi (+21,9%), Pavullo (+20,3%) e Modena (+9,6%). Discorso a parte per gli utenti in carico: **il tasso di utenti in carico torna a crescere (+14,1%)**, riportandosi a livelli che non si registravano da prima del 2019 (nel 2022 questo indicatore era risultato in calo rispetto al 2020). Per il settore SMA nel suo complesso il tasso di utenti in carico si assesta a 161,8 su 10.000 abitanti, contro un valore di 141,8 nel 2022. L'incremento coinvolge tutti i Distretti ad eccezione di Castelfranco (-20,1%) e Mirandola (-3%); assume valori particolarmente alti per Pavullo (+65%), Sassuolo (+43,5%) e Modena (+15,4%).

1.2.2. Distribuzione dell'utenza afferente ai CSM per categorie diagnostiche

In questa sezione si illustra la distribuzione per categorie diagnostiche dell'utenza al primo contatto, dell'utenza in carico e dell'utenza trattata. Di seguito si fa riferimento alle categorie diagnostiche definite dell'ICD-10².

I disturbi psichici e comportamentali sono elencati nel Settore V dell'ICD10 con codici da F00 a F99:

[F00 – F09] “Disturbi psichici di natura organica”

[F10 – F19] “Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive”

[F20 – F29] “Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti”

[F30 – F39] “Disturbi dell'umore”

[F40 – F49] “Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi”

[F50 – F59] “Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici”

[F60 – F69] “Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto”

[F70 – F79] “Ritardo mentale”

[F80 – F89] “Disturbi dello sviluppo psicologico”

[F90 – F98] “Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza”

[F99] “Disturbo mentale non specificato”

Tutti i codici diversi da quelli inclusi nel Settore V dell'ICD10 sono stati raggruppati nella categoria residuale “Altre diagnosi non psichiatriche”.

Le seguenti tabelle riportano i valori assoluti del numero di utenti al primo contatto, in carico e trattati suddivisi per diagnosi; è riportato inoltre il valore percentuale relativo alla singola diagnosi all'interno di ciascuno dei Distretti considerati (scorporando Modena Ovest e Modena Est).

² In alcuni casi si è reso necessario convertire la diagnosi da ICD9 a ICD10.

In Tabella 5 è riportata la suddivisione diagnostica delle persone al primo contatto secondo le categorie indicate nel Settore V dell'ICD10; tra parentesi il peso percentuale di ogni categoria rispetto al totale delle diagnosi eseguite su persone al primo contatto nei diversi CSM.

Tabella 5 - Suddivisione diagnostica delle persone al primo contatto con i CSM (valori assoluti e percentuali in rapporto al totale delle diagnosi per CSM)

Categoria diagnostica	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Modena Est	Modena Ovest	Settore SMA
[F00 – F09]	2 (0,8%)	1 (0,4%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)	3 (0,9%)	2 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (0,5%)
[F10 – F19]	0 (0%)	2 (0,9%)	1 (0,6%)	3 (1,6%)	3 (0,9%)	0 (0%)	1 (0,5%)	6 (1,8%)	16 (0,8%)
[F20 – F29]	3 (1,2%)	8 (3,5%)	6 (3,4%)	5 (2,7%)	11 (3,1%)	7 (2,4%)	7 (3,3%)	11 (3,4%)	58 (2,9%)
[F30 – F39]	8 (3,3%)	21 (9,2%)	6 (3,4%)	14 (7,4%)	28 (8,0%)	9 (3,1%)	7 (3,3%)	32 (9,8%)	125 (6,2%)
[F40 – F49]	27 (11,2%)	74 (32,5%)	7 (4%)	26 (13,8%)	42 (12%)	58 (19,9%)	18 (8,5%)	15 (4,6%)	267 (13,2%)
[F50 – F59]	0 (0%)	1 (0,4%)	45 (25,4%)	1 (0,5%)	0 (0%)	2 (0,7%)	1 (0,5%)	1 (0,3%)	51 (2,5%)
[F60 – F69]	6 (2,5%)	7 (3,1%)	3 (1,7%)	5 (2,7%)	10 (2,8%)	6 (2,1%)	8 (3,8%)	12 (3,7%)	57 (2,8%)
[F70 – F79]	1 (0,4%)	1 (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,6%)	2 (0,7%)	2 (0,9%)	2 (0,6%)	10 (0,5%)
[F80 – F89]	0 (0%)	1 (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,5%)	2 (0,6%)	4 (0,2%)
[F90 – F98]	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,1%)
[F99]	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,5%)	0 (0%)	1 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,1%)
Altre diagnosi	3 (1,2%)	6 (2,6%)	3 (1,7%)	3 (1,6%)	7 (2%)	1 (0,3%)	2 (0,9%)	3 (0,9%)	28 (1,4%)
Diagnosi non formulata	191 (79,3%)	106 (46,5%)	104 (58,8%)	129 (68,6%)	242 (69,9%)	203 (69,8%)	165 (77,8%)	244 (74,4%)	1.384 (68,7%)
Totale	241 (100%)	228 (100%)	177 (100%)	188 (100%)	351 (100%)	291 (100%)	212 (100%)	328 (100%)	2.016 (100%)

Le diagnosi più frequenti per l'utenza al primo contatto nel 2023 sono quelle del gruppo F40 – F49 dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi, che interessano globalmente il 13,2% dell'utenza *first ever* ma corrisponde al 42,2% delle diagnosi se si considerano solamente i soggetti al primo contatto che ne hanno ricevuta una. Questa percentuale sale oltre il 50% nei Distretti di Carpi, Castelfranco e Vignola. Quest'ultima si caratterizza per il valore più alto: infatti il 65,9% delle diagnosi effettuate nel 2023 a Vignola su utenti al primo contatto ricade nell'ambito delle nevrosi (per un totale di 58 su 88 utenti *first ever* con diagnosi).

A seguire, rispetto al totale **spicca inoltre il gruppo delle diagnosi legate ai disturbi dell'umore (F30 – F39) con il 19,7% delle diagnosi** (6,2% sul numero complessivo di utenti *first ever*), seguito poi da tre gruppi molto vicini tra loro: F20 – F29 (Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti), F50 – F59 (Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici) e F60 – F69 (Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto) con percentuali intorno all'8% dei soggetti diagnosticati. La distribuzione delle diagnosi per gli utenti al primo contatto è pressoché omogenea nei diversi distretti, con l'eccezione di Mirandola dove gli utenti al primo contatto diagnosticati hanno ricevuto nel 61,6% casi una diagnosi nel gruppo F50 – F59. Dalla Tabella 5 si noti infine che solamente il 31,3% (632) dei 2.016 utenti al primo contatto con i servizi del DSM nel 2023 ha ricevuto una diagnosi, in altri termini **1.384 utenti al loro primo contatto con i servizi del DSM non hanno ricevuto diagnosi**, per il protrarsi del periodo di osservazione.

Tabella 6 - Suddivisione diagnostica delle persone trattate dai CSM (valori assoluti e percentuali in rapporto al totale delle diagnosi per CSM)

Categoria diagnostica	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Modena Est	Modena Ovest	Settore SMA
[F00 – F09]	8 (0,5%)	11 (0,8%)	6 (0,5%)	14 (1,4%)	28 (1,3%)	21 (1,2%)	21 (1,4%)	11 (0,7%)	120 (1%)
[F10 – F19]	11 (0,7%)	8 (0,6%)	11 (0,9%)	14 (1,4%)	30 (1,4%)	10 (0,6%)	13 (0,9%)	25 (1,6%)	122 (1%)
[F20 – F29]	289 (17,1%)	215 (15,4%)	245 (19,4%)	125 (12,6%)	397 (18,4%)	244 (14%)	345 (23,6%)	352 (22,1%)	2.212 (18%)
[F30 – F39]	294 (17,4%)	272 (19,5%)	168 (13,3%)	193 (19,4%)	400 (18,6%)	222 (12,8%)	220 (15,1%)	256 (16,1%)	2.025 (16,5%)
[F40 – F49]	194 (11,5%)	332 (23,9%)	95 (7,5%)	117 (11,8%)	213 (9,9%)	226 (13%)	124 (8,5%)	95 (6%)	1.396 (11,4%)
[F50 – F59]	6 (0,4%)	11 (0,8%)	226 (17,9%)	5 (0,5%)	10 (0,5%)	12 (0,7%)	12 (0,8%)	4 (0,3%)	286 (2,3%)
[F60 – F69]	167 (9,9%)	172 (12,4%)	76 (6%)	93 (9,4%)	219 (10,2%)	303 (17,4%)	149 (10,2%)	146 (9,2%)	1.325 (10,8%)
[F70 – F79]	53 (3,1%)	53 (3,8%)	20 (1,6%)	20 (2%)	62 (2,9%)	66 (3,8%)	45 (3,1%)	44 (2,8%)	363 (3%)
[F80 – F89]	16 (0,9%)	9 (0,6%)	4 (0,3%)	9 (0,9%)	46 (2,1%)	17 (1%)	14 (1%)	26 (1,6%)	141 (1,1%)
[F90 – F98]	4 (0,2%)	9 (0,6%)	4 (0,3%)	4 (0,4%)	12 (0,6%)	9 (0,5%)	4 (0,3%)	6 (0,4%)	52 (0,4%)
[F99]	1 (0,1%)	0 (0%)	7 (0,6%)	1 (0,1%)	0 (0%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	12 (0,1%)
Osservaz. sospetto	11 (0,7%)	1 (0,1%)	10 (0,8%)	11 (1,1%)	3 (0,1%)	0 (0%)	10 (0,7%)	9 (0,6%)	55 (0,4%)
Altre diagnosi	19 (1,1%)	24 (1,7%)	7 (0,6%)	8 (0,8%)	28 (1,3%)	9 (0,5%)	13 (0,9%)	14 (0,9%)	122 (1%)
Diagnosi non formulata	616 (36,5%)	275 (19,8%)	385 (30,5%)	380 (38,2%)	705 (32,7%)	599 (34,4%)	490 (33,5%)	604 (37,9%)	4.054 (33%)
Totale	1.689 (100%)	1.392 (100%)	1.264 (100%)	994 (100%)	2.153 (100%)	1.739 (100%)	1.461 (100%)	1.593 (100%)	12.285 (100%)

La Tabella 6 riporta la suddivisione diagnostica degli utenti trattati dai CSM secondo le categorie dell'ICD10; come per la Tabella 5, tra parentesi viene riportato il peso percentuale di ogni categoria rispetto al totale delle diagnosi eseguite sugli utenti trattati nei diversi CSM. I soggetti trattati nell'anno 2023 sono 12.285, di questi il **18% (pari a 2.212 soggetti)** ha ricevuto una diagnosi ascrivibile al gruppo **F20 – F29 della schizofrenia**, del disturbo schizotipico e disturbi deliranti; tale percentuale sale al 27% se si considerano i soli soggetti trattati che hanno ricevuto una diagnosi. **Il secondo gruppo più numeroso con oltre il 16,5% è quello dei soggetti con diagnosi nell'ambito dei disturbi dell'umore (F30 – F39)**, in cui ricadono 2.025 soggetti trattati pari al 24% dei soggetti diagnosticati. **Seguono le diagnosi legate a disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto con il 10,8% e quelle dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi** che riguardano il 11,4% del totale dei soggetti trattati. **La distribuzione delle diagnosi in proporzione è omogenea tra i vari Distretti** e non si discosta dalle percentuali riferite al settore SMA nel suo complesso. Si evidenzia che a Mirandola il 17,9% degli utenti trattati riceve una diagnosi nel gruppo delle sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici, contro un 2,3% del settore.

Tabella 7 - Suddivisione diagnostica delle persone in carico ai CSM (valori assoluti e percentuali in rapporto al totale delle diagnosi per CSM)

Categoria diagnostica	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Modena Est	Modena Ovest	Settore SMA
[F00 – F09]	11 (0,8%)	16 (1,6%)	6 (0,6%)	9 (1,1%)	26 (1,5%)	12 (1%)	21 (2%)	13 (1%)	114 (1,2%)
[F10 – F19]	19 (1,4%)	22 (2,2%)	10 (1%)	23 (2,9%)	48 (2,8%)	22 (1,8%)	16 (1,5%)	41 (3,2%)	201 (2,1%)
[F20 – F29]	282 (20,2%)	223 (22,1%)	237 (23,3%)	120 (15,3%)	403 (23,3%)	264 (21%)	303 (28,2%)	354 (27,5%)	2.186 (22,9%)
[F30 – F39]	269 (19,3%)	296 (29,3%)	165 (16,2%)	202 (25,8%)	397 (23%)	243 (19,4%)	196 (18,3%)	250 (19,4%)	2.018 (21,1%)
[F40 – F49]	167 (12%)	229 (22,7%)	96 (9,4%)	99 (12,6%)	165 (9,5%)	149 (11,9%)	106 (9,9%)	100 (7,8%)	1.111 (11,6%)
[F50 – F59]	5 (0,4%)	6 (0,6%)	141 (13,8%)	3 (0,4%)	8 (0,5%)	11 (0,9%)	11 (1%)	8 (0,6%)	193 (2%)
[F60 – F69]	125 (9%)	75 (7,4%)	64 (6,3%)	62 (7,9%)	148 (8,6%)	170 (13,5%)	121 (11,3%)	123 (9,5%)	888 (9,3%)
[F70 – F79]	36 (2,6%)	32 (3,2%)	20 (2%)	14 (1,8%)	41 (2,4%)	25 (2%)	27 (2,5%)	29 (2,3%)	224 (2,3%)
[F80 – F89]	14 (1%)	12 (1,2%)	4 (0,4%)	8 (1%)	31 (1,8%)	14 (1,1%)	16 (1,5%)	21 (1,6%)	120 (1,3%)
[F90 – F98]	5 (0,4%)	4 (0,4%)	3 (0,3%)	4 (0,5%)	5 (0,3%)	3 (0,2%)	3 (0,3%)	1 (0,1%)	28 (0,3%)
[F99]	1 (0,1%)	0 (0%)	5 (0,5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,2%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	11 (0,1%)
Osservaz. sospetto	452 (32,4%)	92 (9,1%)	262 (25,7%)	238 (30,4%)	443 (25,6%)	335 (26,7%)	244 (22,7%)	340 (26,4%)	2406 (25,2%)
Altre diagnosi	10 (0,7%)	4 (0,4%)	6 (0,6%)	2 (0,3%)	14 (0,8%)	4 (0,3%)	8 (0,7%)	7 (0,5%)	55 (0,6%)
Totale	1.396 (100%)	1.011 (100%)	1.019 (100%)	784 (100%)	1.729 (100%)	1.255 (100%)	1.073 (100%)	1.288 (100%)	9.555 (100%)

La Tabella 7 riporta la suddivisione diagnostica delle persone in carico ai CSM, tra parentesi il peso percentuale di ogni categoria sul totale delle diagnosi eseguite su persone in carico ai CSM.

Nelle 9.555 persone prese in carico dal DSM nel settore SMA nel 2023, **la diagnosi più frequente ricade nell'ambito della schizofrenia (F20-F29) con il 22,9% degli utenti in carico (2.186 persone). La seconda categoria diagnostica più frequente è quella dei disturbi dell'umore (F30 – F39), che con 2.018 costituisce il 21,1% del totale.** Seguono le diagnosi legate a disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60 – F69) e quelle dei disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40 – F49). La distribuzione diagnostica globale dei soggetti in carico non si discosta da quella dei soggetti trattati se non per una percentuale molto alta di utenti in carico in osservazione per sospetto di disturbi psichici e comportamentali (25,5%) a fronte di una percentuale bassissima di questa categoria per gli utenti trattati (0,4%).

1.2.3. Frequenza e intensità assistenziale degli utenti in carico ai CSM

La quota di utenza che richiede una presa in carico ad elevata frequenza assistenziale è stata descritta attraverso l'utilizzo di sei categorie che raggruppano il numero di interventi³ che, annualmente, ogni utente in carico riceve da parte degli operatori dei CSM.

Tabella 8 - Frequenza assistenziale degli utenti in carico ai CSM (valori assoluti e percentuali in rapporto al totale delle diagnosi per CSM)

Categoria diagnostica	1 intervento	Da 2 a 3 interventi	Da 4 a 6 interventi	Da 7 a 12 interventi	Da 13 a 24 interventi	Più di 25 interventi	Totale
Carpi	144 (10,3%)	206 (14,8%)	333 (23,9%)	403 (28,9%)	156 (11,2%)	154 (11%)	1.396 (100%)
Castelfranco	54 (5,3%)	168 (16,6%)	253 (25%)	223 (22,1%)	181 (17,9%)	132 (13,1%)	1.011 (100%)
Mirandola	48 (4,7%)	111 (10,9%)	166 (16,3%)	248 (24,3%)	214 (21%)	232 (22,8%)	1.019 (100%)
Pavullo	52 (6,6%)	129 (16,5%)	167 (21,3%)	177 (22,6%)	141 (18%)	118 (15,1%)	784 (100%)
Sassuolo	125 (7,2%)	332 (19,2%)	432 (25%)	393 (22,7%)	253 (14,6%)	194 (11,2%)	1.729 (100%)
Vignola	56 (4,5%)	132 (10,5%)	214 (17,1%)	310 (24,7%)	240 (19,1%)	303 (24,1%)	1.255 (100%)
Modena Est	116 (10,8%)	301 (28,1%)	239 (22,3%)	177 (16,5%)	142 (13,2%)	98 (9,1%)	1.073 (100%)
Modena Ovest	75 (5,8%)	177 (13,7%)	223 (17,3%)	296 (23%)	258 (20%)	259 (20,1%)	1.288 (100%)
Totale	670 (7%)	1.556 (16,3%)	2.027 (21,2%)	2.227 (23,3%)	1.585 (16,6%)	1.490 (15,6%)	9.555 (100%)

Dalla Tabella 8 emerge un **quadro di frequenza assistenziale per gli utenti in carico che si attesta tra i 4 e i 12 interventi (per una percentuale complessiva del 44,5%)**. Questa situazione riflette una

³ Un intervento è costituito da 1 o più prestazioni erogate ad utente in giorno dato.

riduzione globale del numero di interventi rispetto all'anno precedente, quando in quasi tutti i Distretti il numero di utenti in carico che ricevevano più di 25 interventi superava il 50%. I Distretti caratterizzati da una maggiore frequenza assistenziale nel 2023 risultano essere quelli di Mirandola, Vignola e Modena Ovest, con percentuali superiori al 20% di utenti che ricevono più di 25 interventi.

Il Distretto di Modena Est è quello caratterizzato dalla frequenza assistenziale con il profilo più basso, con un 38,9% di utenti in carico che hanno ricevuto meno di 3 interventi.

La tabella successiva riporta il numero di interventi ricevuti per categoria diagnostica. Ne emerge che **gli utenti con frequenza assistenziale più alta sono quelli che ricevono diagnosi di sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50 – F59)** per i quali il 55,4% riceve più di 25 interventi (percentuale che sale al 74,1% in chi riceve più di 13 interventi). A seguire, con il 47,8% e il 48,5% troviamo le diagnosi nei gruppi F20 – F29 (schizofrenia, del disturbo schizotipico e disturbi deliranti) e F60 – F69 (disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto).

Tabella 9 - Frequenza assistenziale degli utenti in carico ai CSM suddivisi per diagnosi (valori assoluti e percentuali in rapporto al totale delle diagnosi per CSM)

Categoria diagnostica	1 intervento	Da 2 a 3 interventi	Da 4 a 6 interventi	Da 7 a 12 interventi	Da 13 a 24 interventi	Più di 25 interventi	Totale
[F00 – F09]	9 (7,9%)	14 (12,3%)	32 (28,1%)	25 (21,9%)	21 (18,4%)	13 (11,4%)	114 (100%)
[F10 – F19]	8 (4%)	19 (9,5%)	33 (16,4%)	47 (23,4%)	48 (23,9%)	46 (22,9%)	201 (100%)
[F20 – F29]	33 (1,5%)	193 (8,8%)	387 (17,7%)	530 (24,2%)	480 (22%)	563 (25,8%)	2186 (100%)
[F30 – F39]	42 (2,1%)	252 (12,5%)	479 (23,7%)	544 (27%)	384 (19%)	317 (15,7%)	2.018 (100%)
[F40 – F49]	40 (3,6%)	186 (16,7%)	288 (25,9%)	306 (27,5%)	187 (16,8%)	104 (9,4%)	1.111 (100%)
[F50 – F59]	2 (1%)	9 (4,7%)	13 (6,7%)	26 (13,5%)	36 (18,7%)	107 (55,4%)	193 (100%)
[F60 – F69]	17 (1,9%)	69 (7,8%)	160 (18%)	211 (23,8%)	208 (23,4%)	223 (25,1%)	888 (100%)
[F70 – F79]	16 (7,1%)	51 (22,8%)	51 (22,8%)	57 (25,4%)	28 (12,5%)	21 (9,4%)	224 (100%)
[F80 – F89]	7 (5,8%)	20 (16,7%)	28 (23,3%)	30 (25%)	21 (17,5%)	14 (11,7%)	120 (100%)
[F90 – F98]	2 (7,1%)	2 (7,1%)	8 (28,6%)	9 (32,1%)	4 (14,3%)	3 (10,7%)	28 (100%)
[F99]	0 (0%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)	11 (100%)
Osservaz. sospetto	489 (20,3%)	733 (30,5%)	531 (22,1%)	429 (17,8%)	157 (6,5%)	67 (2,8%)	2.406 (100%)
Altre diagnosi	2 (9,1%)	3 (12,7%)	2 (27,3%)	7 (18,2%)	3 (14,5%)	8 (18,2%)	25 (100%)
Totale	670 (7%)	1.556 (16,3%)	2.027 (21,2%)	2.227 (23,3%)	1.585 (16,6%)	1.490 (15,6%)	9.555 (100%)

1.2.4. Attività di collaborazione con i Medici di Medicina Generale

Viene qui riportata la proporzione di accessi al CSM proposti da MMG. Nel corso del 2023, **1.212 utenti al primo contatto annuale⁴ con i CSM hanno avuto come canale di accesso quello del Medico di Medicina Generale⁵**. Si tratta di un numero molto elevato pari a più della metà di tutti gli utenti al primo contatto (il 60,1% del totale). Riguardo ai singoli CSM: la più alta percentuale di proposta dai MMG è stata registrata nel CSM di Castelfranco (76,8%), mentre la bassa proporzione è stata riscontrata nel CSM di Pavullo (36,2%).

Tabella 10 - Percentuale di primi contatti con invio da parte del MMG

CSM di afferenza	Primi contatti	Primi contatti con invio da MMG	% da MMG	Differenza % 2023 vs 2022
Carpi	241	156	64,7%	+9%
Castelfranco	228	175	76,8%	+18,8 %
Mirandola	177	90	50,8%	+6,7%
Pavullo	188	68	36,2%	+5,6 %
Sassuolo	351	224	63,8%	+14,1%
Vignola	291	185	63,6%	+18,4%
Modena Est	212	133	62,7%	+6,2%
Modena Ovest	328	181	55,2%	+1%
Settore SMA	2.016	1.212	60,1%	+10,2%

⁴ Si considerano sia i casi di primo contatto nella vita (*first ever*) che i reingressi.

⁵ In questa analisi non sono considerati i pazienti che hanno ricevuto consulenze effettuate in pronto soccorso e nei reparti ospedalieri svolte dai medici dell'UOC Ospedaliera (SPDC di Baggiovara e Servizio Consulenze AOU Policlinico).

1.3. Prestazioni territoriali

1.3.1. Prestazioni erogate dai Centri di Salute Mentale

Di seguito si riporta un'analisi delle prime 10 tipologie di prestazione più frequentemente erogate dai CSM nel corso del 2023.

L'indicatore "Tipologia di prestazione" presenta più di 50 categorie di risposta diverse e restituisce un dettaglio che scorpora tipologie di prestazione anche molto simili tra loro; per valutare al meglio l'impatto delle diverse tipologie di prestazione si è optato per un accorpamento di categorie affini. Dopo l'accorpamento, le prime 10 tipologie di prestazione risultano essere le seguenti:

- 1) Colloqui individuali e visite psichiatriche
- 2) Interventi di rete, discussione caso, valutazione multidisciplinare e verifica del progetto
- 3) Colloqui familiari, di coppia e di gruppo
- 4) Valutazione infermieristica
- 5) Interventi di tipo espressivo o motorio o manuale individuali e di gruppo
- 6) Psicoterapia individuale
- 7) Interventi educativi e psicoeducativi individuali e di gruppo
- 8) Interventi di supporto socio-assistenziale individuali e di gruppo
- 9) Colloquio psicologico clinico
- 10) Intervento di risocializzazione individuali e di gruppo

La categoria 1 accorpa i colloqui individuali (non necessariamente svolti da medici) e visite psichiatriche; la categoria 2 accorpa prestazioni svolte in *team* o legate ad attività di rete; la categoria 3 accorpa colloqui di gruppo, familiari e di coppia; le categorie 5, 7, 8 e 10 accorpano invece la medesima tipologia di prestazione ma nelle sue versioni individuali e di gruppo.

La Tabella 11 riporta i valori assoluti del numero di prestazioni erogate per tipologia e distretto; tra parentesi viene indicata la percentuale sul totale delle prestazioni in ciascun CSM. Si nota che **le prime 10 prestazioni per frequenza di erogazione costituiscono il 90% del totale complessivo delle prestazioni erogate** (138.246 prestazioni)⁶ e offrono una buona approssimazione della composizione delle attività nei vari Distretti.

Le tipologie di prestazione maggiormente erogate consistono in colloqui individuali e visite psichiatriche; nel corso del 2023 ne sono state eseguite complessivamente 100.426 (visite e colloqui individuali rappresentano il 66% del totale delle prestazioni).

Passando alla terza tipologia di prestazione per frequenza (valutazione infermieristica) si scende al 5,3%; questo rivela che **la distribuzione complessiva delle prestazioni è concentrata sulla prima e sulla seconda tipologia.**

I profili dei singoli CSM sono alquanto omogenei rispetto a quello del settore nella sua interezza. Si segnala che il numero di prestazioni complessivamente erogate è diminuito dell'11% dal 2022 al 2023, passando da 171.596 a 152.130.

⁶ Si tratta delle prestazioni per le quali è stata registrata la tipologia di prestazione erogata.

Tabella 11 - Prestazioni più frequentemente erogate dai CSM (% sul totale delle prestazioni)

Tipo prestazione	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Modena Est	Modena Ovest	Totale
1) Colloquio individuale	3.068 (18,8%)	3.735 (25,7%)	6.006 (26,7%)	4.255 (26,7%)	6.513 (33,1%)	14.095 (53,6%)	5.229 (35,5%)	12.519 (56,8%)	55.420 (36,4%)
2) Visita psichiatrica	7.763 (47,6%)	6.660 (45,8%)	2.415 (10,7%)	4746 (29,8%)	8.462 (43%)	5.536 (21%)	4.614 (31,3%)	4.810 (21,8%)	45.006 (29,6%)
3) Valutazione infermieristica	521 (3,2%)	8 (0,1%)	5.886 (26,1%)	301 (1,9%)	492 (2,5%)	773 (2,9%)	120 (0,8%)	12 (0,1%)	8.113 (5,3%)
4) Discussione caso	780 (4,8%)	486 (3,3%)	960 (4,3%)	400 (2,5%)	1.277 (6,5%)	1.297 (4,9%)	120 (0,8%)	491 (2,2%)	5.811 (3,8%)
5) Intervento di rete	551 (3,4%)	677 (4,7%)	326 (1,4%)	879 (5,5%)	774 (3,9%)	767 (2,9%)	541 (3,7%)	616 (2,8%)	5.131 (3,4%)
6) Int. espress. o motorio o man. di gruppo	682 (4,2%)	56 (0,4%)	153 (0,7%)	1.637 (10,3%)	9 (0%)	780 (3%)	781 (5,3%)	822 (3,7%)	4.920 (3,2%)
7) Colloquio familiare	337 (2,1%)	404 (2,8%)	618 (2,7%)	532 (3,3%)	763 (3,9%)	1.207 (4,6%)	255 (1,7%)	366 (1,7%)	4.482 (2,9%)
8) Psicoterapia individuale (seduta)	221 (1,3%)	337 (2,3%)	1.813 (8%)	33 (0,2%)	90 (0,5%)	582 (2,2%)	760 (5,2%)	437 (2%)	4.263 (2,8%)
9) Intervento di supporto socio-assistenziale individuale	212 (1,3%)	245 (1,7%)	4 (0%)	1.118 (7%)	8 (0%)	14 (0,1%)	592 (4%)	417 (1,9%)	2.610 (1,7%)
10) Intervento di risocializzazione di gruppo	285 (1,7%)	760 (5,2%)	271 (1,2%)	503 (3,2%)	404 (2,1%)	119 (0,5%)	140 (0,9%)	8 (0%)	2.490 (1,6%)
Altre prestazioni	1.914 (11,7%)	1.183 (8,1%)	4.075 (18,1%)	1.545 (9,7%)	900 (4,6%)	1.141 (4,3%)	1.585 (10,8%)	1.541 (7%)	13.884 (9,1%)
Totale	16.324 (100%)	14.551 (100%)	22.527 (100%)	15.949 (100%)	19.692 (100%)	26.311 (100%)	14.737 (100%)	22.039 (100%)	152.130 (100%)

La Tabella 12 riporta il numero di prestazioni che hanno previsto la somministrazione di farmaci, suddivisa per CSM. Nel 2023 sono state eseguite 35.922 somministrazioni (nel 2022 erano 34.214, il 5% in meno). **I CSM con i più alti valori di somministrazione di farmaci sono quelli di Carpi e Vignola, che insieme contano il 40% delle somministrazioni totali.** In riferimento alle variazioni percentuali rispetto al 2022, si segnala che il Distretto di Carpi mostra una riduzione delle somministrazioni di oltre il 40%; specularmente, le somministrazioni di farmaci aumentano sensibilmente nei Distretti di Modena Ovest e Castelfranco.

Tabella 12 – Somministrazioni di farmaci

	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Modena Est	Modena Ovest	Totale
Somministrazioni Farmaci	4.531 (12,6%)	3.619 (10,1%)	- (-%)	3.755 (10,5%)	7.809 (21,7%)	6.597 (18,4%)	6.236 (17,4%)	3.301 (9,2%)	35.848 (100%)

La Tabella 13 riporta il numero di prestazioni erogate nel 2023 suddivise per modalità⁷.

Tabella 13 – Modalità di erogazione delle prestazioni

Modalità	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Modena Est	Modena Ovest	Totale
In presenza	14.626 (89,6%)	13.458 (92,6%)	20.347 (90,4%)	13.544 (85,7%)	15.882 (80,8%)	18.450 (70,2%)	13.860 (94,2%)	19.734 (89,6%)	129.901 (85,6%)
Telefonata	1.596 (9,8%)	986 (6,8%)	1.796 (8%)	2.061 (13%)	3.455 (17,6%)	7.478 (28,5%)	777 (5,3%)	2.135 (9,7%)	20.284 (13,4%)
Videochiamata	64 (0,4%)	74 (0,5%)	204 (0,9%)	155 (1%)	203 (1%)	216 (0,8%)	69 (0,5%)	64 (0,4%)	1.079 (0,7%)
Altro	31 (0,2%)	9 (0,1%)	153 (0,7%)	44 (0,3%)	123 (0,6%)	130 (0,5%)	15 (0,1%)	52 (0,2%)	557 (0,4%)
Totale	16.317 (100%)	14.527 (100%)	22.500 (100%)	15.804 (100%)	19.663 (100%)	26.274 (100%)	14.721 (100%)	22.015 (100%)	151.821 (100%)

La modalità di erogazione prevalente nel 2023 è l'erogazione in presenza che viene globalmente effettuata nell'85,6% dei casi (era l'88% nel 2022). Il CSM di Vignola è quello caratterizzato dalla più bassa percentuale di prestazioni in presenza (70,2%) a fronte della più alta percentuale di prestazioni via telefonata (28,5%). Le prestazioni in videochiamata nel 2023 sono state 1.079, circa l'1% del totale.

Per quanto riguarda il livello di priorità, le prestazioni si suddividono come riportato nella seguente tabella in prestazioni programmate, non programmate o urgenti. In Tabella 14 vengono distinte anche i casi di pazienti già in carico ai CSM e di quelli entrati in carico per la prima volta nel 2023

Tabella 14 – Livello di priorità delle prestazioni

	Priorità	Carpi	CFE	Mirandola	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Modena Est	Modena Ovest	Totale
In carico	Non programmata	3.230 (22,3%)	3.516 (27%)	4.796 (23,9%)	3.142 (26,3%)	7.215 (38,7%)	6.361 (26%)	2.376 (23,1%)	4.014 (19,7%)	34.650 (26%)
	Programmata	10.611 (73,2%)	9.010 (69%)	15.011 (75%)	8.340 (69,8%)	10.019 (53,7%)	15.715 (64,2%)	7.118 (69,3%)	15.322 (75,3%)	91.146 (68,4%)
	Urgente	650 (4,5%)	531 (4,1%)	265 (1,3%)	470 (3,9%)	1.408 (7,6%)	2.406 (9,8%)	777 (7,6%)	1.005 (4,9%)	7.512 (5,6%)
	Totale	14.491 (100%)	13.057 (100%)	20.072 (100%)	11.952 (100%)	18.642 (100%)	24.482 (100%)	10.271 (100%)	20.341 (100%)	133.308 (100%)
First ever	Non programmata	394 (31%)	447 (29,4%)	544 (18,9%)	380 (22%)	707 (31,5%)	698 (26,7%)	362 (29,7%)	727 (28,9%)	4.259 (26,6%)
	Programmata	747 (58,7%)	1.017 (67%)	2.301 (80%)	1.286 (74,1%)	1.135 (50,6%)	1.462 (56%)	635 (52,1%)	1.518 (60,3%)	10.101 (63,2%)
	Urgente	132 (10,4%)	55 (3,6%)	31 (1,1%)	70 (4%)	399 (17,8%)	452 (17,3%)	221 (18,1%)	272 (10,8%)	1.632 (10,2%)
	Totale	1.273 (100%)	1.519 (100%)	2.876 (100%)	1.736 (100%)	2.241 (100%)	2.612 (100%)	1.218 (100%)	2.517 (100%)	15.992 (100%)

⁷ La tabella non riporta la frequenza dei valori mancanti. Per 309 prestazioni registrate non è stata indicata la modalità di erogazione.

Per i pazienti già in carico la percentuale di prestazioni erogate con livello di priorità urgente è pari al 5,6%, mentre per i pazienti entrati in contatto per la prima volta con il CSM nel 2023 questa percentuale è dell'10,6%. Entrambi i dati sono in linea con i rispettivi valori del 2022 (4% e 11%).

In riferimento al profilo dei singoli CSM, si nota che **il CSM di Modena Est è quello con la più alta percentuale di prestazioni urgenti per gli utenti *first ever* (18,1%)**, seguito da Sassuolo e Vignola (17,8% e 17,3%). I CSM di Vignola e Sassuolo riportano poi i valori più bassi di prestazioni programmate e più alto di prestazioni urgenti e non programmate anche nel caso degli utenti in carico.

1.3.2 Trattamenti sociali e riabilitativi

I trattamenti psicosociali e riabilitativi sono volti a potenziare le capacità relazionali, sociali ed occupazionali degli utenti, con l'obiettivo di un reinserimento nella comunità di appartenenza⁸. Si riporta il numero di tali trattamenti in rapporto al totale di interventi erogati al fine di stabilire la frequenza relativa nelle diverse équipe di lavoro.

Tabella 15 - Percentuale di trattamenti sociali o riabilitativi sul totale dei trattamenti erogati dai CSM

CSM di afferenza	Totale trattamenti	Di cui socio-riabilitativi	% di trattamenti socio-riabilitativi	Differenza % 2022 vs 2020
Carpi	2.225	327	14,7%	+1,8%
Castelfranco	2.587	263	10,2%	-2,0%
Mirandola	1.852	402	21,7%	+10,3%
Pavullo	1.084	255	23,5%	-0,1%
Sassuolo	3.223	603	18,7%	+1,7%
Vignola	2.669	359	13,5%	+3,3%
Modena Est	2.425	516	21,3%	+2,6%
Modena Ovest	2.263	556	24,6%	+4,1%
Settore SMA	18.328	3.281	17,9%	+2,6%

Nel 2023 si riscontra un a riduzione del numero assoluto di trattamenti (-7,3%) e un aumento del numero assoluto di trattamenti socio-sanitari (+8,1%); questo si traduce in un aumento complessivo della percentuale di trattamenti socio-riabilitativi sul totale dei trattamenti (+2.6%). Nello specifico, il CSM che mostra l'incremento maggiore è quello di Mirandola (+10,3%) nel quale i trattamenti socio-riabilitativi costituiscono il 21,7% del totale dei trattamenti erogati (secondo solo a Pavullo con 23,5%). All'opposto, la percentuale più bassa si riscontra nel CSM di Castelfranco nel quale i trattamenti socio-riabilitativi sono solo il 10,2% del totale.

Si riscontra ancora una marcata eterogeneità sul territorio in merito all'offerta di trattamenti socio-riabilitativi; questo segnala la necessità di armonizzare le opportunità di inclusione sociale, lavorativa e relazionale in ambito provinciale.

⁸ I trattamenti qui considerati sono: "Trattamento socio-riabilitativo", "Trattamento in centro diurno", "Programma di formazione-transizione al lavoro".

1.3.3. Interventi domiciliari

Uno degli indicatori più immediati della propensione dei CSM ad essere presenti e visibili sul territorio è rappresentato dalla proporzione di prestazioni domiciliari e, più in generale, extra-ambulatoriali sul totale delle prestazioni erogate.

Come "interventi domiciliari" si considerano qui tutte le prestazioni svolte al "domicilio del paziente" e le prestazioni erogate in "altro luogo", inclusi "strada e luoghi pubblici", "sede Struttura giudiziaria (Tribunali, UEPE, ...)", "sede servizio sociale", "sede cooperativa/associazione" e "altri contesti non clinici (luoghi lavoro, attività sociale, educativo)".

La tabella seguente riporta le prestazioni erogate nel 2023 raggruppate per sede di erogazione.

Tabella 16 - Percentuale di interventi domiciliari sul totale degli interventi erogati dai CSM

CSM di afferenza	Totale interventi	Di cui domiciliari	% di interventi domiciliari	Differenza % 2023 vs 2022
Carpi	20.855	1.808	8,7%	+3,7%
Castelfranco	18.170	2.029	11,2%	+1,2%
Mirandola	22.601	1.741	7,7%	+4,5%
Pavullo	19.704	3.008	15,3%	+8,0%
Sassuolo	27.501	1.103	4,5%	-0,5%
Vignola	32.908	2.259	6,9%	+0,7%
Modena Est	20.973	2.082	9,9%	-3,5%
Modena Ovest	25.340	2.170	8,6%	-1,4%
Settore SMA	188.052	16.200 (+5,7%)	8,6%	+1,2%

Il numero di interventi domiciliari nel 2023 subisce una variazione percentuale del +5,7% rispetto al 2022 (da 15.326 a 16.200), a fronte di una riduzione del numero totale di interventi (-9%); ne risulta una percentuale di interventi domiciliari sul totale di interventi pari all'8,6% (superiore dell'1,2% rispetto all'anno precedente in cui gli interventi domiciliari ammontavano al 7,4% del totale). **Pavullo è il CSM con la più alta percentuale (15,3%) di interventi effettuati al domicilio dell'utente** o in un luogo diverso da strutture ospedaliere, sanitarie e socio- sanitarie. Il CSM di Sassuolo registra la proporzione più contenuta (4,5%).

1.3.4. Centri diurni e laboratori protetti

Il settore Salute Mentale Adulti dispone di una rete di strutture semi-residenziali, i Centri Diurni, aggregati ai CSM di riferimento territoriale. Nella tabella seguente sono riportati i posti disponibili ed i volumi di attività per l'anno considerato.

Tabella 17 – Centri diurni (numero posti e utenti)

Area	Centri Diurni	Numero posti	Numero utenti (var % 2023 vs 2022)
Nord	Centro diurno, c/o CSM Carpi	12	56 (-11,1%)
Centro	Centro diurno Madonnina, via Nazionale per Carpi 77 - Modena ovest	12	140 (+30,8%)
	Centro diurno Solida Trasparenza, c/o CSM Modena est	12	133 (-9,5%)
Sud	Centro Diurno Pavullo, c/o CSM Pavullo	12	- (-%)
	Totale Centri Diurni	48	329 (+3,5%)

Sul territorio è presente inoltre una rete di laboratori protetti per attività propedeutiche a percorsi di inserimento lavorativo. Nella tabella successiva ne sono riportate le caratteristiche quantitative. Ne risulta che rispetto al 2022 si verifica una riduzione del numero di posti (-10%) ma un aumento nel numero di utenti (+17,4%).

Tabella 18 – Laboratori protetti (numero posti e utenti)

Area	Laboratori protetti	Numero posti	Numero utenti (var % 2023 vs 2022)
Nord	Laboratorio protetto coop. sociale La Zerla, Mirandola	10	8 (-38,5%)
Centro	Centro di riabilitazione e formazione al lavoro "La Fattoria", Modena	32	46 (+17,9%)
	Laboratorio "La Spazzola"	8	15 (+50%)
Sud	Centro di riabilitazione e formazione al lavoro "Il Ciliegio" e "Progetto Verde", Savignano sul Panaro (Vignola)	20	30 (+50%)
	Laboratorio protetto "Progetto Triangolo", Pavullo	20	22 (-43,6%)
	Totale Laboratori Protetti	100	121 (+17,4%)

1.4. Attività sociosanitarie

Tutte le attività ed interventi in ambito riabilitativo che si qualificano come prestazioni sociosanitarie richiedono un forte coordinamento tra interventi di natura sanitaria e di natura sociale, e si pongono l'obiettivo del recupero di un ruolo sociale del paziente attraverso percorsi di recovery. Si tratta di interventi che rientrano nell'ampio capitolo dei percorsi di integrazione sociosanitaria descritti nei Piani di Zona per il Benessere e la Salute e nei LEA per la Salute Mentale. Riguardano percorsi nell'ambito delle aree abitare, formazione/lavoro e socialità, riconosciuti dall'OMS come i principali determinanti sociali della salute.

1.4.1. Inserimenti lavorativi

Nell'anno 2023 si conferma l'attenzione per l'inserimento lavorativo degli utenti afferenti ai Centri di Salute Mentale e ai Servizi Dipendenze Patologiche.

Al fine di mitigare l'impatto economico e sociale della pandemia, l'Unione Europea ha varato uno strumento finanziario senza precedenti, per dimensioni finanziarie e per strumenti messi in campo: il dispositivo ("facility") per la ripresa e la resilienza. L'obiettivo dichiarato è quello di "rendere le economie e società europee più sostenibili, resilienti e meglio preparate alle sfide e alle opportunità delle transizioni ecologica e digitale". Le riforme e gli investimenti finanziati con questo strumento sono stati poi adottati dai Paesi membri nell'ambito dei loro Piani nazionali di ripresa e resilienza (PNRR).

Nell'ambito del PNRR italiano tale sfida è affrontata, con riferimento ai lavoratori, nell'ambito della Missione 5). È in questo contesto che si inserisce il Programma GOL. (decreto 5 novembre 2021)

PAR GOL (Programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL") è un intervento per rilanciare l'occupazione in Italia e combattere la disoccupazione attraverso il rafforzamento delle competenze professionali.

La partecipazione dei professionisti in qualità di componenti per la progettazione integrata all'interno delle Equipe Multiprofessionali ha determinato una ricchezza di contributi a valenza clinico sociale nel definire i profili dei candidati, la predittività e la pertinenza dei programmi, ha promosso una razionalizzazione dei criteri di accesso al sistema, una focalizzazione. Questo ha comportato per il sistema integrato un allineamento dei linguaggi ed aspettative attorno al tema dell'inclusione sociale per altro ancora in corso e una ridefinizione degli obiettivi formativi, inclusivi e lavorativi.

Tuttavia questo approccio nella sua articolazione in fasi, procedure specifiche e complessità di attori ha comportato un aumento del tempo lavoro dedicato da parte dei professionisti. Parallelamente all'applicazione della normativa si sono mantenuti infatti i percorsi realizzati storicamente attraverso i Servizi Territoriali distrettuali.

In questa sede, sono riportati il numero delle profilature in accesso (nominativi dei candidati) e le assunzioni avvenute.

Dai i dati raccolti dai CSM -SDP emerge che il numero di soggetti che hanno usufruito di proposte e misure di **percorsi di inserimento lavorativo attivi sono stati: 328.**

Lo scorso anno si era registrato un numero complessivo di interventi (considerando la ripetibilità dei percorsi per le stesse persone) pari a **264.**

Le assunzioni sono state 16, di cui 8 nelle Cooperative Sociali e 8 in Aziende Private.

Tabella 19 - Numero di profilature in accesso e assunzioni PAR GOL e dati SIL –Anno 2023

CSM di afferenza	di PAR GOL	Di cui assunti c/o coop. sociali	Di cui assunti c/o aziende private	Sil territoriale	Di cui assunti c/o coop. sociali	Di cui assunti c/o aziende private	Totale complessivo	Totale assunzioni
Carpi	18	1	0	57	1	0	75	2
Mirandola	0	0	0	13	0	0	13	0
Castelfranco	15	0	0	16	0	0	31	0
Modena	5	0	0	45	1	3	50	4
Pavullo	14	0	0	0	0	0	14	0
Sassuolo	4	0	0	61	2	4	65	6
Vignola	11	2	0	35	1	1	46	4
Settore SMA-SDP	67	3	0	216	5	8	328	16

In parallelo permane il percorso per la realizzazione di tirocini a valere sul finanziamento FDR - Fondo Disabili Regionale.

Tabella 20 – Tirocini FDR - Anno 2023

CSM di afferenza	FDR presentati	Di cui assunti c/o aziende private	Di cui assunti c/o cooperative
Carpi	5	0	0
Mirandola	1	0	1
Castelfranco	4	0	1
Modena	7	0	2
Pavullo	2	0	0
Sassuolo	1	0	0
Vignola	14	0	0
Settore SMA/SDP	34	0	4

Sempre in parallelo ed in alcuni distretti sono state mantenute modalità di accompagnamento al lavoro in forme autonome e attraverso consolidati rapporti di collaborazione con la rete di Enti non profit attivi nei territori.

In questo contesto si colloca il progetto IPS ²⁴ (**Individual Placement And Support**). Per rispondere ai diversi servizi, inizialmente sono state individuate tre sedi in cui l'operatore era presente settimanalmente: Sassuolo, Modena Centro e Carpi. Con la riorganizzazione dei servizi sanitari, si è reso necessario aggiungere la sede di Vignola. Si stima che quasi tutti i servizi coinvolti abbiano avuto modo se non di collaborare direttamente con le operatrici tramite l'invio di casi, di prendere i contatti con le operatrici ed essere ben informati sulle potenzialità e i punti di innovazione che il progetto presenta.

In data 28 settembre si è svolta la **Fidelity Visit** realizzata dalla dott.ssa Denise Manchisi, per garantire l'aderenza alla metodologia originale e la sua conseguente maggiore efficacia. Infatti, varie ricerche hanno dimostrato che quanto più si rimanga fedeli al modello originale, tanto più migliorano i risultati, in termini di ottenimento di nuovi posti di lavoro competitivi. L'IPS (individual placements and support) è un approccio evidence based. Per eseguire la Fidelity Visit e la relativa valutazione, ci si è basati sui criteri della "Supported Employment Scale", per valutare il livello di implementazione del servizio IPS nel Dipartimento DSM Ausl Modena.⁹

Lo schema delle azioni è riportato di seguito.

Tabella 21 – Percorsi IPS

AREE sanitarie di competenza	COMUNI afferenti alle aree	EQUIPE presenti nei comuni in cui è attivo IPS	SEDE di ricevimento colloqui IPS per AREA	PERCORSI IPS ATTIVI
AREA NORD	MIRANDOLA	CSM MIRANDOLA	CSM CARPI	0
		SERT MIRANDOLA		0
	CARPI	CSM CARPI		6
		SERT CARPI		0
AREA CENTRO	MODENA	CSM MODENA EST	CSM MODENA EST	4
		SERT MODENA EST		0
		CSM MODENA OVEST		7
	CASTELFRANCO	SERT MODENA OVEST		0
		CSM CASTELFRANCO		1
		SERT CASTELFRANCO		0
AREA SUD	SASSUOLO	CSM SASSUOLO		3
		SERT SASSUOLO		2
	PAVULLO	CSM PAVULLO		0
		SERT PAVULLO		0
	VIGNOLA	CSM VIGNOLA		3
		SERT VIGNOLA		0
TOTALE UTENTI IN CARICO				26

⁹ "Evidence-based Supported Employment Fidelity Review Manual, Deborah Becker, Sarah Swanson, Gary R. Bond, Matthew R. Merrens, Dartmouth Psychiatric Research Center, second edition, 2011.

Assunzioni e tipo di contratto

Tabella 22 - CSM Assunzioni e tipi di contratto- DATI relativi ai trimestri del 2023

RISULTATI ANNUALI MODENA CSM	1°	2°	3°	4°
	trimestre	trimestre	trimestre	trimestre
	2023	2023	2023	2023
	Gennaio- Marzo	Aprile- Giugno	Luglio- Settembre	ottobre- Dicembre
Numero Totale Utenti (attivi)	20	26	29	24
Numero NUOVI UTENTI	6	9	3	8
Numero di utenti dentro il progetto IPS con un lavoro competitivo	16	15	15	15
Numero di NUOVI impieghi del trimestre	7	11	3	4
Numero di utenti in carico che stanno facendo qualche forma di formazione	1	2	0	0
Numero di utenti che hanno iniziato una nuova formazione nel trimestre	1	1	0	0
Numero di utenti che stanno lavorando con successo e hanno deciso di uscire	2	0	2	1
Numero di utenti che non stanno lavorando e hanno deciso di uscire	9	0	1	3

Tabella 23 – SER.T Assunzioni e tipi di contratto- DATI relativi ai trimestri del 2023

RISULTATI ANNUALI MODENA serDP	1°	2°	3°	4°
	trimestre	trimestre	trimestre	trimestre
	2023	2023	2023	2023
	Gennaio- Marzo	Aprile- Giugno	Luglio- Settembre	Ottobre - Dicembre
Numero Totale Utenti (attivi)	6	5	3	2
Numero NUOVI UTENTI	4	4	0	0
Numero di utenti dentro il progetto IPS con un lavoro competitivo	3	1	2	2
Numero di NUOVI impieghi del trimestre	2	0	1	1
Numero di utenti in carico che stanno facendo qualche forma di formazione	0	0	0	0
Numero di utenti che hanno iniziato una nuova formazione nel trimestre	0	0	0	0
Numero di utenti che stanno lavorando con successo e hanno deciso di uscire	6	0	0	0
Numero di utenti che non stanno lavorando e hanno deciso di uscire	3	2	1	0

1.4.2. Le attività di inclusione sociale e comunitaria: il Progetto Social Point

Il progetto Social Point è un'attività di promozione dell'inclusione sociale, gestita dalla cooperazione sociale e coordinata dal DSMDP.

Il progetto si articola in 3 livelli di attività:

- 1) facilitazione dell'inclusione sociale di persone con disagio psichico con attività di volontariato e tempo libero offerti dagli Enti, che a diverso livello operano nel territorio, mediante la valorizzazione di risorse individuali e collettive;
- 2) sensibilizzazione, formazione, informazione del territorio sui temi legati alla salute e nello specifico alla salute mentale, soprattutto in riferimento ai pregiudizi ancora connessi al mondo della salute mentale;
- 3) diffusione di un'idea positiva di salute mentale come oggetto di responsabilità collettiva e creatrice di capitale sociale per il territorio.

In linea con queste premesse di partecipazione e coinvolgimento della cittadinanza e nella logica di inclusione e responsabilizzazione dei vari soggetti che condividono e concertano ogni passaggio, Social Point ha costruito percorsi di co-progettazione con gli Enti del territorio per costruire quelli che vengono chiamati "progetti collettivi" (Radio Liberamente, Teatro, Corso di fotografia, di Falegnameria, Sartoria, Mattabanda). Questi progetti offrono attività alla cittadinanza ed esperienze dirette con la salute mentale, raggiungendo diversi obiettivi:

- raccontare di salute mentale, attraverso le voci di utenti e familiari che hanno fatto un buon percorso di cura, che sono consapevoli del valore della loro esperienza e che la mettono a disposizione della cittadinanza;
- contrastare e ridurre lo stigma e il pregiudizio nei confronti della malattia mentale e di chi ne soffre, valorizzando l'evidenza della guarigione sociale;
- sviluppare legami di cooperazione e fiducia tra chi vive il disagio e i cittadini;
- promuovere l'efficacia valoriale dell'unire persone con e senza disagio psichico in obiettivi comuni.

Nel 2023 gli utenti che hanno svolto attività con Social Point sono 257 (+4,4% rispetto al 2022), di cui 98 (38%) nuovi invii. La tabella seguente riporta la suddivisione per CSM delle persone in carico, dei nuovi invii e del totale dei percorsi collettivi e individuali Social Point. **I percorsi attivi sono 591, dei quali 533 sono percorsi collettivi e 58 percorsi individuali. In media sono stati attivati 2,5 percorsi per persona** in un range che va da 1,3 nel CSM di Sassuolo a 4,2 nel CSM di Modena Est. Gli invii non ancora attivati sono 12 e si tratta di progetti in fase di costruzione per esigenze delle persone inviate o per necessità delle associazioni coinvolte.

Tabella 24 - Percorsi Social Point 2023

Servizio inviante	Persone in carico	Percorsi Collettivi	Percorsi Individuali	Media percorsi per persona	Nuovi invii 2023	Persone inviate progetti non avviati	PERCORSI TOTALI
Modena Ovest	39	99	10	2,8	17	3	109
Modena Est	19	78	3	4,2	2	0	81
Sassuolo	32	35	6	1,3	16	3	41
Carpi	32	54	7	1,9	15	1	61
Castelfranco	39	82	7	2,3	17	5	89
Mirandola	12	19	0	1,75	1	0	19
Pavullo	38	82	8	2,4	16	0	90
Vignola	24	38	8	1,9	9	0	46
ALTRI SERVIZI							
Territoriale H	2	6	0	5	0	0	6
Educativa territoriale	1	1	0	1	1	0	1
serv soc mo	1	1	0	1	1	0	1
Progetto Paint your life	1	1	0	1	1	0	1
Barca	2	13	1	7	0	0	14
Comunità Sacca	2	2	0	1	2	0	2
La luna	10	10	8	1,8	0	0	18
Ex pz.	3	12	0	4	0	0	12
TOTALE	257	533	58	2,5	98	12	591

1.4.3. Opzioni sociosanitarie nell'ambito dell'abitare

Percorsi negli Appartamenti protetti e nelle Comunità Alloggio

La rete residenziale per gli interventi socio-riabilitativi è rappresentata dalle Comunità Alloggio, dai Gruppi Appartamento e da altre forme di residenzialità. Nella tabella, sono evidenziati anche gli inserimenti in "altre strutture socio-sanitarie" che comprendono la residenzialità in Strutture protette per Anziani, Strutture per Disabili, e la Residenzialità offerta dagli Enti Locali. **Il numero complessivo dei progetti sopra descritti è di 435 (in decremento di circa il 10% rispetto all'anno 2022), pari al 4,6% degli utenti in carico.**

Tabella 25 - Percorsi negli Appartamenti protetti e nelle Comunità Alloggio per distretto di residenza

CSM di afferenza	Appartamenti e com. alloggio N.ro percorsi	Altre strutture socio-sanitarie N.ro percorsi	Totale (% sul totale degli utenti in carico)
Carpi	23	43	66 (4,7%)
Castelfranco	8	29	37 (3,7%)
Mirandola	8	42	50 (4,9%)
Pavullo	6	18	24 (3,1%)
Sassuolo	19	79	98 (5,7%)
Vignola	14	32	46 (3,7%)
Modena Est	9	43	52 (4,8%)
Modena Ovest	15	47	62 (4,8%)
Totale SMA	102	333	435 (4,6%)

1.4.4. Abitare Supportato

Il Modello dell'abitare supportato si caratterizza per percorsi realizzati in contesti di vita reale, con un elevato livello di integrazione nella comunità, e con la presenza di significative reti di supporto per evitare situazioni di isolamento e segregazione.

In tabella 26 si riportano i percorsi dell'abitare supportato suddivisi per CSM di afferenza, in totale sono 427. Il supporto offerto dagli operatori comprende tutti gli interventi che permettono di garantire il recupero di una vera autonomia abitativa presso il proprio domicilio o abitazioni assistite (attivazione di terapisti della riabilitazione a domicilio; attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare; progetti di coabitazione; ecc.).

Tabella 26 - Percorsi dell'abitare supportato suddivisi per CSM di afferenza

Distretto	Percorsi abitare supportato
Carpi	32
Castelfranco	24
Mirandola	4
Modena	179
Pavullo	29
Sassuolo	71
Vignola	88
Totale SMA	427

I dati relativi a percorsi di abitare supportato con Budget di Salute riguardano: utenti in appartamenti con assistenza <24 ore con percorsi personalizzati (non compresi gli utenti in appartamenti SMA con contratti con gare d'appalto); utenti a domicilio con supporto (economico, educativo, perlopiù a rimborso dell'ente locale); Servizio Assistenza Domiciliare (SAD).

1.4.5. Il Progetto IESA

Il Progetto di Inserimento Eterofamiliare Supportato per Adulti, attivo presso il DSMDP di Modena e regolato da un rapporto di collaborazione con l'Associazione Rosa Bianca, di concerto con il Comune di Modena, prevede la possibilità di collocazione presso famiglie di persone in carico ai servizi di salute mentale, che hanno necessità abitative e relazionali, in alternativa alla istituzionalizzazione.

Il progetto IESA si articola nelle seguenti fasi:

- Percorso di conoscenza-abilitazione della famiglia ospitante (colloqui, visita domiciliare, restituzione);
- Incontri con l'equipe inviante per accogliere la presentazione del candidato ospite e verificare la proposta d'abbinamento con una delle famiglie conosciute;
- Incontri del Team Operativo con il/la candidato/a ospite, i cui dati vengono inseriti in banca dati;
- Incontri tra gli aspiranti famiglia ospitante ed ospite, prima in presenza del team operativo, poi secondo modalità liberamente scelte;
- Condivisione con le due parti, sulla base dei riscontri ottenuti, della possibilità di iniziare la convivenza;
- Stesura del progetto riabilitativo individuale per l'ospite, in collaborazione con l'equipe inviante;
- Firma del contratto di inserimento per una durata stabilita, eventualmente rinnovabile;
- Verifica da parte del Team della convivenza/accompagnamento al termine del periodo di prova;
- Programma di incontri di sostegno e verifica dell'inserimento a cadenza periodica e, al bisogno, su richiesta della famiglia e/o dell'ospite. Il supporto avviene anche tramite la reperibilità telefonica sul cellulare dedicato.

L'attività svolta dal Team Operativo IESA nel 2023 può essere sintetizzata come segue: il Team si riunisce a cadenza settimanale; sono stati effettuati colloqui di conoscenza di nuove famiglie, verifiche degli inserimenti in atto, incontri con gli inviati, colloqui di conoscenza con i pazienti proposti, colloqui individuali con pazienti e con famiglie con progetti in corso, visite domiciliari, incontri di gruppo dedicati alle famiglie IESA, partecipazioni alle equipe di Poli Sociali e del CSM, per un totale di circa 200 prestazioni. Il tutto è stato reso possibile anche grazie a un'articolata attività di back-office, che ha richiesto costanti contatti con la rete e stesura di relazioni.

Le famiglie in attesa di ospitare sono 6. Durante l'anno sono stati conclusi 2 inserimenti. Al 31 dicembre 2023 i progetti attivi a Modena sono 9 (in modalità part-time, 2 dei quali ad alta intensità).

1.4.6. Attività Gruppi Auto Mutuo Aiuto

L'AMA è uno degli strumenti di maggiore interesse per ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo, e per migliorare il benessere della comunità. Il metodo dell'AMA basa il suo successo nel dare l'opportunità di condividere le proprie esperienze con persone che vivono situazioni simili e, di aiutarsi mostrando l'uno all'altro come affrontare i problemi comuni. L'intento del gruppo AMA è quello di trasformare persone che chiedono aiuto in risorse per tutta la comunità.

Il DSMDP di Modena, in coerenza con le evidenze scientifiche e le indicazioni normative ha avviato un'opera di promozione, "metabolizzazione" e consolidamento, all'interno dei CSM, della cultura AMA, volta alla costituzione di gruppi in tutti i contesti distrettuali, nonché attività di formazione volte ad un consolidamento di buone pratiche. Un ruolo importante nella diffusione della cultura

AMA, sia all'interno dei servizi di salute mentale sia sul territorio, è stato svolto dagli eventi di sensibilizzazione e formazione tenutisi nel corso dell'anno, che hanno permesso il confronto e la discussione tra coordinamenti Regionali ed Inter-Regionali di gruppi AMA. Ciò ha condotto, sempre in collaborazione con l'associazionismo Modenese, alla nascita di un gruppo di intervizione (associazione ombrello) che raccoglie tutti i gruppi AMA della provincia.

Nel 2023 sono stato attivi 12 gruppi AMA (il triplo rispetto al 2022), 10 con modalità in presenza, 1 in modalità mista (in presenza e online) e 1 completamente online.

1.5. Ospedalizzazione

1.5.1. Ospedalizzazione nei reparti psichiatrici

Nell'anno 2023, il tasso complessivo di ospedalizzazione in acuto dei residenti maggiorenni nella provincia di Modena è stato pari a 21,8 x 10.000 abitanti, in aumento rispetto al valore del 2022 (+17,8%). Il 32,1% degli episodi di ricovero si è svolto in una struttura a gestione diretta.¹⁰ A livello distrettuale, il tasso di ospedalizzazione più elevato si registra per il distretto di Modena (29 x 10.000), mentre quello più contenuto si registra per i residenti nel distretto di Castelfranco (15,6 x 10.000). I tassi che hanno subito l'incremento maggiore sono quelli relativi ai Distretti di Mirandola e Pavullo, entrambi con una variazione percentuale 2023-2022 superiore al +60%. I diversi distretti mostrano andamenti non univoci: il tasso di ospedalizzazione si contrae leggermente su Carpi e Castelfranco.

Tabella 27 - Tassi di ospedalizzazione nei reparti psichiatrici per distretto di residenza

Distretto sanitario di riferimento	Tasso SPDC	Tasso SPOI	Totale in acuto (var % 2023 vs 2022)
Carpi	5,1	14,3	19,5 (-3,1%)
Castelfranco	4,7	10,9	15,6 (-5,4%)
Mirandola	6,4	12,1	18,5 (+66,7%)
Modena	10,4	18,6	29 (+21,9%)
Pavullo	6,0	16,5	22,4 (+67,4%)
Sassuolo	6,4	12,3	18,7 (+3,9%)
Vignola	5,9	15,9	21,8 (+22,9%)
Settore SMA	7,0	14,8	21,8 (+17,8%)

Nel 2023 la durata media dei ricoveri ospedalieri avvenuti in tutti i presidi considerati è stata di 11,5 giorni, in aumento rispetto al 2022 la cui media era 10,9 giorni. Anche le giornate complessive di degenza subiscono un incremento da 12.092 a 17.475 (+44,5%).

Tabella 28 - Degenza media e giornate di degenza complessive nei reparti SPDC/SPOI

Reparto	Durata media ricovero (in gg)	Giornate complessive
SPDC Modena	7,8	5.749
SPOI Villa Igea	13,4	7.856
SPOI Villa Rosa	13,4	3.870
Settore SMA	11,5	17.475

¹⁰ Nel calcolo sono state considerate le dimissioni ordinarie effettuate dei reparti psichiatrici delle strutture a gestione diretta e private accreditate dell'AUSL di Modena, escludendo l'effetto provocato dal trasferimento da reparto SPDC a SPOI. In altri termini, un ricovero iniziato in SPDC e proseguito con trasferimento in SPOI avvenuto nella stessa giornata è stato considerato come un solo episodio di ricovero. Nei tassi non è stata considerata la mobilità passiva extraregionale, ovvero i soggetti residenti nel territorio regionale ricoverati nelle strutture fuori dalla regione Emilia-Romagna (86 ricoveri nel 2023).

1.5.2. Ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio

Nell'anno 2023, il tasso di ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio degli utenti residenti maggiorenni nel territorio di Modena è stato pari a 40,1 x 100.000 abitanti maggiorenni, in aumento rispetto allo stesso indicatore nel 2022 (32,9 x 100.000 abitanti).

Il Distretto in cui si registra il tasso di ospedalizzazione per TSO più elevato è il distretto di Modena (53,4 x 100.000) mentre il distretto in cui il tasso ha il valore più contenuto è Carpi (13,4 x 100.000).

I ricoveri per TSO sono stati 237 (contro i 194 del 2022) e rappresentano il 17,2% di tutti i ricoveri per acuti.

Se si considerano i tassi di ospedalizzazione per TSO disaggregati per genere, si rileva che il tasso maschile è globalmente più alto di quello femminile. Guardando alla distribuzione per distretti, tassi più elevati della media per le donne vengono registrati solamente nei distretti di Carpi e Mirandola.

Tabella 29 - Tassi di ospedalizzazione per 100.000 abitanti maggiorenni di Trattamento Sanitario Obbligatorio per distretto e per genere

Distretto	TSO complessivo	Var%	TSO F	TSO M
Carpi	22,4	-20,3%	13,4	31,3
Castelfranco	18,9	-8,1%	18,8	18,9
Mirandola	31,1	+4,3%	22,6	39,5
Modena	53,4	+8,3%	38,6	68,2
Pavullo	28,4	-0,3%	28,3	28,5
Sassuolo	32,0	-3,3%	26,0	38
Vignola	23,6	+19,8%	21,0	26,2
Settore SMA	40,1	+22,0%	30,5	49,8

1.6. Residenzialità sanitaria

Nella tabella seguente sono riportati i tassi di residenzialità per 10.000 abitanti residenti maggiorenni nella provincia di Modena. I tassi sono suddivisi per tipologia di residenza.

Tabella 30 – Ammissioni residenziali sanitarie – Valori numerici assoluti

Tipo	Gestione diretta	Gestione privata	Complessivo
RTI	119	534	653
RSR	3	4	7
RTP	0	51	51
Tasso residenzialità sanitaria	122	589	711

Tabella 31 – Ammissioni residenziali sanitarie –Tassi per 10.000 abitanti maggiorenni (var. % 2019)

Tipo	Gestione diretta	Gestione privata	Complessivo
RTI	2,0	9,0	11,1
RSR	0,1	0,1	0,1
RTP	0,0	0,9	0,9
Tasso residenzialità sanitaria	2,1 (-37%)	10,0 (-4%)	12,0 (-12,1%)

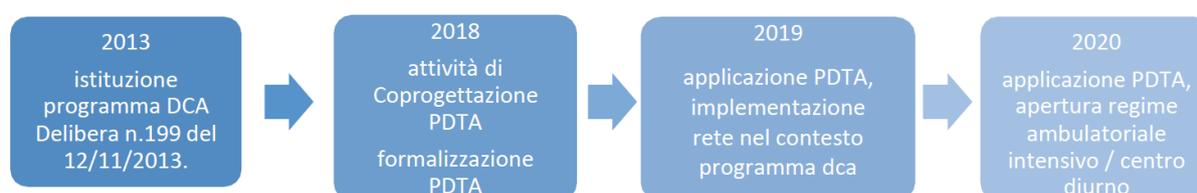
Per l'anno 2023, il tasso complessivo di residenzialità è pari a 12 x 10.000 residenti maggiorenni, in riduzione del -12,1% rispetto a quello riportato nella relazione annuale del 2022 (13,7 x 10.000). Si segnala una riduzione del tasso di residenzialità sanitaria in gestione diretta (-37,4%) a fronte di una sostanziale stabilità di quello di residenzialità sanitaria in gestione privata (-4%).

1.7. Programma DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)

1.7.1 Introduzione

Il programma dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) dell' Azienda USL di Modena, è stato istituito nel 2013 con atto deliberativo del Direttore Generale n.199 del 12/11/2013. Nel 2018 attraverso il contributo attivo e fattivo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena (AOU), delle istituzioni (rappresentanza comuni della provincia di Modena), delle associazioni di volontariato (Cibo e Gioia; Fanep) è stato co-progettato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) poi formalizzato e licenziato in data 28/12/2018.

Figura 2 - Progressione e sviluppo del programma DCA



Il PDTA–DCA impegna, in una rete trasversale integrata, i Servizi del DSM–DP e il Dipartimento delle Cure Primarie dell'AUSL di Modena, insieme ai servizi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, ad operare su quattro livelli di cura, tramite i tre centri specialistici di area e l'Hub dell'Ospedale di Baggiovara. In base ai parametri previsti dagli orientamenti regionali il PDTA-DCA è diretto all'utenza che presenta disturbi classificabili con diagnosi di Anoressia Nervosa o Bulimia Nervosa nella fascia compresa tra i 12 e i 35 anni d'età.

Programma DCA e strategie intervento

Perseguendo appropriatezza, efficacia degli interventi ed efficiente allocazione delle risorse il programma DCA presenta due livelli di intervento:

LIVELLO DI BASE

Livello 1: Diagnosi precoce, presa in carico e monitoraggio dei pazienti che presentano una sintomatologia lieve, a cura dei MMG e dei PLS o dei servizi territoriali coinvolti in trattamenti diretti agli utenti che presentano altri disturbi o comorbilità (Psichiatria Adulti, Psicologia Clinica, NPIA, Dipendenze Patologiche). Diretto a utenza con fascia di età 0-100 e Con Diagnosi Di Anoressia Nervosa (F 50.0), Anoressia Nervosa Atipica (F 50.1), Bulimia Nervosa (F 50.2), Bulimia Nervosa Atipica (F 50.3), Iperalimentazione Associata Ad Altri Disturbi Psicologici (F 50.4), Vomito Associato Con Altri Disturbi Psicologici (F 50.5), Altri Disturbi Dell'alimentazione (F 50.8), Disturbo Dell'alimentazione Non Altrimenti Specificato (F 50.9).

LIVELLO PDTA

Livello 2: Attività di valutazione, diagnosi, cura e riabilitazione effettuate dai tre ambulatori specialistici di area (Modena, Mirandola, Sassuolo) in ognuno dei quali opera un team multi-professionale composto da: psicologi, medico internista-nutrizionista, psichiatra, neuropsichiatra infantile, dietista e tecnico della riabilitazione psichiatrica. Conduzione di gruppi psicoeducazionali (metodo Mausley) diretti ai famigliari.

Il punto telefonico aziendale dedicato per l'accesso diretto ai team DCA di area (Modena, Sassuolo e Mirandola), è attivo lunedì e il martedì dalle ore 14 alle 16 e giovedì dalle 10 alle 12 al seguente numero: 059 435624.

Livello 3: Attività di riabilitazione psico-nutrizionale, e completamento dell'assessment, trattamento integrato in regime ambulatoriale intensivo/centro diurno DCA Ausl di Modena.

A differenza del ricovero riabilitativo, che ha l'obiettivo di ottenere la normalizzazione del peso e il massimo cambiamento della psicopatologia specifica (per es. normalizzare il peso e diminuire l'eccessiva valutazione del peso e della forma del corpo), la terapia ambulatoriale intensiva viene usata per affrontare specifici ostacoli al trattamento ambulatoriale standard (per es. incapacità di affrontare la restrizione dietetica calorica e il recupero del peso o di ridurre la frequenza degli episodi bulimici, del vomito autoindotto e dell'esercizio fisico eccessivo e compulsivo). Una volta affrontati con successo questi ostacoli il trattamento può continuare con la terapia ambulatoriale standard.

Livello 4: Ricovero ospedaliero per emergenze metaboliche-internistiche o psichiatriche presso ospedali pubblici o privati convenzionati: ospedale di Piacenza o S.Orsola di Bologna per i minori di anni 14, NOCSAE di Baggiovara o casa di cura Villa Rosa per i pazienti con età maggiore di 14 anni, inserimento in strutture socio-sanitarie residenziali per programmi riabilitativi (Comunità In Volo).

1.7.2 Dati di attività

Gli utenti seguiti dal programma DCA¹¹ nel 2023 sono stati 403, segnando una leggera flessione del -3% rispetto al 2022 (anno nel quale i casi erano 417), ma più che raddoppiati rispetto al 2018.

Tabella 32 – Utenti programma DCA suddivisi per fascia d'età

Età	Utenti
<12:	6
12/17:	160
18/30:	187
>30:	50
Totale	403

Nel corso del 2023 i nuovi accessi al **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)-DCA** della Azienda USL (fascia di età 12-35) sono stati complessivamente 197 (nel 2022 furono 216, nel 2021 280, 170 del 2020, 112 del 2019 e 88 del 2018). Il totale dei pazienti seguiti dal PDTA DCA (tra nuovi accessi e pazienti già in carico al 1/1/2023) corrisponde nel 2023 a **351** utenti (369 nel 2022).

¹¹ PROGRAMMA-DCA FASCIA 0-100 (vale a dire il totale dei DCA compresi anche quelli seguiti da NPI e CSM)

Nel complesso negli anni 2020, 2021 e 2022 si è assistito ad un aumento esponenziale del 33% dei casi (in linea con i dati regionali e nazionali), mentre il 2023 si è caratterizzato per una stabilizzazione degli accessi.

Per il 91% gli accessi al PDTA-DCA avvengono tramite contatto con il numero dedicato DCA.

DAY SERVICE-CENTRO DIURNO DCA

Nel corso del 2023 sono state consolidate le attività di **day/service-centro diurno territoriale-DCA** (terzo livello del PDTA-DCA) aperto nel luglio 2020 (attuati gruppi psicoeducativi sui temi dell'immagine corporea, della motivazione alla cura e della riabilitazione psiconutrizionale; attivato percorso di musicoterapia).

In relazione al proprio progetto di cura personalizzato le utenti possono frequentare il CD in toto (pasti assistiti più psicoterapie gruppali) oppure partecipare alle sole attività di psicoterapia gruppale. **Le utenti che hanno frequentato CD completo sono state 24, mentre 9 hanno frequentato solo attività gruppali.** Tutte le utenti avevano diagnosi di Anoressia Nervosa (età minima 14 anni massima 23).

RICOVERI 2023

Nel 2023 si sono verificati 31 ricoveri (erano stati 34 nel 2022), così distribuiti: 6 ricoveri NOCSAE di Baggiovara emergenze metaboliche-internistiche (di cui 1 già ricoverata al 1/1/2023), 18 ricoveri in Casa di cura Villa Rosa (di cui 1 già ricoverata al 1/1/2023), 5 ricoveri in strutture socio-sanitarie residenziali per programmi riabilitativi (Comunità In Volo, di cui 1 già ricoverata al 1/1/2023), 2 ricoveri al S. Orsola di Bologna.

COOPROGETTAZIONE CON ASSOCIAZIONI E CITTADINANZA

Nel 2023 si sono implementati i progetti riabilitativi innovativi: **“RitrovarSI in cucina con lo chef”** (percorso di riabilitazione psiconutrizionale presso la cucina del ristorante stellato L'Erba del Re dello chef Luca Marchini); **“Alimentarsi di musica”** (Progetto di musicoterapia finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Modena e coprogettato con l'Associazione Briciole ODV, l'Associazione Euphonia ETS e l'Associazione Nordoff Robbins Italia. Il progetto prevede percorsi di musicoterapia diretti non solo alle utenti e ai loro famigliari, ma anche ai professionisti sanitari e ai volontari che operano all'interno del Programma DCA). Infine, è stata attivata una collaborazione con l'associazione nazionale Animenta.

INTERVENTI DIRETTI ALLE FAMIGLIE DI UTENTI IN CARICO AL PDTA-DCA

L'utilizzo delle piattaforme digitali ha permesso lo svolgimento, per tutto il 2023 dei percorsi psicoeducazionali di gruppo (metodo Maudsley) diretti ai famigliari (coinvolti 65 famigliari).

PREVENZIONE:

Il Programma DCA ha proposto all'interno del catalogo Sapere&Salute (progetti di promozione e sani stili di vita nelle scuole; Azienda USL di Modena; PRP5 RE-R,) un intervento di prevenzione universale destinato alle scuole di secondo grado della provincia di Modena che ha coinvolto nel 2023 **15 insegnanti e 488 alunni**. Tra le misure vanno citati la diffusione e l'aggiornamento della brochure **“Cultura della dieta: Conoscere per prevenire i Disturbi del Comportamento Alimentare”**

1.8. Programma Esordi Psicotici

La realizzazione del progetto è volta a favorire la corretta applicazione di quanto previsto nel documento programmatico Regionale a favore degli utenti afferenti ai afferenti al DSM-DP con una prima diagnosi di Esordio Psicotico secondo i criteri definiti nella circolare n. 2 del 2016 (protocollo n. PG/2016/0253118 dell'11/04/2016) con oggetto "Raccomandazioni regionali per la promozione della salute e del benessere in persone all'esordio psicotico". Il progetto sul campo ha coinvolto il personale dei CSM, CNPIA, SERT, Psicologia, Cure primarie, dedicato agli interventi da realizzare in coerenza con le Raccomandazioni Regionali.

Il percorso di cura "Esordi Psicotici" si pone come principali **obiettivi**:

1. ottimizzare il sistema di riconoscimento dei casi di soggetti ad alto rischio e/o con esordio psicotico;
2. ridurre il tempo intercorrente tra comparsa dei sintomi/esordio e presa in carico integrata da parte dei servizi territoriali finalizzata ad una recovery clinica, personale e sociale più ampia possibile;
3. mettere in rete e coinvolgere nel percorso "esordi psicotici" i D.S.M., i Distretti Sanitari, i Servizi Sociali, il volontariato ed il privato-sociale; realizzare una rete di prossimità con le Case della Salute e di Comunità, i Centri adolescenza e le scuole, per migliorare l'individuazione precoce e la presa in carico assistenziale
4. incrementare le competenze dei professionisti della salute mentale, per il riconoscimento e il trattamento precoce, dei soggetti ad alto rischio o con psicosi all'esordio per migliorare la qualità delle cure tramite un percorso di cura specifico, condiviso e coerente con le raccomandazioni nazionali ed internazionali;
5. favorire la recovery più ampia e precoce possibile delle persone con alto rischio di psicosi o con psicosi all'esordio;
6. ridurre lo stigma personale e sociale associato alla malattia e favorire l'inclusione sociale di soggetti ad alto rischio o con psicosi all'esordio;
7. garantire ai soggetti ad alto rischio o con psicosi all'esordio interventi specifici e appropriati, basati su evidenze scientifiche e implementati sviluppando una metodologia di lavoro omogenea, mirata e coesa.

Il programma prevede di attivare i seguenti **interventi**:

1. valutazione clinico-psichiatrica, trattamento psicofarmacologico, monitoraggio clinico psichiatrico;
2. Incontri individuali con l'utente, con utilizzo di tecniche a indirizzo cognitivo comportamentale. CBT;
3. Incontri di psico-educazione familiare;
4. Attività finalizzate alla recovery e inclusione sociale del paziente;
5. Monitoraggio e promozione salute fisica.

Per l'anno 2023, le attività svolte sono di seguito riportate:

- Monitoraggio dipartimentale casi di esordio psicotico, con aggiornamento semestrale e verifica che tutti i soggetti rientranti nella definizione di "esordio psicotico" ricevano il trattamento previsto dalle linee guida di riferimento regionale: discussioni su possibili criticità gestionali ed organizzative emerse.

- Discussione casi clinici con particolare riferimento a quelli di specifico interesse multisettoriale per il concomitante impegno dei diversi settori dipartimentali con una Supervisione esterna all’azienda.
- Formazione degli operatori mediante incontri di presentazione del Programma rivolti alle equipe generali dei CSM del DSM-DP, dell’Area Centro e dell’Area Sud.
- Piena attivazione - all'interno dei Programmi dedicati al trattamento degli esordi psicotici – delle figure professionali in grado di dare attuazione ai percorsi CBT specifici degli esordi (assegnazione in organico di psicologi psicoterapeuti per ciascun Centro di Salute Mentale del DSM di Modena dedicati al programma specifico).
- Creazione ed elaborazione di banche dati e raccolta dati per monitoraggio regionale del Programma Esordi.
- Attivazione dei percorsi di cura dedicati alle persone alla prima manifestazione di psicosi (Percorso Esordi Psicotici individuato su CURE).
- Attivazione di progetti individualizzati (PTRI) orientati alla recovery.
- Collaborazione con le cure primarie, e con il servizio emergenza-urgenza orientate alla individuazione precoce dei casi.
- Collaborazione attiva con agenzie territoriali non sanitarie per favorire la recovery del paziente.

Questo percorso viene attivato per i soggetti con età compresa tra i 15 e i 35 con diagnosi di psicosi ed ha una durata compresa tra i due e i cinque anni.

Nell’anno 2023, nel DSM-DP di Modena erano attivi 107 percorsi per gli Esordi psicotici, suddivisi come segue nei diversi CSM.

Tabella 33 – Esordi psicotici: percorsi attivi

CSM	PERCORSI ATTIVI
MIRANDOLA	7
CARPI	10
MODENA OVEST	17
MODENA EST	12
CASTELFRANCO	14
SASSUOLO	26
VIGNOLA	17
PAVULLO	4
TOTALE	107

1.9. Salute Mentale e autori di reato

Nella casa Circondariale Sant'Anna di Modena sono state effettuate dall'equipe psichiatrica 998 visite nel 2023 (+31,1% rispetto al 2022), mentre nella Casa Circondariale di Castelfranco Emilia le visite psichiatriche sono state 408 (+45,7%). Complessivamente, **nel 2023 sono state eseguite 1406 visite psichiatriche in Case Circondariali, un dato in forte aumento (+35%).**

In merito alle prestazioni TRP, che comprendono colloqui psicoeducativi, di monitoraggio e relativi all'andamento del progetto, attività di rete con i servizi intramurari e con quelli di competenza territoriale, **nel 2023 la Casa Circondariale Sant'Anna di Modena ne eroga 1400**, pari a **più del doppio rispetto al 2022 (+162,2%)**. L'aumento riguarda anche la Casa Circondariale di Castelfranco Emilia (+116,6%).

Tabella 34 – Dati di attività sulle Case Circondariali di Modena e Castelfranco Emilia

	CC MODENA	CC CFE
Visite psichiatriche effettuate	998	408
Utenti presi in carico	59	21
Utenti valutati in consulenza	229	58
Prestazioni TRP	1400	353
Invii ROP	2	0
Invii ATSM	3	0
Ricoveri in SPDC (TSO)	3	1

Nessun paziente *sine titulo* è presente in Istituto Penitenziario.

Nel 2023, **gli autori di reato in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) sono stati 3**. I pazienti autori di reato e sottoposti a provvedimenti da parte della Magistratura in cura territoriale presso i CSM sono 48, come riportato in Tabella 35. Per 7 di questi le misure sono cessate durante l'anno, per altri 8 si è determinata invece una proroga.

Con la legge 9/2012 è stato realizzato il sistema delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) di tipo detentivo. Si tratta di strutture del sistema sanitario nazionale con la funzione di curare i pazienti autori di reato inseriti su disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Con la legge 81/2015 il ricovero in REMS è diventata una scelta residuale a favore della applicazione delle misure di sicurezza non detentive. In entrambe le posizioni giuridiche, i pazienti sono titolari di progetti individuali. In aggiunta, la S.O.C. "Processi di cura in Salute mentale" coordina i percorsi previsti dal Capo VI dell'Ordinamento Penitenziario "Misure alternative alla detenzione e remissione del debito" per i pazienti autori di reato.

Tabella 35 – Utenti sottoposti a forme di misura cautelare diversa dal carcere o dalla REMS e in trattamento presso il CSM

Misura cautelare	Numero utenti
In libertà vigilata	33
Affidamento in prova	3
Arresti domiciliari	5
Detenzione domiciliare	3
Libero con misura di sicurezza pendente	1
Codice Rosso	1
Cautelare domiciliare	1
Deceduti	1
Totale	48

Capitolo 2: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

2.1. Servizi Territoriali

2.1.1. Centri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

In seguito alla delibera n. 415 del 31/12/2021, il settore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena è stato organizzato in **un'unica Unità Operativa Complessa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) articolata in 8 Unità Operative Semplici (UOS)** nelle tre aree geografiche (Nord, Centro e Sud): UOS NPIA di Carpi, UOS NPIA di Castelfranco Emilia, UOS NPIA di Mirandola, UOS NPIA di Modena, UOS NPIA di Vignola e Pavullo, UOS NPIA di Sassuolo, UOS Psicopatologia Età Evolutiva 0-13, UOS Polo DSA. Le UOS sono aperte per 40 ore settimanali distribuite su 5 o 6 giorni.

Ciascuna UOS è costituita da almeno un'équipe multidisciplinare che può operare su più sedi, denominati "Poli erogativi". A sua volta ciascuna équipe è formata da almeno un operatore per ciascuno dei seguenti profili professionali: medico (neuropsichiatra infantile), psicologo, fisioterapista, logopedista, educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica. Coadiuvano l'attività delle diverse équipe: infermiere, ortottista, fisiatra, personale amministrativo.

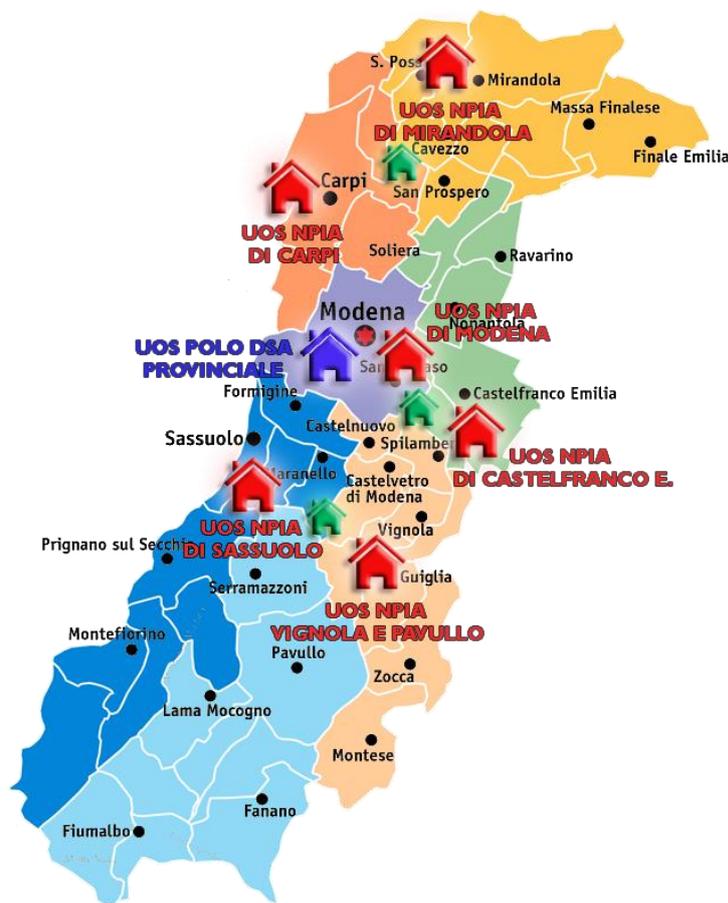
L'équipe multidisciplinare costituisce, al contempo, un metodo di lavoro e un modulo operativo. Essa garantisce la gestione unitaria, in un'ottica bio-psico-sociale, dei diversi approcci in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico, abilitativo/riabilitativo e delle complesse interrelazioni individuo-famiglia- società.

Il settore di NPIA, attraverso le strutture (pubbliche e private convenzionate) ad esso afferenti, svolge varie funzioni:

- eroga direttamente prestazioni sanitarie diagnostiche, terapeutiche, abilitative-riabilitative secondo progetti terapeutici personalizzati, anche in collaborazione con altre strutture
- interagisce con le altre strutture della rete aziendale, in particolare con le altre Unità Operative delle diverse discipline, in ambito distrettuale, dipartimentale e interdipartimentale, secondo percorsi clinico-assistenziali approvati dalla direzione aziendale
- collabora con la rete dell'assistenza pediatrica (ospedaliera, di comunità, di libera scelta) e dei medici di medicina generale per la predisposizione di percorsi clinico-riabilitativi e assistenziali integrati ospedale-territorio
- collabora con strutture extra-aziendali, come Ospedali privati accreditati, Associazioni, Enti Locali, Istituzioni (Istituti scolastici, Tribunale Generale e Minorile) sulla base di protocolli d'intesa e accordi di programma
- raccordandosi ai vari organismi regionali di governo della sanità, soddisfa il debito informativo e svolge la funzione di "osservatorio epidemiologico locale", fornendo dati utili per analizzare il bisogno di salute neuropsichica in età evolutiva e comprendere le sue modificazioni longitudinali
- svolge, anche in collaborazione con le suddette strutture extra-aziendali, attività di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria), di promozione della salute mentale (interventi educativi e formativi su gruppi, parent training, teacher training), di contrasto allo stigma.

In Figura 3 è rappresentata la divisione in distretti della provincia di Modena assieme alle rispettive UOS attive sul territorio. In seguito alla delibera n. 415 del 31/12/2021, si può notare che **le UOS di Pavullo e di Vignola sono state unificate sul piano gestionale nella UOS di Vignola e Pavullo**, mantenendo inalterata la collocazione dei rispettivi CNPIA. Dalla fine del 2020 è inoltre attivo il Polo Provinciale DSA che in mappa è rappresentato di colore blu per indicare la differenza rispetto alle UOS distrettuali. **In verde sono state inserite 3 icone a rappresentare la nuova UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 (attiva da aprile 2023)**; la collocazione sulla mappa serve a rappresentare la stretta integrazione della UOS con i CNPIA distrettuali dislocati nelle 3 aree geografiche nord, centro e sud.

Figura 3 - Mappa delle UOS NPIA



2.1.2. Operatori impiegati

La tabella seguente riporta il numero di operatori impiegati nei servizi NPIA territoriali.

Tabella 36 – Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi territoriali
(var. % 2023 vs 2022)

Distretto sanitario	Medici	Psicologi	Fisioter.	Logopedisti	Educ. e TDRP	Infermieri	Ortottisti	Oss	Operatori complessivi
Carpi	1	2,7	4,6	5	7	0	0	0,5	20,8 (+11,2%)
Castelfranco	3	2	2	5,2	6	0	0	0	18,2 (+9%)
Mirandola	2	0,8	2	5	4	0	0	0	13,8 (-1,4%)
Modena	4,8	2,4	5,9	11,15	16,4	0	0	1	41,7 (-7%)
Sassuolo	2,2	2	4	5,3	11,03	1	0	0	25,55 (-4,4%)
Vignola-Pavullo	1	2,8	4	5	7,5	0	1	1	22,3 (+22,5%)
Polo DSA	0	7,2	0	3	0	0	0	0	10,2 (+7,4%)
UOS Psicopat. 0-13	0	1,8	0	0	0	0	0	0	1,8 (+0%)
Psicologi commessa disabilità	0	1,1	0	0	0	0	0	0	1,1 (+0%)
Settore NPIA	14 (+2,2%)	22,8 (+5,1%)	22,5 (+7,1%)	39,7 (+5,5%)	52,2 (+4%)	1 (+0%)	1 (+0%)	2,5 (+66%)	155,7 (+4%)

Rispetto al personale operante nei servizi NPIA della provincia si segnala che nel corso degli ultimi tre anni si è registrata una **significativa riduzione del personale (dirigente e delle professioni sanitarie) il cui valore si attesta a 155,7 nel 2023 rispetto a 164,4 del 2020 (-5,3%)**. Nello specifico, per quanto riguarda il personale medico, si segnala che la minima variazione percentuale 2023-2022 (+2,2%) non riesce a compensare la drastica riduzione avvenuta dal 2020 a oggi (-42%).

Una piccola variazione percentuale rispetto al 2023 riguarda tutti i profili professionali operanti nel settore. Tra i distretti, si segnala una riduzione delle Unità equivalenti per Mirandola, Modena e Sassuolo.

Relativamente agli psicologi impiegati presso il Polo provinciale DSA, delle 7,2 unità equivalenti impiegate, 2,2 sono psicologi finanziati attraverso la commessa regionale Pro-DSA.

Si segnala un lieve incremento nel numero di unità equivalenti corrispondenti a psicologi legato in parte alla nascita della UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 (1,8 unità di cui 0,8 in libera professione).

In riferimento al **personale medico assunto con contratti di specialistica ambulatoriale** si registra una **stabilità rispetto al 2022**. Nel corso dell'anno 2023 nei diversi CNPIA (eccetto Castelfranco) e nel Polo Provinciale DSA sono stati assunti psicologi con contratto di specialistica ambulatoriale a integrazione del restante personale dell'equipe multidisciplinare.

Tabella 37 – Personale assunto con contratti di specialistica ambulatoriale

	Carpì	Mirandola	CF	Modena	Sassuolo	Vignola- Pavullo	Polo DSA	UOS 0-13	Totale
Medici NPI	0,4	1	0	2,1	1,4	1	0	0	5,9
Psicologi	0,6	0,6	0	1,3	0,6	0,6	0,6	0	4,3
Totale	1	1,6	0	3,4	2	1,6	0,6	0	10,2

2.2. Utenza afferente ai servizi territoriali

Per chiarezza espositiva si farà riferimento al “Repertorio base dei processi clinico- assistenziali erogati dai servizi territoriali di NPIA” (DGR 911/2007) e al Glossario (Circolare Regionale 3/2011).

2.2.1. AT-1 “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi”

Soggetti al primo contatto nei CNPIA del DSMDP di Modena

Il primo accesso ai servizi di NPIA dell’Ausl di Modena è regolato da uno specifico processo clinico-assistenziale, definito “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi”.

Questo percorso clinico-assistenziale, volto all’identificazione del bisogno di salute dell’utente (bambino o adolescente) in rapporto al suo contesto di vita (scuola, famiglia), si propone i seguenti obiettivi:

- favorire l’accessibilità del servizio, garantendo fasce orarie prestabilite per l’accoglienza delle richieste telefoniche con personale adeguatamente formato
- regolamentare l’intero percorso di valutazione, in modo da offrire trasparenza nella gestione delle priorità (liste d’attesa), tempi certi per la prima valutazione (standard: non oltre un mese) e per la restituzione diagnostica conclusiva (standard: non oltre tre mesi)
- garantire l’appropriatezza dei percorsi diagnostici, adeguandoli alla normativa vigente, nazionale e regionale, e alle indicazioni offerte dalle società scientifiche in rapporto a patologie specifiche (linee guida)
- assicurare una sollecita risposta per le richieste urgenti, secondo criteri preordinati
- individuare un “Referente del caso”, neuropsichiatra infantile o psicologo, responsabile della gestione dell’intero percorso valutativo
- eseguire una valutazione mono- o multiprofessionale, anche ricorrendo a consulenze interne (gruppi di lavoro aziendali) o esterne, secondo le indicazioni espresse dalle linee guida vigenti
- garantire la completezza e l’accuratezza della diagnosi, codificata secondo l’ICD-10 (OMS, 2000)
- fornire una restituzione scritta alla famiglia, da trasmettere anche al PLS o al MMG (tramite la rete telematica SOLE), contenente indicazioni circa il percorso valutativo adottato, la diagnosi codificata, eventuali proposte terapeutiche
- ricercare l’adesione della famiglia al percorso diagnostico e alla successiva presa in carico, mediante la trasmissione di informazioni relative alla patologia riscontrata, i centri nazionali e regionali di riferimento, le associazioni e i gruppi di auto-mutuo aiuto
- attivare, previo consenso della famiglia, i percorsi certificativi medico legali volti al conseguimento dei benefici di legge previsti per il cittadino-utente (Legge 104/1992; Legge Regionale 4/2008; DGR 1/2010; DGR 1851/2012; DGR1832/2013).

Il primo contatto degli utenti con il servizio, cioè la fase di accoglienza, è di fondamentale importanza ai fini della qualità percepita e, soprattutto, in funzione della successiva aderenza al progetto terapeutico. Le richieste di prima visita, neuropsichiatrica o psicologica, sono gestite tramite il CUP aziendale, previa impegnativa redatta dal PLS/MMG.

La tabella seguente riporta il numero dei “Nuovi casi” (dati dalla somma dei “Nuovi utenti”, non precedentemente noti al servizio, e degli “Utenti rientrati”, precedentemente dimessi dal servizio) della UONPIA nel corso del 2023, in valori assoluti e riferiti a 10.000 minori residenti. È riportata la variazione percentuale rispetto ai tassi del 2022.

Il Settore NPIA ha registrato nel 2023 un **incremento del numero di nuovi utenti**, raggiungendo la quota di 2.615, corrispondente a **233,4 utenti su 10.000 residenti** minorenni (+8,8% rispetto al 2022). In controtendenza si registra un decremento nel numero di nuovi casi/anno per i distretti di Modena (-10,2%), Sassuolo (-4,2%) e Vignola-Pavullo (-3,6%). In questi tre CNPIA, la riduzione del numero di nuovi casi potrebbe essere connessa anche a una riduzione del personale dirigente in servizio e a una conseguente minore disponibilità di prime visite.

Tabella 38 - Numero e tassi di utenti al primo contatto – Anno 2023

Distretto Sanitario	Nuovi utenti (2023)	Popolazione residente minorile dati ISTAT 2023	Tasso su pop minorile x 10.000	Variazione % (2023-2022)	Nuovi utenti (2022)
Carpi	267	16.569	161,1	+31,5%	203
Castelfranco	286	12.972	220,5	+65,3%	173
Mirandola	274	13.491	203,1	+7,9%	254
Modena	478	28.686	166,6	-10,2%	532
Sassuolo	297	19.046	155,9	-4,2%	310
Vignola-Pavullo	294	21.280	138,2	-3,6%	305
Polo DSA	719	112.044	64,2	+14,9%	626
Settore NPIA	2.615	112.044	233,4	+8,8%	2.403

I nuovi casi giunti all'osservazione nel 2023 mostrano un picco in concomitanza con la classe d'età dai 6 ai 10 anni; questo dato può essere interpretato in rapporto all'elevata frequenza dei disturbi di apprendimento che proprio a 8 anni possono essere diagnosticati, dopo almeno un biennio di esposizione agli apprendimenti scolastici. Nella stessa fascia d'età e in quella subito successiva (11-13 anni) la modalità di invio prevalente è quella tramite la scuola (44,3% e 28,1%), laddove nel dato globale prevale l'invio da parte dei medici curanti PLS/MMG (45,2%).

Tabella 39 - Nuovi casi per inviante rispetto alle fasce d'età scolare in valori assoluti

Inviante	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	18+ anni	Totale
Famiglia	8 (1,7%)	85 (12,1%)	182 (14,0%)	111 (10,7%)	119 (17,9%)	14 (7,9%)	519 (12%)
Scuola	3 (0,7%)	132 (18,8%)	575 (44,3%)	292 (28,1%)	145 (21,8%)	12 (6,8%)	1.159 (26,7%)
PLS/MMG	373 (81,4%)	471 (67,1%)	417 (32,2%)	318 (30,6%)	259 (38,9%)	122 (68,9%)	1.960 (45,2%)
Ospedale	66 (14,4%)	5 (0,7%)	15 (1,2%)	10 (1,0%)	27 (4,1%)	7 (4,0%)	130 (3,0%)
Servizio sociale	0 (0,0%)	1 (0,1%)	9 (0,7%)	14 (1,3%)	18 (2,7%)	3 (1,7%)	45 (1,0%)
Altro	8 (1,7%)	8 (1,1%)	99 (7,6%)	294 (28,3%)	97 (14,6%)	19 (10,7%)	525 (12,1%)
Settore NPIA	458	702	1.297	1.039	665	177	4.338

Nella tabella seguente si illustra, in valori assoluti e percentuali, il numero di utenti presi in carico dopo il primo contatto con il servizio nel 2023.

Dal confronto con analoghi dati del 2022 risulta **un aumento nel numero di nuovi casi (+23%)**; si registra **al contempo una riduzione nella percentuale di nuovi casi presi in carico** (dal 69,5% del 2022 al 42,8%) a cui corrisponde una **riduzione del numero assoluto di casi presi in carico** (da 2.442 nel 2022 a 1.856) che viene approfondita nel commento alla Tabella 47. **Il tasso di incidenza più elevato (nuovi casi/anno) si rileva nel CNPIA di Mirandola** (310,6 casi su 10.000 minori residenti), quello più basso al Polo DSA (144,5 casi su 10.000 minori residenti). Dall'osservazione dei tassi possiamo evincere che mentre il numero di nuovi casi è pari al 3,9% della popolazione, quello di presi in carico è l'1,6%.

Tabella 40 - Valori assoluti e tassi di incidenza (per 10.000 minori) dei nuovi casi

Distretto	Nuovi casi	Di cui presi in carico	% di presi in carico su totale nuovi casi	Tasso su pop minorile x 10.000	Di cui presi in carico
Carpi	384	171	44,5%	231,8	103,2
Castelfranco	378	187	49,5%	291,4	144,2
Mirandola	419	211	50,4%	310,6	156,4
Modena	668	266	39,8%	232,9	92,7
Sassuolo	418	181	43,3%	219,5	95,0
Vignola-Pavullo	452	274	60,6%	212,4	128,8
Polo DSA	1619	566	35,0%	144,5	50,5
Settore NPIA	4338	1856	42,8%	387,2	165,6

Prestazioni erogate nel processo clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi”

Le prestazioni erogate dal Settore di NPIA nell'ambito del processo clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” sono notevolmente diminuite rispetto al 2022 (-20,8%): le prestazioni erogate da medici sono calate del -27,8%; dalle professioni sanitarie del -25,2%; quelle erogate da psicologi del -7,2%. Si veda la tabella 46.

Tabella 41 - Numero di prestazioni erogate nel processo clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” per profilo professionale

Distretto sanitario di afferenza	Prestazioni	Di cui erogate da medico	Di cui erogate da psicologo	Di cui erogate da professioni sanitarie
Carpi	1.380	264	444	672
Castelfranco	1.102	213	319	570
Mirandola	790	175	182	433
Modena	2.295	477	403	1415
Sassuolo	1.161	268	228	665
Vignola-Pavullo	1.224	237	395	592
Polo DSA	1.409	0	1018	391
Settore NPIA	9.361	1.634	2.989	4.738
	(-20,8%)	(-27,8%)	(-7,2%)	(-25,2%)

La variazione negativa del numero di prestazioni erogate da tutti i profili professionali non corrisponde a una riduzione nel numero di unità equivalenti nei profili corrispondenti. La riduzione globale del numero di prestazioni erogate appare ancora più evidente se confrontata con i dati del 2020 e richiede ulteriori approfondimenti.

Il numero medio di prestazioni erogate da ogni distretto, per il completamento del processo clinico- assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” è di 2,16 prestazioni per utente, un dato inferiore al corrispettivo del 2022 (3,4 prestazioni per utente). Le prestazioni pro-capite sono per il 17,6% erogate da medici, per il 31,9% erogate da psicologi e per il restante 50,5% da altre professioni sanitarie. Fanno eccezione i Distretti di Modena e Vignola-Pavullo dove le prestazioni erogate da medici sono superiori a quelle erogate da psicologi.

Tabella 42 - Numero medio di prestazioni erogate a ciascun utente nel processo clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” per profilo professionale

Distretto sanitario di afferenza	Prestazioni	Di cui erogate da medico	Di cui erogate da psicologo	Di cui erogate da professioni sanitarie
Carpi	3,59	0,69	1,16	1,75
Mirandola	2,92	0,56	0,84	1,51
Castelfranco	1,89	0,42	0,43	1,03
Modena	3,44	0,71	0,60	2,12
Vignola/Pavullo	2,78	0,64	0,55	1,59
Sassuolo	2,71	0,52	0,87	1,31
Polo DSA	0,87	0,00	0,63	0,24
Settore NPIA	2,16	0,38 (17,6%)	0,69 (31,9%)	1,09 (50,5%)

2.2.2. AT-2 “Progetto di presa in carico”

La presa in carico presso i CNPIA del DSMDP di Modena

È il processo che, a fronte di una valutazione diagnostica, conduce alla formulazione di un “piano di trattamento”, di regola multiprofessionale, in cui è specificato il “referente clinico” o “referente del caso” (medico o psicologo), coordinatore del progetto; vi sono inoltre declinati gli obiettivi e i metodi di trattamento, i tempi, gli strumenti e le modalità delle verifiche periodiche sul grado di raggiungimento degli stessi. In questo percorso, oltre al trattamento clinico neuropsichiatrico e/o psicologico, indispensabili perché il progetto sia valido, possono essere erogati (singolarmente o in gruppo) uno o più trattamenti, per ciascuno dei quali è individuato un operatore di riferimento:

- 2.1 trattamento clinico neuropsichiatrico (erogato dal referente clinico neuropsichiatra)
- 2.2 trattamento clinico psicologico (erogato dal referente clinico psicologo)
- 2.3 trattamento psicoterapeutico (erogato dal neuropsichiatra o dallo psicologo)
- 2.4 trattamento psicoeducativo (erogato da un educatore o da un tecnico della riabilitazione psichiatrica)
- 2.5 trattamento psicomotorio (erogato in gruppo da un fisioterapista e da un educatore)
- 2.6 trattamento logopedico (erogato da un logopedista)
- 2.7 trattamento fisioterapico (erogato da un fisioterapista)
- 2.8 inserimento in struttura residenziale (è referente un neuropsichiatra, in collaborazione con l’assistente sociale dei servizi sociali comunali)
- 2.9 inserimento in struttura semiresidenziale (idem)
- 2.10 interventi socio-sanitari (idem)
- 2.11 trattamento farmacologico (erogato dal neuropsichiatra)
- 2.12 trattamento ortottico o neuropsichiatrico (erogato dal referente clinico neuropsichiatra)

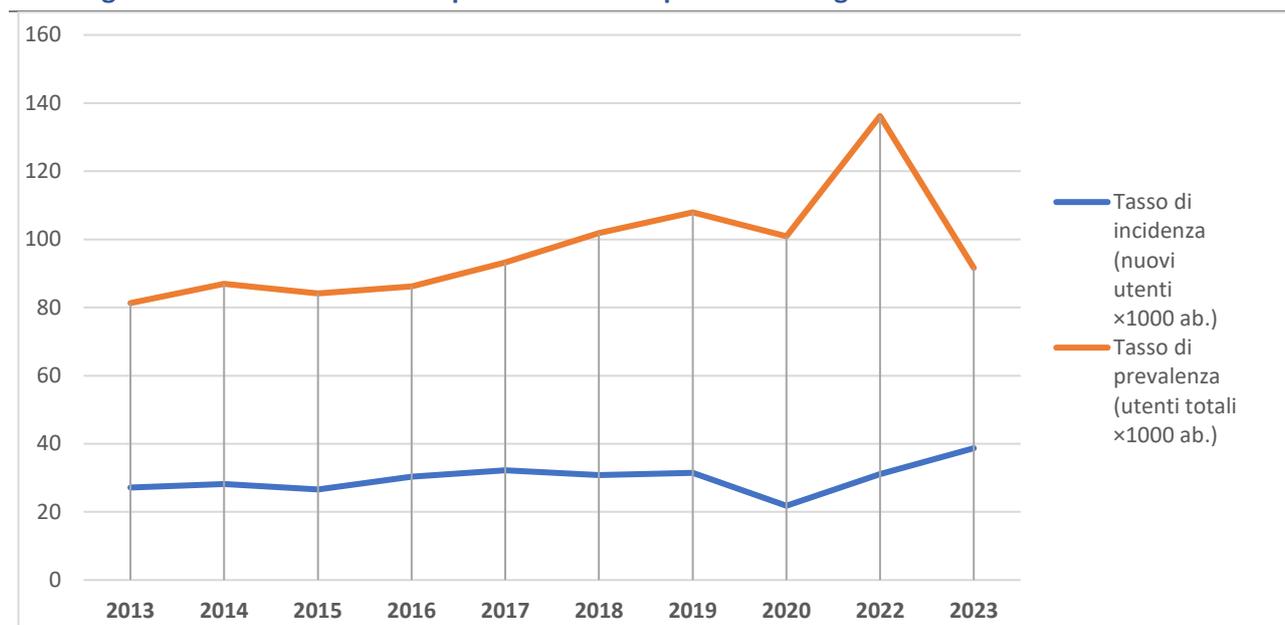
Il Piano Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato, condiviso con la famiglia, è lo strumento di programmazione di tutti i trattamenti erogati al singolo utente, registrati nel diario clinico informatizzato. Nel PTRI sono declinati, per ciascun trattamento, obiettivi, metodi, tempi e modalità di verifica degli esiti. Inoltre vi sono elencati i fattori di protezione del benessere psicologico del bambino o dell’adolescente in trattamento, allo scopo di ottenere la collaborazione della famiglia ai processi di cura e il contenimento dei possibili fattori di rischio psicopatologico. È sottoposto a verifica periodica (almeno semestrale).

La tabella seguente illustra, in serie storica, i nuovi utenti e l’utenza complessiva, cioè gli utenti per i quali risultava aperta una cartella clinica nel corso dell’anno solare di riferimento; i dati sono rappresentati sia in valori assoluti, sia come tassi riferiti a 1.000 minori residenti.

Tabella 46 - Nuovi utenti e utenti in carico per anno solare (serie storica), in valori assoluti e riferiti a 1.000 minori

Anno	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Nuovi utenti	3.258	3.377	3.179	3.607	3.828	3.633	3.705	2.535	3.515	4338
Utenza in Carico	9.735	10.392	10.049	10.262	11.084	12.017	12.708	11.731	15.410	10.303
Popolazione di riferimento (0-17)	119.795	119.568	119.559	119.085	118.898	118.093	117.777	116.225	113.175	112.044
Tasso di incidenza (×1000)	27,2	28,2	26,6	30,3	32,2	30,8	31,5	21,8	31,1	38,7
Tasso di prevalenza (×1000)	81,3	86,9	84,1	86,2	93,2	101,8	107,9	100,9	136,2	91,6

Figura 4 – Andamento nel tempo di incidenza e prevalenza degli utenti in carico ai centri NPIA



La prevalenza nell'ultimo decennio ha mostrato un andamento globalmente crescente, con un picco di casi in corrispondenza del 2022, probabilmente legato a un incremento del bisogno sanitario in conseguenza dell'emergenza pandemica. I dati nel 2023 appaiono in linea con il profilo pre-pandemico, mostrando una lieve flessione rispetto al 2020.

L'incidenza mostra invece un ulteriore aumento rispetto al 2022.

La tabella seguente riporta l'utenza in carico nel 2023, in valori assoluti e riferiti alla popolazione minorile residente per singolo distretto (tasso di prevalenza per 10.000 minori residenti). Si registra una **riduzione del numero di utenti presi in carico pari al -33,1%**, che corrisponde a un tasso di 919,5 utenti per 10.000 abitanti. La riduzione di oltre un terzo del numero di utenti presi in carico è verosimilmente legata alla chiusura automatica dei percorsi di cura dopo 180 giorni senza prestazioni nella cartella CURE, come da indicazioni regionali. Il primo intervento tecnico di chiusura delle cartelle è avvenuto negli ultimi mesi del 2023.

Tabella 47 - Utenti in carico al settore di NPIA suddivisa per distretto di residenza – Anno 2023

Distretto sanitaria di residenza	Utenti in carico	Popolazione residente minorile dati ISTAT 2022	Tasso x 10.000 su pop. minorile
Carpi	1.107	16.569	668,1
Castelfranco	1.034	12.972	797,1
Mirandola	1.024	13.491	759,0
Modena	2.914	28.686	1.015,8
Sassuolo	1.293	19.046	678,9
Vignola-Pavullo	1.362	21.280	640,0
Polo DSA	1.569	112.044	140,0
Settore NPIA	10.303 (-33,1%)	112.044 (-1%)	919,5

Nella tabella seguente è rappresentata, in valori assoluti, l'**utenza in carico suddivisa per distretto di residenza e per fasce d'età scolare**. Tra parentesi le variazioni percentuali rispetto al 2022 delle distribuzioni marginali. In tutti i distretti la fascia d'età più rappresentata è quella della scuola primaria, eccetto per il Polo provinciale DSA dove è più frequente la fascia 11-13 anni.

Tabella 48 - Utenti in carico per fasce d'età scolare e per distretto sanitario di afferenza

Distretto sanitario di afferenza	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	18+ anni	Totale
Carpi	80	205	396	174	202	50	1.107
Castelfranco	67	204	364	180	179	40	1.034
Mirandola	64	240	340	159	182	39	1.024
Modena	162	456	801	809	539	147	2.914
Sassuolo	90	234	450	209	245	65	1.293
Vignola-Pavullo	71	273	498	208	247	65	1.362
Polo DSA	0	0	647	847	56	19	1.569
Settore NPIA	534 (-25,7%)	1.612 (-13,1%)	3.496 (-24,5%)	2.586 (-30,4%)	1.650 (-53,6%)	425 (-54,6%)	10.303 (-33,1%)

Codifiche diagnostiche per l'utenza in carico al settore di NPIA

Nella tabella le codifiche diagnostiche formulate nell'utenza del settore di NPIA sono state raggruppate secondo gli assi ICD-10. **Si verifica che l'asse diagnostico prevalente è quello dei Disturbi Evolutivi Specifici (39,9% delle codifiche diagnostiche totali)**. Tutti gli assi diagnostici registrano un decremento percentuale rispetto all'anno 2022, ma **l'asse diagnostico che diminuisce in modo meno significativo è quello dei Disturbi Neuromotori e Neurosensoriali (-11,2% rispetto al 2022)**.

Tabella 49 - Codifiche diagnostiche espresse secondo gli assi ICD-10 per l'utenza del settore di NPIA (tra parentesi incremento rispetto al 2022)

Asse	Definizione ICD-10	Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	Settore NPIA
Asse I	DISTURBI MENTALI E COMPORTAMENTALI	865	628	537	1.927	690	783	49	5.479 (-11,6%)
Asse II	DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI	715	696	680	2.687	750	908	1614	8.050 (-28,1%)
Asse III	RITARDO MENTALE (DISABILITÀ INTELLETTIVA)	189	214	181	448	249	253	4	1.538 (-13,5%)
Asse IV	DISTURBI NEUROMOTORI E NEUROSENSORIALI, SINDROMI DISGENETICHE, CROMOSOMOPATICHE E MALFORMATIVE	515	381	298	852	453	406	4	2.909 (-11,2%)
Asse V	CONDIZIONI PSICOSOCIALI ASSOCIATE	380	381	86	596	169	127	43	1782 (-19,1%)
ALTRO		81	33	52	134	40	91		431 (-13,1%)
TOTALE		2.745	2.333	1.834	6.644	2.351	2.568	1.714	20.189 (-19,7%)

Prestazioni erogate all'utenza in carico al settore di NPIA

In tabella sono presentate le prestazioni erogate presso i CNPIA rapportate al numero di utenti in carico. **Il numero medio di prestazioni per utente nel 2023 è di 14,39 e segna un incremento rispetto al valore del 2022 (11,19).** La media più elevata si riscontra presso il CNPIA di Sassuolo, il valore più basso invece per il Polo DSA che è di 4,43 in linea con il profilo dei bisogni dell'utenza target.

Tabella 50 - Prestazioni erogate all'utenza del settore di NPIA per ciascun CNPIA nell'anno 2023: valori assoluti e numero medio di prestazioni per utente

	Distretto							Totale
	Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	
NUMERO PRESTAZIONI	18.661	17.979	13.944	44.573	24.042	22.138	6.952	148.289
NUMERO UTENTI	1.107	1.034	1.024	2.914	1.293	1.362	1.569	10.303
NUMERO MEDIO DI PRESTAZIONI PER UTENTE	16,86	17,39	13,62	15,30	18,59	16,25	4,43	14,39

Interventi domiciliari

Uno degli indicatori più immediati della propensione dei Servizi dei Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ad essere presenti e visibili sul territorio è rappresentato dalla proporzione di prestazioni domiciliari e, più in generale, extra-ambulatoriali (nei contesti di vita dei bambini e dei ragazzi) sul totale delle prestazioni erogate. Come "interventi domiciliari" si considerano qui tutte le prestazioni svolte al "domicilio del paziente" e le prestazioni erogate in "altro luogo", inclusi "strada e luoghi pubblici", "sede Struttura giudiziaria (Tribunali, UEPE, ...)", "sede servizio sociale", "sede cooperativa/associazione" e "altri contesti non clinici (luoghi lavoro, attività sociale, educativo)". **La tabella seguente riporta le prestazioni erogate nel 2023 raggruppate per sede di erogazione.**

Tabella 51 - Percentuale di interventi domiciliari sul totale degli interventi erogati dai CNPIA per CNPIA di afferenza Totale interventi di cui domiciliari % di interventi domiciliari

EQUIPE	Totale Interventi	Di cui domiciliari	% di interventi domiciliari
CNPIA CARPI	18.661	1894	10,15%
CNPIA CASTELFRANCO EMILIA	17.979	1512	8,41%
CNPIA MIRANDOLA	13.944	588	4,22%
CNPIA MODENA	44.573	4419	9,91%
CNPIA SASSUOLO	24.042	1695	7,05%
CNPIA VIGNOLA-PAVULLO	22.138	1234	5,57%
POLO DSA	6.952	86	1,24%
Totale Risultato	148.289	11428	7,71%

I CNPIA caratterizzati dalla percentuale più alta di interventi domiciliari sono Carpi (10,15%), Modena (9,9%) e Castelfranco (8,4%).

Modalità di erogazione delle prestazioni

La fine delle misure di prevenzione messe in atto in seguito all'emergenza pandemica ha prodotto una graduale ripresa delle attività in presenza. I vari CNPIA hanno però conservato nella loro offerta di servizi una serie di prestazioni in remoto. La Tabella 14 riporta il numero di prestazioni erogate nel 2023 suddivise per modalità.

Tabella 52 – Modalità di erogazione delle prestazioni

	In Presenza	Telefonata	Videochiamata	Altro	Totale
CNPIA CARPI	15.482	2.558	461	160	18.661
CNPIA CASTELFRANCO EMILIA	15.068	1.787	352	772	17.979
CNPIA MIRANDOLA	11.658	1.263	245	778	13.944
CNPIA MODENA	37.564	4.921	1.561	527	44.573
CNPIA SASSUOLO	18.899	3.587	890	666	24.042
CNPIA VIGNOLA- PAVULLO	18.028	2.939	848	323	22.138
POLO DSA	6.009	722	8	213	6.952
Totale	122.708 (82,7%)	17.777 (12%)	4365 (2,9%)	3439 (2,3%)	148.289

La modalità di erogazione prevalente nel 2023 è l'erogazione in presenza che viene globalmente effettuata nell'82,7% dei casi. Il CNPIA di Sassuolo è quello caratterizzato dalla più bassa percentuale di prestazioni in presenza (78,6%) a fronte della più alta percentuale di prestazioni via telefonata (14,9%). **Le prestazioni in videochiamata nel 2023 sono più che raddoppiate rispetto all'anno precedente raggiungendo il 2,9% del totale** (nel 2022 erano state 1.333, circa l'1% del totale); i CNPIA con la percentuale più alta di prestazioni in videochiamata sono Vignola (3,8%), Sassuolo (3,7%) e Modena (3,4%).

Servizi sanitari ospedalieri

Presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) situato nel Nuovo Ospedale Civile San Agostino Estense (NOCSAE) di Baggiovara sono disponibili **due posti letto per minori** di entrambi i sessi, con età compresa tra 14 e 17 anni, dedicati alla gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche dell'adolescenza.

Le tabelle seguenti riportano i dati relativi ai minori ricoverati nel 2023, suddivisi per numero di utenti ricoverati, numero di ricoveri, giornate di degenza totale, durata media della degenza.

Tabella 53 - Tabella ospedalizzazioni reparti psichiatrici per acuti di pazienti minorenni 2023

Distretto Sanitario	Numero Utenti Ricoverati	Numero Ricoveri	Giornate di degenza totali	Degenza media
Carpi	0	0	0	0,0
Castelfranco	5	9	73	8,1
Mirandola	4	5	47	9,4
Modena	17	26	437	16,8
Sassuolo	6	9	65	7,2
Vignola-Pavullo	5	6	18	3
Totale	37 (+5,6%)	55 (+0%)	640 (+33,9%)	11,6 (+20,8%)

Nel 2023 sono stati eseguiti 55 ricoveri in reparti psichiatrici per acuti di pazienti minorenni (56 se consideriamo un caso di utente non tracciabile - ASL estera). Lo stesso numero era stato registrato nel 2022, a fronte di un numero di utenti ricoverati pari a 36, che nel 2023 è rimasto sostanzialmente stabile con 37 pazienti soggetti a ricovero. **Il numero complessivo di giornate di degenza cresce di circa un terzo (+33,9%) rispetto all'anno precedente; cresce analogamente la degenza media (+20,8%).**

Per quanto riguarda il profilo demografico degli utenti ricoverati possiamo evidenziare che: dei 55 ricoveri eseguiti nell'anno 2023, 8 hanno riguardato persone di 14 anni, 14 persone di 15 anni, 13 persone di 16 anni e 20 persone di 17 anni.

La tabella successiva riporta l'andamento dei **tassi di ospedalizzazione** dal 2017 in avanti. Si può notare una stabilità complessiva del tasso di ospedalizzazione nella provincia, con un andamento crescente rispetto al 2022 in tutti i distretti ad eccezione di Mirandola e Carpi.

Tabella 54 – Andamento nel tempo dei tassi di ospedalizzazione dei minori per distretto (x 10.000 ab minorenni)

Distretto	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Carpi	1,7	0,6	1,1	0,6	3,6	0
Castelfranco	3,6	3,6	4,3	0	2,3	6,9
Mirandola	0	3,6	2,9	1,4	6,6	3,7
Modena	4,9	1,7	6,6	1	6,6	9,0
Sassuolo	1,4	1,5	4	2	3,6	4,7
Vignola	3,2	3,2	0	0,3	1,9	2,8
Totale	2,8	2	3,4	0,9	4,7	4,9

Da novembre 2022 è stato attivato un appalto per l'avvio di un servizio di organizzazione e gestione di interventi educativi-assistenziali (attività di assistenza di base e attività individuale di tipo educativo) a favore di preadolescenti ed adolescenti (di età compresa tra gli 11 e i 17 anni) con disturbo psicopatologico grave e/o complesso in fase acuta in carico alle strutture di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Modena. In particolare, il personale di assistenza di base è stato utilizzato in sostituzione e/o in integrazione alla presenza dei genitori in affiancamento al minore ricoverato presso il reparto SPDC di Baggiovara o la Pediatria del Policlinico. Le figure di tipo educativo sono invece state inserite in progetti domiciliari volti a ridurre gli accessi ospedalieri (in PS) e i ricoveri in SPDC, oppure in progetti di transizione tra ricovero e struttura residenziale.

Di seguito si espongono i dati relativi all'attivazione degli interventi educativi-assistenziali relativi al periodo dicembre 2022-dicembre 2023. Le ore utilizzate per l'attivazione di interventi assistenziali in sedi di ricovero sono 5177 (87%). Le ore utilizzate per gli interventi educativi domiciliari sono 778,5 (13%).

Tabella 55 - Utilizzo di assistenza presso sedi di ricovero, per Distretto

Distretto	Ore utilizzate per interventi assistenziali	Numero pazienti
Carpi	388	1
Castelfranco	140	3
Mirandola	233	2
Modena	3.960	8
Sassuolo	385	2
Vignola-Pavullo	71	1
Totale	5.177	17

Tabella 56 - Utilizzo delle risorse educativa domiciliare, per Distretto

Distretto	Ore utilizzate per educativa domiciliare	Numero pazienti
Carpi	0	0
Castelfranco	0	0
Mirandola	27,5	1
Modena	607	9
Sassuolo	144	2
Vignola-Pavullo	0	0
Totale	778,5	12

Aggiungendo ulteriore dettaglio, dal 1° dicembre 2022 al 31 dicembre 2023 sono stati attivati interventi per 28 pazienti per un totale di 6073,5 ore tra oss ed educatore. Di questi 28 pazienti, 6 (il 20%) hanno ricevuto solo un intervento educativo domiciliare in emergenza, 19 (63%) un intervento assistenziale in sede di ricovero presso SPDC, 3 (il 10%) un intervento assistenziale/educativo in sede di ricovero presso Pediatria Policlinico e 2 (il 7%) sia un intervento a domicilio e che assistenza per il ricovero.

Servizi residenziali e semiresidenziali sanitari

“Il Nespolo”

La struttura sanitaria “il Nespolo” dell’Ospedale Privato Accreditato (OPA) “Villa Igea” di Modena esegue trattamenti residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali.

I trattamenti residenziali si svolgono presso la Residenza Terapeutica Intensiva per Minori (RTI-M), di cui alla DGR 911/2007, e sono rivolti a minori di entrambi i sessi e d’età compresa tra 10 e 17 anni, affetti da gravi disturbi mentali e comportamentali in fase acuta o sub- acuta, correlati a patologie psichiatriche dell’età evolutiva, che non possono essere trattati a livello ambulatoriale, domiciliare o semiresidenziale. La RTI-M accoglie fino ad un massimo di 8 minori, di cui 2 provenienti da fuori provincia.

I percorsi di ricovero all’interno della struttura sono distinti per la fascia d’età dai 10 ai 14 anni e per la fascia dai 14 anni sino al compimento della maggiore età o alla conclusione del progetto terapeutico. La finalità del ricovero è fornire un trattamento intensivo, integrato e breve (30 giorni rinnovabili una volta).

L’obiettivo è di fornire un percorso terapeutico ad alta intensità che veda integrati tutti gli strumenti della neuropsichiatria infantile: psicoterapia breve individuale e rivolta al contesto familiare, interventi educativo-terapeutici, trattamenti farmacologici.

Nel 2023 i minori ricoverati sono stati 37, nel 2022 erano stati 45. Si registra una riduzione per il numero di utenti (-17,8%), una diminuzione delle giornate di degenza (-10,3%), e un aumento per la degenza media (+8,9%). A questi valori vanno aggiunti 19 utenti fuori provincia che hanno prodotto 858 giornate di degenza, con una degenza media pari a 45,2.

Tabella 57 - Trattamenti residenziali presso la struttura sanitaria RTI-M “il Nespolo”

Distretto Sanitario	N° Utenti (teste)	N° giornate degenza prodotte (01/01/2023 -31/12/2023)	Media giornate prodotte su utenti
Carpi	2	119	59,5
Castelfranco	4	117	29,3
Mirandola	2	85	42,5
Modena	20	1.484	74,2
Sassuolo	4	154	38,5
Vignola	3	67	22,3
Pavullo	2	2	1,0
Totale	37 (-17,8%)	2262 (-10,3%)	50,3 (+8,9%)

La semiresidenza de “il Nespolo” è una struttura diurna, con prevalenti funzioni terapeutico-riabilitative per minori con gravi disturbi neuropsichiatrici. Vi si realizzano piani terapeutici, all’interno di più complessivi progetti, non gestibili in ambulatorio o nei luoghi della vita quotidiana dei pazienti.

La struttura offre un sostegno polivalente ai progetti di presa in carico da parte del CNPIA competente, in modo da completare ed integrare il lavoro terapeutico ambulatoriale con attività

programmate che, a seconda delle necessità, comprendono psicoterapie individuali, familiari e di gruppo, trattamenti farmacologici, attività riabilitativo-terapeutiche, integrate tra loro e finalizzate alla maturazione individuale, alla attenuazione della sintomatologia e allo sviluppo delle abilità relazionali e alle autonomie personali.

I minori ospiti rientrano nella fascia di età compresa tra 11 e 17 anni. **Il numero massimo di minori che possono essere accolti è di 12, senza superare il numero di 8 in contemporanea.**

Nella tabella seguente sono riportati il numero di utenti, il numero di accessi e il numero medio di accessi per utente riferiti al 2023.

Tabella 58 - Trattamenti semiresidenziali presso la struttura sanitaria "il Nespolo"

Distretto Sanitario	Numero Utenti	Numero accessi	Numero medio di accessi per utente
Carpi	2	53	26,5
Castelfranco	11	726	66,0
Mirandola	5	53	10,6
Modena	41	2.260	55,1
Sassuolo	12	376	31,3
Vignola-Pavullo	7	131	23,5
Settore NPIA	78 (-19,6%)	3.599 (+9,2%)	46,1 (+35,6%)

Si rileva una **riduzione nel numero di trattamenti semiresidenziali (-19,6%), a fronte di un aumento del numero assoluto di accessi (+9,2%)**, che si traducono in un aumento del numero medio di accessi pari al +35,6%. A questi vanno aggiunti 6 utenti fuori provincia che hanno effettuato 69 accessi complessivi (11,5 in media per utente).

I trattamenti semiresidenziali sono di regola destinati al follow-up di breve e medio termine post-dimissione, ad interventi diagnostici complessi e a trattamenti che non possono essere realizzati ambulatorialmente. Sono stati inoltre avviati interventi di prevenzione e trattamento dei disturbi della condotta secondo la metodologia del "coping power" di John Lochman (gli utenti del Coping Power Program nel 2023 sono stati 5).

"la Lucciola"

"La Lucciola" è una struttura semiresidenziale sanitaria che accoglie, su invio del referente NPIA territoriale, bambini e ragazzi con disabilità e gravi disturbi dello sviluppo. Le attività svolte integrano le tecniche pedagogiche educative, riabilitative, psicoterapiche nelle esperienze di apprendimento proprie della vita quotidiana per aiutare, nei bambini e nelle loro famiglie, il riconoscimento, la maturazione e l'espressione delle qualità e delle potenzialità degli adolescenti. Gli utenti sono di età compresa tra 11 e 17 anni, con diagnosi prevalente di disabilità intellettiva di grado lieve e moderato; 6 adolescenti avevano diagnosi di disturbi dello spettro autistico.

Tabella 59 - Trattamenti semiresidenziali presso la struttura sanitaria "la Lucciola"

Distretto sanitario	Numero Utenti	Numero accessi	Numero medio di accessi per utente
CARPI	11	763	69,36
MIRANDOLA	6	214	35,67
CASTELFRANCO	12	824	68,67
MODENA	7	657	93,86
SASSUOLO			
VIGNOLA- PAVULLO	2	86	43
DSM-DP	38	2.544	67

Rispetto al 2022, si riscontra una sostanziale stabilità di tutti e tre i valori in tabella.

“Gen Z”

GEN Z è un progetto sperimentale che garantisce attività terapeutico-riabilitative in regime semiresidenziale rivolte ad adolescenti e a giovani adulti con manifestazioni cliniche che determinano una marcata compromissione delle relazioni all’interno dei diversi contesti di vita (disagio psicologico e relazionale profondo, breakdown evolutivi) associato a dipendenza, talora con necessità di allontanamento per brevi periodi dal nucleo familiare.

La struttura è gestita dall’Ente Accreditato Fondazione Ceis ed accreditata dalla Regione Emilia Romagna per **complessivi 8 posti** (Determina Regionale n.16814/2022). Ha aperto ufficialmente la sua attività il 14 novembre 2022.

L’invio alla struttura può avvenire da parte dei Servizi del DSM-DP (in particolare dal Servizio NPJA): l’ingresso in struttura e il relativo progetto terapeutico connesso all’intervento semiresidenziale viene concordato tra paziente, famiglia, Comunità terapeutico-riabilitativa GEN-Z, e servizio inviante.

La comunità per la gestione delle sue attività si avvale di un’equipe multidisciplinare composta da figure professionali quali: educatore professionale, psicologo, psicoterapeuta, terapeuta della riabilitazione, infermiera professionale, collaboratori/maestri d’arte per lo svolgimento di attività laboratoriali.

La struttura in regime semiresidenziale è aperta 5 giorni su 7: gli utenti possono usufruire del servizio o per l’intero arco della giornata o limitatamente a una parte di essa o solo in alcune giornate.

Il Servizio NPJA coordina la realizzazione del progetto ponendo particolare cura nell’invio e nella gestione del percorso terapeutico degli ospiti nel quale sono costantemente coinvolti anche i referenti dei singoli CNPIA distrettuali (neuropsichiatri infantili, psicologi, TRP) con incontri periodici di verifica e ridefinizione degli obiettivi.

Tabella 60 – Trattamenti semiresidenziali presso la struttura “Gen Z”

Distretto sanitario	Numero Utenti	Numero accessi	Numero medio di accessi per utente
Carpi	4	198	49,5
Mirandola	0	0	0
Castelfranco	0	0	0
Modena	23	1.143	49,7
Sassuolo	7	238	34
Vignola-Pavullo	26	877	33,7
Totale	60	2.456	40,9

Nell’ambito della semiresidenzialità, il 70% degli utenti afferisce ai distretti di Modena e Vignola, che assieme al distretto di Carpi detengono il valore medio più alto di accessi per utente.

In un’ottica di prevenzione, vi è una forte integrazione con il Servizio per le Dipendenze Patologiche, coinvolto nella fase di progettazione e apertura della struttura.

Da un punto di vista clinico prevale tra gli utenti di sesso femminile la disregolazione emotiva o l’ansia sociale (con relativo ritiro sociale e fobia scolare), mentre tra gli utenti di sesso maschile il comportamento disfunzionale nell’ambito di disturbi della condotta o di tipo emotivo.

Il cluster sintomatologico prevalente è quello relativo ai disturbi d’ansia maggiormente intesi come disturbi reattivi ad eventi traumatici (Disturbo dell’adattamento e PTSD). Seguono i severi disturbi dell’umore con importante ritiro sociale e la schizotipia.

L’uso di sostanze tende a contaminare il quadro clinico relativo alla disregolazione emotiva nell’ambito del disturbo della condotta sebbene coesista tra i comportamenti disfunzionali non presentandosi mai come disturbo unico.

In un’ottica sperimentale, in particolari casi è stata attivata la possibilità di residenzialità (2 posti letto) ai fini di prevenire potenziali ricoveri ospedalieri o residenziali sanitari.

Tabella 61 – Trattamenti residenziali presso la struttura “Gen Z”

Distretto sanitario	Numero Utenti	Numero giornate di degenza	Degenza media
Carpi	1	7	7
Mirandola	0	0	0
Castelfranco	0	0	0
Modena	2	20	10
Sassuolo	2	16	8
Vignola-Pavullo	15	144	9,6
Totale	20	187	9,3

Per quel che riguarda i progetti residenziali sperimentali, sono stati inviati in maggior numero gli utenti residenti nel distretto di Vignola, con un ammontare di giornate di degenza pari a 103. La degenza media più alta si registra invece per gli utenti del distretto di Pavullo. I dati in tabella sono accorpati per il CNPIA Vignola-Pavullo.

Clinicamente la maggior parte degli utenti è stato collocato in regime residenziale per una difficoltà correlabile al severo ritiro sociale ed alla difficoltà di interazione sociale (disturbo schizotipico, ideazione autolesiva in disturbo depressivo o nell'ambito di difficoltà nelle relazioni interpersonali, difficoltà di autoregolazione e modulazione affettiva, disturbi d'ansia gravi).

In alcuni casi, tuttavia, la residenzialità si è resa necessaria per la messa in atto di comportamenti disfunzionali nell'ambito di disturbo della condotta e della sfera emozionale o disturbo del comportamento nell'ambito di una disabilità intellettiva lieve.

Il gruppo sintomatologico prevalente è quello relativo ai disturbi d'ansia, maggiormente intesi come disturbi reattivi ad eventi traumatici (Disturbo dell'adattamento e PTSD). Seguono i severi disturbi dell'umore con severa compromissione sociale e relazionale e la schizotipia o il disturbo della condotta.

Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari

I trattamenti sociosanitari qui riportati, residenziali e semiresidenziali, fanno riferimento a decisioni assunte in condivisione con i Servizi sociali, sulla base di decreti dell'autorità giudiziaria (tribunale ordinario e minorile). L'invio presso le strutture residenziali sociosanitarie, le cui tipologie sono elencate nella DGR 1904/2011, avviene di regola su specifico decreto di allontanamento dalla famiglia di origine emesso dal tribunale minorile o ordinario, qualora le necessità di protezione e tutela si applichino a minori con disabilità accertata dalla Commissione Medico-Legale per l'accertamento della invalidità civile, a minori con diagnosi di problematiche di natura psicopatologica (in larga prevalenza disturbi post traumatici da stress, disturbi comportamentali e della sfera emozionale) o a quelli vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita (DGR 1102/2014).

Tabella 62 - Trattamenti sociosanitari residenziali e semiresidenziali

Distretto Sanitario	Residenziali			Semiresidenziali		
	Numero Utenti in Strutture Residenziali	Numero giornate di degenza	Degenza Media	Numero Utenti in Strutture Semiresidenziali	Numero accessi	Degenza media
Carpi	8	2.099	262	2	511	255,5
Castelfranco	5	1.443	289	3	169	56,3
Mirandola	6	1.152	192	5	955	191,0
Modena	21	5.827	277	26	3.674	141,3
Sassuolo	17	2.529	149	2	880	440,0
Vignola-Pavullo	2	730	365	1	240	240,0
Settore NPIA	59 (+3,5%)	13.780	255,6	39 (-20,4%)	6.429	189,15

Dall'anno 2022 si registra un lieve incremento del numero di utenti collocati in strutture sociosanitarie residenziali (+3,5%) a fronte di un decremento degli utenti in strutture sociosanitarie semiresidenziali (-20,4%). I dati di tendenza confermano l'andamento rilevato nell'annualità precedente rispetto al 2020, questo si traduce in un'ulteriore riduzione del collocamento dei minori in strutture semiresidenziali sociosanitarie, a fronte dell'apertura della struttura semiresidenziale "Gen Z".

2.2.3. AT-3 Percorso diagnostico integrato con l'attività di agenzie educative, organi giudiziari, altri servizi e istituzioni

Rientrano in questo percorso:

- 3.1 Attività volte all'integrazione scolastica degli alunni disabili (L 104/1992 e successive integrazioni)
- 3.2 Attività certificative svolte congiuntamente alle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L 104/1992; LR 4/2008; DGR 1/2010; DGR 1851/2012; DGR 1832/2013), tra le cui principali finalità vi è quella di favorire l'integrazione scolastica degli alunni disabili
- 3.3 Attività svolte ai sensi della L 170/2010, del DM e Linee guida 5669/2011, della DGR 108/2010 (PRO-DSA) e delle Circolari Regionali 8/2012, 6/2013, 10/2013 e 4/2015 per la predisposizione delle "segnalazioni" dei disturbi specifici di apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia), per la verifica da parte delle "Commissioni di conformità" delle segnalazioni prodotte da professionisti privati e, più in generale, per il soddisfacimento dei "bisogni educativi speciali" che non rientrano nell'ambito del punto 3.23.4 Attività in collaborazione con il "Servizio tutela minori" (Servizio sociale) che, a fronte di una richiesta da parte di un organo giudiziario (Tribunale ordinario o minorile), prevedono la valutazione diagnostica di un minore che esita in una restituzione sotto forma di certificato o relazione. Tale restituzione può comportare l'attivazione di un "Progetto di presa in carico" condiviso
- 3.4 Attività svolte in collaborazione con il "Servizio Tutela Minori" (Servizio Sociale)
- 3.5 Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM) per la predisposizione di progetti integrati complessi, sanitari e sociosanitari.

Attività volte all'integrazione scolastica degli alunni disabili (L 104/1992 e successive integrazioni)

Le tabelle seguenti mostrano le attività volte all'integrazione scolastica degli alunni disabili, in particolare il numero di alunni certificati ai sensi della Legge 104/1992 (nuovi casi/anno; totale alunni certificati).

Tabella 63 - Legge 104/1992 - incidenza (nuovi casi/anno)

Distretto sanitario	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	18+ anni	TOTALE
Carpi	5	16	23	26	20	3	93 (0,56%)
Castelfranco	2	10	42	11	19	2	86 (0,66%)
Mirandola	2	11	37	23	33	2	108 (0,80%)
Modena	3	54	57	22	39	10	185 (0,64%)
Sassuolo	5	7	44	25	25	6	112 (0,59%)
Vignola-Pavullo	8	16	39	21	29	10	123 (0,58%)
Settore NPIA	25	114	242	128	165	33	707 (0,63%)

Nel 2023 lo 0,63% della popolazione target sull'intera provincia rientra tra i nuovi casi di certificazione scolastica ai sensi della Legge 104/1992. Rispetto ai singoli distretti si evidenziano le specificità di Mirandola, con un valore sensibilmente più alto della media (0,80%), e di Carpi con un valore più basso (0,56%). Rispetto al 2022 il numero di nuovi casi di certificazioni scolastiche è aumentato complessivamente del +23,6% (passando da 572 a 707 nuove certificazioni). In merito alle fasce d'età, i dati mostrano una maggior incidenza (numero di nuovi casi/anno) nella fascia d'età corrispondente alla scuola primaria (6-10 anni), con 242 nuovi casi nel 2023.

Tabella 64 - Legge 104/1992 - prevalenza: valori assoluti – Anno 2022

Distretto sanitario	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	18+ anni	TOTALE
Carpi	8	49	184	104	118	32	495 (2,99%)
Castelfranco	3	35	136	75	96	26	371 (2,86%)
Mirandola	2	40	153	99	100	28	422 (3,13%)
Modena	5	111	366	243	267	97	1089 (3,80%)
Sassuolo	9	49	187	108	129	44	526 (2,76%)
Vignola- Pavullo	10	56	197	124	122	48	557 (2,62%)
Settore NPIA	37	340	1223	753	832	275	3460 (3,09%)

In merito al dato di prevalenza, il valore percentuale sulla popolazione target provinciale rimane essenzialmente stabile: nel 2023 il **3,09% dei minori nella provincia di Modena ha ricevuto una certificazione scolastica ai sensi della Legge 104/1992**. Il dato di prevalenza più elevato si riscontra in corrispondenza della scuola primaria di primo grado (6-10 anni).

Tabella 65 - Valori percentuali degli utenti con disabilità accertata (Legge 104/1992) riferiti alla popolazione minorile e all'utenza

Distretto Sanitario	% UTENZA SU POPOLAZIONE MINORILE	% UTENTI L.104/92 SU POPOLAZIONE MINORILE	% UTENTI L.104/92 SU UTENZA
Carpi	6,7%	2,99%	44,7%
Castelfranco	8,0%	2,86%	35,9%
Mirandola	7,6%	3,13%	41,2%
Modena	10,2%	3,80%	37,4%
Sassuolo	6,8%	2,76%	40,7%
Vignola-Pavullo	6,4%	2,62%	40,9%
Settore NPIA	9,2%	3,09%	33,6%

Le prime due colonne in Tabella 65 riportano i dati della prevalenza percentuale di utenti in carico ai vari distretti e della prevalenza percentuale di utenti con certificazione scolastica ai sensi della Legge 104/1992. Il dato nella terza colonna ci informa su quanta parte della popolazione in carico ai vari distretti sia costituita da utenti con disabilità accertata. Ne risulta **che il distretto di Carpi è quello con la più alta percentuale di utenti con disabilità accertata rispetto agli utenti totali (44,7%)** seguito da quello di Mirandola (41,2%). Rispetto alla totalità della provincia, la percentuale di utenti con certificazione ai sensi della Legge 104/1992 è di 33,6% (calcolato sulla popolazione in carico alle UOS distrettuali con esclusione del Polo DSA: 1.569 utenti in carico).

Attività certificative svolte congiuntamente alle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L 104/1992; LR 4/2008; DGR 1/2010; DGR 1851/2012; DGR 1832/2013)

La tabella che segue riporta, in valori assoluti, il numero di minori valutati congiuntamente dai CNPIA e dalle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L 104/1992; LR 4/2008; DGR 1/2010; DGR 1851/2012; DGR 1832/2013), con la partecipazione della Unità Operativa di Medicina Legale.

Tabella 66 - Attività certificative svolte congiuntamente dai CNPIA e dalle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile

Distretto Sanitario	2018	2019	2020	2022	2023
Carpi	100	89	51	88	94
Castelfranco	80	91	99	147	112
Mirandola	102	92	64	97	80
Modena	227	242	131	202	260
Sassuolo	108	86	62	106	108
Vignola-Pavullo	84	79	76	105	89
Settore NPIA	701	679	483	745	743

Nel 2023, l'entità delle attività certificative svolte congiuntamente con le Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile mostra una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente.

3.3 Attività svolte ai sensi della L 170/2010, del DM e Linee guida 5669/2011, della DGR 108/2010 (PRO-DSA) e delle Circolari Regionali 8/2012, 6/2013 e 10/2013 per la predisposizione delle "segnalazioni" dei disturbi specifici di apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia) e per il soddisfacimento dei "bisogni educativi speciali" che non rientrano nell'ambito del precedente punto 3.2

Il percorso per la segnalazione scolastica dei disturbi specifici di apprendimento (ICD-10 F81) è normato, oltre che dalla L 170/2010, delle Circolari Regionali 8/2012, 6/2013, 10/2013 e 4/2015. Per i minori inviati al servizio di NPIA con sospetto diagnostico di disturbo specifico di apprendimento è stato predisposto uno specifico percorso valutativo che comprende: valutazione neuropsicologica e psicologica, valutazione logopedica (del linguaggio e degli apprendimenti) e refertazione (PDTA); il percorso valutativo completo non supera di regola i 50 giorni.

Il processo di individuazione precoce dei disturbi di apprendimento è attualmente omogeneo nella provincia, grazie alla implementazione del Protocollo unico provinciale.

Le tabelle seguenti mostrano le attività svolte ai sensi della Legge 170/2010 (nuovi casi/anno; totale), sia in valori assoluti che percentuali.

Tabella 67 - Legge 170/2010 – Prevalenza DSA: valori assoluti e percentuali sulla popolazione minorile

DISTRETTO	Fasce d'età							
	6-10	11-13	14-17	Totale Minorenni	18-20	21-25	26+	Totale Maggiorenni
CARPI	106	166	160	432 (2,6%)	17	3	1	21
CASTELFRANCO EMILIA	118	201	128	447 (3,4%)	21	2		23
MIRANDOLA	74	181	120	375 (2,8%)	5		3	8
MODENA	158	341	304	803 (2,8%)	47	4	1	52
SASSUOLO	82	192	137	411 (2,2%)	13	3		16
VIGNOLA- PAVULLO	136	254	203	593 (2,8%)	19	1		20
Totale	674	1335	1052	3061 (2,7%)	122	13	5	140

Tabella 68 - Legge 170/2010 – Incidenza DSA: valori assoluti e percentuali sulla popolazione minorile

DISTRETTO	Fasce d'età							
	6-10	11-13	14-17	Totale Minorenni	18-20	21-25	26+	Totale Maggiorenni
CARPI	25	25	67	117 (0,7%)	8	2	0	10
CASTELFRANCO EMILIA	36	27	67	130 (1,0%)	13	1	0	14
MIRANDOLA	38	21	44	103 (0,8%)	3	0	0	3
MODENA	70	54	98	222 (0,8%)	25	3	0	28
SASSUOLO	48	27	46	121 (0,6%)	6	3		9
VIGNOLA- PAVULLO	49	43	77	169 (0,8%)	12	0		12
Totale	266	197	399	862 (0,8%)	67	9	0	76

Nel 2023, il numero di utenti minorenni inseriti in percorsi ai sensi della Legge 170/2010 è 3061, pari a una prevalenza percentuale del 2,7%. Il numero di nuovi casi è invece di 862, pari a una incidenza percentuale dello 0,8% (uniforme nei vari distretti). Confrontando questi valori con quelli del 2022 si può notare una riduzione della prevalenza in riferimento alla popolazione minorile (-23%) e una corrispondente diminuzione dell'incidenza (-10%).

Dal 1° gennaio 2023 al Polo provinciale DSA è stata avviata l'attività di valutazione di soggetti adulti con sospetto DSA nella fascia d'età 18-25 anni. Nel 2023 sono seguiti 140 utenti maggiorenni, di cui 76 sono i nuovi valutati.

Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)

L'integrazione sociale di minori con disturbi mentali e comportamentali che vivono in contesti socio-familiari problematici comporta interventi multidisciplinari che riconoscono molteplici soggetti: oltre ai titolari della responsabilità genitoriale, agli operatori dei Servizi sociali (Tutela minori) e del Settore di NPIA, possono essere coinvolti operatori sanitari (pediatra di famiglia, medico di medicina generale, medici specialisti), operatori scolastici (quando ritenuto necessario) e operatori di cooperative sociali. Lo strumento per coordinare questi interventi è l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), in cui sono assunte le decisioni relative ai percorsi di inserimento residenziale, semiresidenziale, di supporto alla domiciliarità, lavorativi, di inclusione sociale, anche a seguito delle disposizioni dell'autorità giudiziaria.

Tabella 69 - Numero di UVM svolte suddivise per distretto

	Totale UVM	Pazienti per i quali è stato effettuato UVM
Carpi	87 (+11,5%)	58
Castelfranco	73 (+180,8%)	65
Mirandola	71 (+20,3%)	63
Modena	94 (-26,6%)	75
Sassuolo	124 (-6,1%)	97
Vignola-Pavullo	209 (+80,2%)	159
Settore NPIA	658 (+22,1%)	517

Nell'anno 2023 sono state svolte 658 UVM, su un totale di 517 pazienti.

2.2.4. AT-4 Attività di Prevenzione secondaria

Le attività di prevenzione secondaria si articolano su una serie di interventi, tra cui gli interventi per la diagnosi precoce di vari disturbi (screening) rivolti a tutta la popolazione. Tra queste figura la somministrazione delle otoemissioni a tutti i neonati nei punti nascita aziendali e invio precoce ai servizi di NPIA in caso di sospetta ipoacusia, secondo il percorso monitorato dal Tavolo Aziendale sulle Disabilità Uditive (TADU), istituito ai sensi della DGR 694/2011. **Nel corso del 2023 sono stati sottoposti a revisione diagnostica e del Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) tutti i 249 soggetti affetti da ipoacusia in carico al Settore di NPIA;** nel 2022 erano stati 276, 240 nel 2020, 225 nel 2019, 245 nel 2018.

Una seconda attività di prevenzione secondaria riguarda la sorveglianza di popolazioni a rischio, tra cui il follow-up dei neonati a rischio neuroevolutivo dimessi dalla U.O. di Neonatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. La tabella di seguito riporta il numero di neonati inviati al settore di NPIA dopo la dimissione dalla U.O. di Neonatologia, dall'anno 2018, suddivisi per distretto di residenza. **Nell'anno 2023 gli invii dalla Neonatologia (Reparto + Ambulatorio follow-up) attraverso la procedura dedicata di raccordo tra i due Servizi sono stati 47,** piccoli pazienti presi in carico dai servizi NPIA della provincia.

Tabella 70 - Numero di neonati dimessi dalla U.O. di Neonatologia del Policlinico di Modena inviati al settore di NPIA

Distretto Sanitario	2018	2019	2020	2022	2023
Carpi	4	3	2	8	11
Castelfranco	9	5	3	0	5
Mirandola	4	3	4	2	5
Modena	19	15	9	7	16
Sassuolo	6	5	6	9	6
Vignola-Pavullo	9	5	4	3	4
Settore NPIA	45	34	30	31	47

2.2.5. AT-5 “Consulenza”

Si definisce consulenza l’insieme delle attività che, a fronte della richiesta di valutazione di un utente da parte di un medico specialista (solitamente in una struttura ospedaliera), esitano in un referto.

Tabella 71 – Andamento nel tempo del numero di consulenze svolte dai medici dei CNPIA

Distretto sanitaria di residenza	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022	2023
Carpi	4	7	5	2	6	13	7	7	21
Mirandola	2	0	2	3	9	9	9	21	69
Castelfranco	2	1	5	0	8	8	4	34	69
Modena	29	43	32	43	31	24	33	67	17
Pavullo	5	4	2	0	8	8	12	3	17
Sassuolo	22	19	7	11	1	18	15	32	17
Vignola	0	5	0	0	1	8	4	20	107
Settore NPIA	64	79	53	64	88	84	89	184	107

La tabella illustra le consulenze svolte dai medici dei CNPIA nel periodo 2014-2023 presso i Pronto Soccorso aziendali, il SPDC del NOCSAE e i reparti di degenza. Il numero delle consulenze svolte nell’anno 2023 mostra una diminuzione rispetto al 2022.

Si segnala che a partire da metà novembre 2023 si è stabilita una variazione organizzativa in merito al servizio consulenze nei PS provinciali. Tali consulenze non sono più a carico dei medici della neuropsichiatria territoriale.

2.2.6. Utenti dimessi

Il percorso clinico-assistenziale “Accoglienza, Valutazione, Diagnosi” può esitare nella dimissione, qualora non si riscontri la necessità di una presa in carico.

Allo stesso modo anche il percorso clinico-assistenziale “Progetto di presa in carico” può esitare nella dimissione, qualora siano raggiunti gli obiettivi di trattamento o non sia ritenuta appropriata la sua prosecuzione.

Nelle tabelle seguenti vengono riportati gli utenti dimessi, facendo particolare attenzione al distretto sanitario e alla modalità di dimissione.

Tabella 72 – Pazienti dimessi dal settore NP/IA

Distretto sanitaria di residenza	Pazienti dimessi per residenza	Tasso x 10.000 su pop minorile
Carpi	510	307,8
Castelfranco	359	276,7
Mirandola	419	310,6
Modena	1270	442,7
Sassuolo	485	254,6
Vignola-Pavullo	493	231,7
Polo DSA	1142	101,9
Settore NP/IA	4678	417,5

Tabella 73 - Utenti dimessi per fasce età e motivi dimissione

Tipo Dimissione	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	18+ anni	Totale
Conclusione/Dimissione	176	82	360	394	1.054	297	2.363
Abbandono	28	51	86	52	110	41	368
Conclusione con invio ad altro servizio	10	9	50	24	33	115	241
Chiuso dal sistema	47	103	473	358	377	157	1.515
Altro	3	9	14	9	21	12	68
Trasferimento ad altra AUSL	4	14	23	18	13	6	78
Caso non di pertinenza dei servizi del DSM/DP	3	12	7	5	4	2	33
Decesso	3	3	3	1	1	1	12
Totale	274	283	1.016	861	1613	631	4.678

Il numero di utenti dimessi nel 2023 è quasi raddoppiato (+75%), tuttavia si segnala che la seconda modalità di dimissione risulta essere “Chiuso dal sistema” (32% del totale). Questo dato conferma l’ipotesi riportata in commento alla Tabella 47 per la quale la riduzione di un terzo dei pazienti in carico può essere ricondotta alle chiusure automatiche delle cartelle CURE operate periodicamente a livello regionale.

2.2.7. Il Polo Provinciale DSA

Dal primo dicembre 2020 è attivo e operativo un nuovo servizio, denominato “Polo provinciale DSA” destinato esclusivamente ai Disturbi Specifici dell’Apprendimento. È un servizio che fa parte del settore di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza DSM/DP dell’Azienda USL di Modena che si occupa di valutazioni neuropsicologiche, in particolare dell’intercettazione precoce, valutazione e refertazione dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento. Il servizio si occupa inoltre della valutazione di conformità delle Segnalazioni Scolastiche redatte dai professionisti privati; è sede di tirocini formativi per studenti post laurea e specializzandi; lavora in rete con le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e con gli altri servizi deputati alla prevenzione e all’individuazione precoce delle

difficoltà di sviluppo, collaborando con le altre strutture sanitarie specialistiche. L'equipe del Polo DSA è formata da due profili professionali: psicologi (7,2 UTPE) e logopedisti (3 UTPE).

Il tasso di utenti al primo contatto presso il polo è pari a 64,2 su 10.000 abitanti, ovvero 719 nuovi contatti su 112.044 abitanti che compongono la popolazione residente minorile secondo i dati ISTAT 2023. Tra i nuovi casi (1619) 566 minori (il 35%) vengono presi in carico, con un tasso di 50,5 su 10.000 abitanti.

Il numero di prestazioni erogate nel processo clinico assistenziale "Accoglienza, valutazione, diagnosi" è di **1.409 suddivise** tra 1.018 prestazioni erogate da psicologi e 391 da professioni sanitarie (logopediste). Il numero medio di prestazioni erogate a ciascun utente è di 0,87. L'entità esigua di questo dato è legata all'attività prevalentemente valutativa del Polo DSA rispetto a quella di altre UOS distrettuali più orientate al trattamento.

Nell'anno 2023 il numero di utenti in carico al Polo DSA è di 1.569. Gli utenti del Polo DSA sono afferenti a tutti i distretti sanitari della Provincia e per il 41% rientrano nella fascia d'età 6-10 anni, per il 54% rientrano nella fascia d'età 11-13 anni e per il 4% nella fascia d'età 14-17 anni. **Il tasso di prevalenza è pari complessivamente a 140 su 10.000 abitanti.** Si evidenzia che il numero di utenti in carico al Polo DSA costituisce circa il 15% del totale degli utenti in carico al settore.

2.2.8. Il "Progetto Autismo"

Nell'ultimo decennio l'epidemiologia dei "disturbi dello spettro autistico" (DSM-5, 2013), ha mostrato un costante aumento della prevalenza sulla popolazione target e sulla popolazione in carico ai servizi NPIA. In particolare, **nel Servizio di NPIA dell'Ausl di Modena si è passati dai 232 bambini e adolescenti in carico nel 2009, corrispondenti allo 0,2% della popolazione minorile residente, ai 1406 utenti del 2023, corrispondenti ad una prevalenza dello 1,25% e pari al 13,6% degli utenti in carico, un valore che continua a crescere.**

Il "Progetto autismo", approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria con Delibera N° 81 del 26/3/2014 e N° 83 del 15/5/2014, recepito con - Delibera Aziendale N° 78 del 20/5/2014, persegue l'obiettivo di definire un piano aziendale organico dedicato ai bambini e agli adolescenti con disturbi dello spettro autistico e alle loro famiglie.

Tabella 74 - Utenti con Disturbo dello Spettro dell'Autismo (F84) in carico al Servizio NPIA al 31/12/2023

Distretto	0-3 anni	4-6 anni	7-10 anni	11-13 anni	14-17	>18 anni	Totale
Carpi	2	42	84	29	32	11	200
Castelfranco	2	40	67	10	19	4	142
Mirandola	3	50	65	19	16	5	158
Modena	8	118	174	70	51	33	454
Sassuolo	1	47	76	35	32	8	199
Vignola-Pavullo	7	65	106	31	29	15	253
Totale	23	362	572	194	179	76	1.406

Le attività dello Spoke Aziendale Autismo

Dall'inizio del 2021 lo Spoke Autismo provinciale ha subito una riorganizzazione caratterizzata dall'articolazione delle attività cliniche suddivisa per fasce d'età: utenti 0-13 anni e utenti 14-25 anni.

Attività clinica 0-13 anni

L'assetto organizzativo delle visite è in ampia continuità con gli anni precedenti. Il processo valutativo al completo impiega in media 6 ore per ogni utente con almeno la presenza di due operatori esperti in sede di valutazione diretta. Di seguito la procedura di invio e valutazione:

- 1) il referente clinico che abbia un sospetto diagnostico dello spettro autistico compila specifica scheda di invio e attiva il PDTA Autismo su CURE;
- 2) mensilmente o comunque con ampio anticipo, vengono comunicati gli appuntamenti ai referenti clinici che informano la famiglia della valutazione presso il Centro Autismo;
- 3) l'equipe del Centro Autismo attiva la valutazione da remoto: contatta la famiglia spiegando il setting della visita, propone l'intervista ADI-R, questionari specifici per l'età (ad esempio, QCHAT, SRS, CCC2) ed eventuale richiesta di video domestici;
- 4) in sede di valutazione in presenza viene somministrato il protocollo diagnostico ADOS2 ed eventuali altri strumenti clinici utili all'inquadramento nosografico (ad esempio, CARS2, NEPSY2...);
- 5) viene svolta la restituzione diagnostica alla famiglia, possibilmente in presenza del referente inviante;
- 6) viene stilato referto clinico con gli esiti della valutazione, inserito nella cartella CURE alla voce "documenti" ed informato il referente clinico tramite mail.

Personale

Nel 2023 sono state presenti le seguenti figure professionali: dirigente psicologo responsabile, psicologa specialista ambulatoriale, educatrice professionale, dirigente medico NPI.

A questi operatori si aggiungono due contratti libero professionali di psicologhe psicoterapeute per le attività diagnostiche dei Centri Autismo di Area, una psicologa in Area Nord e una psicologa in Area Sud.

Confronto delle valutazioni svolte negli anni 2023 e 2022

Nel 2023 il numero di valutazioni effettuate è pari a 292, in crescita del +16,8% rispetto all'anno precedente e a conferma di un trend in aumento (erano 250 valutazioni nel 2022 e 238 nel 2021).

L'analisi delle 292 valutazioni effettuate mostra diversi dati di interesse, come specificato nella tabella successiva:

Tabella 75 – Valutazioni svolte nel 2023

Centro Autismo 0-13 anni	Modena	Area Nord	Area Sud	Totale
Numero di disponibilità	219	42	50	311
Numero di visite cliniche svolte	207	39	46	292
Conferma diagnostica di ASD	160 (77%)	35 (90%)	43 (94%)	238 (82%)
Esclusione diagnostica di ASD	31 (15%)	2 (5%)	3 (6%)	36 (12%)
Dubbio diagnostico	16 (8%)	2 (5%)	---	18 (6%)
Giorni di attesa (media annuale)	42.7	46.4	51.8	47.0
Giorni di attesa (GEN - MAR)	75.4	74.1	85.7	78.4
Giorni di attesa (da APR in poi)	31.3	32.5	37.5	33.8
Numero di bambini bilingui	109 (53%)	18 (46%)	23 (50%)	150 (51%)
Età 0 – 3 anni	86 (42%)	21 (54%)	24 (52%)	131 (45%)
Età 4 – 6 anni	80 (38%)	10 (26%)	15 (33%)	105 (36%)
Età 7 – 13 anni	41 (20%)	8 (20%)	7 (15%)	56 (19%)

In aggiunta alle visite diagnostiche, nel corso del 2023 sono stati attivati due percorsi di Parent Training di livello aziendale. Un percorso per bambini prescolari (0-6 anni) condotto da psicologa e TRP e un percorso per bambini di età scolare (7-13 anni) condotto da una psicologa: 15 incontri per la fascia di età 0-6 anni (circa 7 famiglie partecipanti) e 5 incontri per la fascia di età 7-13 anni (circa 30 famiglie partecipanti).

Attività clinica 14-25 anni

Anche per la fascia d'età 14-25 si è provato a mantenere un assetto organizzativo delle visite simile a quello dei pazienti più piccoli. Il processo valutativo al completo impiega in media 6 ore per ogni utente con la presenza di due operatori esperti in sede di valutazione diretta. Di seguito la procedura di invio e valutazione:

1) il referente clinico, della NPIA e dei CSM, effettua la valutazione di primo livello comprensiva della testistica di screening (per i giovani adulti); per i pazienti della NPIA la procedura rimane invariata rispetto alla fascia d'età precedente. Per i pazienti dei CSM si richiede l'approfondimento presso il Centro di II livello tramite mail con conseguente inserimento della richiesta nell'agenda delle valutazioni. Per questi casi la collaborazione e la presenza del referente è fondamentale.

2) con ampio anticipo, vengono comunicati gli appuntamenti ai referenti clinici che informano la famiglia della valutazione presso il Centro Autismo;

3) in sede di valutazione in presenza viene somministrato il protocollo diagnostico ADOS2 ed altri strumenti clinici utili all'inquadramento nosografico (ad esempio, CARS2, ADI-R; SRS);

5) viene svolta la restituzione diagnostica alla famiglia e al paziente (o solo al paziente nei casi degli adulti), in presenza del referente inviante;

6) viene stilato referto clinico con gli esiti della valutazione, inserito nella cartella CURE alla voce "documenti" e informato il referente clinico tramite mail.

In aggiunta a quanto descritto, va segnalata l'offerta di un breve percorso di consapevolezza della diagnosi condotto da una psicologa e dalla Responsabile dello Spoke Autismo per i pazienti e le loro famiglie.

I dati di attività sono i seguenti:

Tabella 76 – Dati attività 14-25 anni. Numero valutazioni diagnostiche per afferenza

Afferenza	Anno 2022	Anno 2023	Var %
NPIA	12	26	+117%
CSM	9	6	-33%
Totale	21	32	+52%

Di questi, nel 2023 si verificano 26 conferme diagnostiche della NPIA e 6 del CSM, sui 32 totali, nel 2022 le valutazioni diagnostiche 14-25 che hanno avuto esito in conferme diagnostiche erano state 12 NPIA e 9 CSM, sui 21 totali.

L'attività clinica ha riguardato anche le **rivalutazioni funzionali** previste dal PRIA al 16° anno di età. Le rivalutazioni funzionali sono svolte al fine di definire interventi e percorsi condivisi tra NPIA, servizi sanitari adulti ed enti locali, volti alla costruzione del progetto di vita.

Nel 2023 sono state effettuate inoltre 20 rivalutazioni funzionali tra i 16 e i 18 anni, nel 2022 erano 34, nel 2021 erano 15.

Personale

Per quanto riguarda il Centro Autismo 14-25 anni di Modena, nel 2023 sono state presenti le seguenti figure professionali: medico NPI, psicologa specialista ambulatoriale ed educatrice professionale.

È stata confermata per l'anno 2023 una figura di una trp dedicata al lavoro di rivalutazione funzionale dei pazienti 16enni e di consulenza per casi ad alta complessità (in carico alla NPIA o ai vari CSM), in continuità con il lavoro svolto nell'anno precedente.

Attività riabilitative supervisionate e coordinate dallo Spoke Autismo

Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi 7-16 anni inerenti gli enti privati accreditati (Nespole e Lucciola).

Nel corso del 2023 è proseguita la riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in funzione delle novità introdotte dal PRIA 2023-2027, al fine di garantire una maggiore equità delle proposte trattamentali.

Nell'anno 2023 sono stati trattati in regime ambulatoriale 150 utenti con disturbo dello spettro autistico: 120 utenti presso il Nespole e 30 utenti presso la Lucciola.

Attività di sport adattato

Sono proseguite e si sono ampliate le attività riabilitative erogate attraverso l'attività sportiva, grazie al rinnovo e alla redazione di nuove convenzioni con enti sportivi.

Il numero degli utenti coinvolti nel territorio di Modena e Provincia è pari a 281, di cui: 103 a Modena (a cui aggiungere 20 utenti avviati in attività con solo supervisione o in autonomia), 41 a Sassuolo, 16 a Vignola, 55 a Castelfranco Emilia (di cui 37 piscina e 18 basket), 46 a Carpi (di cui 21 piscina e 25 basket), 20 a Mirandola a cui aggiungere 34 utenti che frequentano basket inclusivo (senza educatori in campo ma solo supervisione).

Scuola di musica di Mirandola

Prosegue la collaborazione tra la Scuola di Musica di Mirandola e il Servizio NPIA per la partecipazione di utenti ai diversi progetti musicali.

Questi i numeri: 24 minori e 8 utenti maggiorenni per progetti di musica individuale, 15 minori per progetti di musica integrazione (scuola). In totale questo progetto include 110 (utenti musica insieme più della metà degli utenti totali).

Progetto over 16 Modena

Nel corso del 2023 è stata prorogata la convenzione tra Comune di Modena, NPIA e Associazione Aut Aut per la prosecuzione del progetto riabilitativo "over 16" che vede coinvolti 32 ragazzi con diagnosi di Autismo a diversi livelli di funzionamento. Il progetto vede alcune novità tra cui l'utilizzo di un appartamento (gestito dall'Associazione Dopo di Noi di Modena) che ha consentito di sperimentare con successo alcuni percorsi volti al raggiungimento e/o consolidamento di abilità e autonomie di vita indipendente.

Progetto over 16 Distretto Ceramico

Anche nel Distretto Ceramico prosegue la collaborazione tra Associazione Aut Aut, Distretto e NPIA per lo svolgimento di attività di un piccolo gruppo di ragazzi (4).

Percorsi di transizione all'età adulta

Durante l'anno è proseguita la collaborazione con lo Sportello Autismo del CTS di Modena (Centro Territoriale di supporto) per la valutazione funzionale di pazienti adolescenti all'interno del progetto "Dossier delle competenze" volto a costruire abilità pre-lavorative e lavorative spendibili nel triennio della Scuola superiore di II grado con l'intento esportare le competenze apprese negli ambienti occupazionali-lavorativi a scuola terminata.

Attività di formazione di base per operatori sportivi

Sono stati svolti anche nel 2023 due corsi base su richiesta dell'Ente CSI per la formazione di base di operatori sportivi.

Progetti aziendali con carattere di innovazione

Appalto 0-6 anni per l'erogazione dei trattamenti. Dal Gennaio 2023 hanno preso avvio le attività riguardanti i trattamenti riabilitativi per 140 bambini con diagnosi di autismo, distribuiti in tutti i distretti di Modena. Mensilmente sono stati svolti incontri di monitoraggio con gli appaltatori (Cooperativa Sociale Gulliver e Associazione AUT-AUT di Modena) mantenendo un controllo costante delle attività, anche tramite l'individuazione di coordinatori AUSL delle professioni sanitarie presso ogni CNPIA.

"Programma regionale Fondo nazionale inclusione disabilità a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico decreto 29 luglio 2022": la DGR 2299/2022 ha definito le linee di programmazione regionale per l'utilizzo del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità, di cui al Decreto 29 luglio 2022, destinato a finanziare iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico (ASD). I Comuni/Unioni e le Aziende USL hanno provveduto ad individuare gli interventi da attivare nel proprio ambito distrettuale nel rispetto delle tipologie previste dal Decreto e tenendo conto delle priorità ed indicazioni individuate a livello regionale. Ogni ambito distrettuale ha assicurato, già in fase di predisposizione della programmazione, il coinvolgimento delle Associazioni che si occupano delle persone con disturbi dello spettro autistico operanti nel distretto di riferimento attraverso forme di co-programmazione e coprogettazione. Per la definizione dei progetti distrettuali da realizzarsi in collaborazione con le suddette associazioni e dei singoli progetti personalizzati sono state attivate in ogni ambito distrettuale, come previsto anche dal PRIA 2023-2027, Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) socio-sanitarie, sia per l'area minori che per l'area adulti, con personale dei Comuni/Unioni e delle Aziende USL afferenti ai Servizi NPIA, Servizio Sociale minori e adulti, Servizi socio-sanitari disabili adulti e Servizi psichiatria adulti.

La tipologia degli interventi attuabili prevedeva:

- a) interventi di assistenza sociosanitaria tra cui l'ASSEGNO DI CURA
- b) percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai ventuno anni
- c) progetti a sostegno attività scolastica
- d) progetti socializzazione adulti ad alto funzionamento
- e) progetti con Terzo Settore attività sociali
- f) progetti sperimentali formazione e inclusione lavorativa
- g) formazione nuclei familiari
- h) progetti sperimentali residenzialità.

Prosecuzione e conclusione delle attività di stesura del PDTA per il Percorso Autismo 0-17 anni.

Attività di formazione per la SMA. Durante il 2023 è stata organizzata una formazione blended pensata per i professionisti (dirigenti e professionisti sanitari) dei vari CSM: una mattinata di formazione online sugli aspetti più teorici della diagnosi e del funzionamento dello Spettro Autistico e una seconda parte in presenza che prevedeva due accessi per professionista presso il Centro Autismo, grazie alla quale i colleghi hanno assistito a una valutazione diagnostica e a una funzionale.

2.3 UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 anni

L'Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 è stata istituita nel Dipartimento Salute Mentale in seguito al recepimento dei seguenti documenti regionali e provinciali:

1. Linee guida del 21.3.2000 per l'organizzazione dei servizi di neuropsichiatria, psicologia e riabilitazione dell'età evolutiva (NPEE);
2. Circolare 3 del 2018 Psicopatologia dell'età evolutiva target 0-13 Raccomandazioni regionali della Direzione Generale Cura alla persona Salute e Welfare;
3. Delibera riorganizzazione del DSM N 415 del 31-12-2021.

La creazione di tale struttura all'interno del Settore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è parte di una più generale riorganizzazione del Settore stesso. Lo sviluppo della UOS specializzata rispetto a patologie specifiche ed alla fascia di età garantisce una crescita di competenze specialistiche e quindi una maggiore qualificazione ed ottimizzazione di alcuni percorsi diagnostico-terapeutici.

La mission psicologica, psicoterapeutica e riabilitativa della UOS è finalizzata, in maniera complementare a quella neuropsichiatrica, alle cure individuali e sistemiche rivolte a famiglie di bambini che presentano una psicopatologia.

Il modulo funzionale di base della UOS è il team di lavoro unitario e multidisciplinare, costituito da psicoterapeuta e tecnico della riabilitazione psichiatrica. Tale team, ponendosi in maniera trasversale alle equipe delle UOS distrettuali di NPPIA, ovvia al rischio di compartimentazione della cultura professionale del servizio. Tale modulo organizzativo di base può efficacemente favorire il riordino e l'innovazione di specifici percorsi clinico assistenziali.

ATTIVITA' ANNO 2023

Dalla istituzione della UOS nel marzo 2023 sono stata effettuate le seguenti azioni:

Progettazione architettura strutturale e funzionale della UOS: è stato definito il progetto della UOS secondo i principali documenti Nazionali (LEA), Regionali e Provinciali.

Confronto e co-progettazione con le responsabili dei CNPIA: sono stati effettuati incontri individuali con le responsabili dei CNPIA al fine di condividere il progetto; sono stati effettuati incontri di presentazione presso tutto il territorio provinciale alle singole equipe del Settore NPPIA.

Negoziare delle risorse: è stata effettuata una valutazione del fabbisogno di personale e dei carichi di lavoro al fine di definire le risorse da impiegare.

È stato concordato l'utilizzo di quota parte delle ore del personale psicologi CNPIA dedicato alla casistica della UOS.

Formazione agli operatori: è stata effettuata una formazione a costo zero con personale interno già formato su specifico percorso di intervento evidence based in psicologia (Cool Kids); è stato presentato il piano formativo della UOS per il 2024.

Progettazione ed attivazione di percorsi: sono stati progettati ed attivati percorsi evidence based per età evolutiva e tipologia di disturbo al fine di razionalizzare i percorsi ed efficientare l'uso delle risorse; è stata creata e concordata un'interfaccia tra Settore di Psicologia Clinica e Settore NPPIA per la presa in carico di bambini abusati o maltrattati.

2.4. Programma psicopatologia adolescenti e giovani adulti (14-25)

Il Programma 14-25 del DSM-DP di Modena nasce dalle raccomandazioni regionali “Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti”. Quest’ultimo documento ha lo scopo di presentare le raccomandazioni della Regione Emilia-Romagna sugli interventi terapeutici rivolti alle persone adolescenti e giovani adulte che presentano disturbi psichici e/o del comportamento, per disturbi psichici e/o del comportamento. Il documento si pone in continuità con le linee di indirizzo regionali “Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto Adolescenza” di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 590/2013.

Il programma 14-25 si pone come **principali obiettivi**:

- **intercettare precocemente il disagio giovanile** e le condizioni cliniche incipienti relativamente alla popolazione 14-25 facilitare l'accesso ai servizi competenti evitando lo stigma
- **presa in carico della sofferenza psichica in età adolescenziale** lungo tutto il continuum delle sue manifestazioni da quelle sub cliniche a quelle di maggiore gravità che necessitano di interventi urgenti, tra cui il ricovero.
- **garantire agli adolescenti** della fascia 14 -25 un **approccio multidisciplinare** in risposta ai bisogni espressi ed interventi specifici ed appropriati.
- **intercettare i casi psicopatologici di gravità medio-lieve** nell’ottica di garantire interventi clinicamente appropriati, tempestivi ed efficaci, con l’utilizzo opportuno delle risorse aziendali ed extra aziendali, sanitarie e sociali, anche al fine di favorire una presa in carico rapida.
- **governare i diversi livelli di intensità clinica dei servizi specialistici** modulando le azioni di cura secondo i bisogni rilevati
- **facilitare l’integrazione dei servizi** di SMA, DP, NPIA e Psicologia Clinica nella **gestione dei casi complessi** rendendo possibile usufruire delle risorse terapeutiche e psicosociali dei vari servizi nella logica del trattamento incentrato sui bisogni sanitari, sociali, educativi della persona in stato di acuzie, post acuzie o stabilizzazione.

Campo di applicazione

Le indicazioni del Programma 14-25 si applicano ai Servizi del Dipartimento di Salute Mentale di Modena e riguardano le persone descritte di seguito:

Profilo di applicazione

- Adolescenti/giovani adulti **tra i 14 e i 25 anni**
- Residenti o con assistenza sanitaria nella **provincia di Modena**
- **Rientranti nelle seguenti aree diagnostiche, con aspetti di complessità di cura e con le seguenti specifiche per ogni diagnosi:** disturbi di personalità (HONOS punteggio 1 o più item ≥ 2 HONOSCA* ≥ 3), disturbi dell'umore (HONOS punteggio 1 o più item ≥ 2 HONOSCA* ≥ 3), Disturbi da abuso di sostanze (interventi specifici in condizioni complesse ed acute di ansia, disregolazione emotiva e comportamentale in comorbidità con un uso problematico di sostanze d’abuso, in aggiunta alla presa in carico multidisciplinare del SerDP si propone una presa in carico del “Programma 14-25” specifica), disturbi dell'alimentazione (interventi minimi mirati in situazioni DCA lievi con diagnosi che rientrano nel programma, per il resto reindirizzato al programma dipartimentale DCA), schizofrenia ed altri disturbi psicotici (interventi specifici in condizioni complesse ed acute della fase 3 e 4 del percorso esordi psicotici, in aggiunta alla presa in carico del percorso per evitare una perdita del funzionamento globale e la cronicizzazione del disturbo), ADHD e disturbi della condotta (che necessitano di intervento farmacologico HONOS punteggio 1 o più item ≥ 2 HONOSCA* ≥ 3).
- **Assenza di ritardo mentale** moderato o grave
- **Assenza di diagnosi dello spettro autistico**
- Adolescenti con **ritiro sociale** (Programma Ri.So.)
- **Passaggi all’età adulta**, per quei pazienti che hanno già compiuto 16 anni o che arrivano in urgenza per consentire di attivare da subito operatori del servizio adulti (educatore o infermiere, se necessario psichiatra, tossicologo o altro) al fine di condividere un progetto in continuità territoriale
- Adolescenti in cui la diagnosi psichiatrica è affiancata a una condizione di **emergenza sociale/giudiziaria**, per i quali è necessaria la tempestiva realizzazione territoriale del progetto di ricostruzione/reperimento della rete/struttura di accoglienza
- La presa in carico ed il monitoraggio dei **Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)** (progetto FAMI START-ER).

SPECIFICHE DEL PROGRAMMA

Tipologia di interventi

La presa in carico si svolge con diversi tipi di interventi e su progetti specifici:

- Interventi domiciliari e territoriali
- Interventi ambulatoriali
- Interventi gruppali
- Interventi familiari

Le equipe multidisciplinari territoriali 14-25, già attive sono 4: Equipe di Modena, Equipe di Castelfranco, Equipe di Area Nord (Carpi e Mirandola) e Equipe di Area Sud (Sassuolo, Vignola e Pavullo)

Le equipe sono composte principalmente da: medico neuropsichiatra infantile, psicologo NPIA e/o CSM, psichiatra, tecnico della riabilitazione psichiatrica, ed eventuali: medico del SERD e Tecnico di Riabilitazione Psichiatrica del SERD, attivabili al bisogno per consulenze.

I tecnici di Riabilitazione Psichiatrica sono le uniche figure a tempo pieno dedicato al programma e sono una per ogni distretto, per un totale di **9 Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica** (3 a Modena).

L'unica sede fisica del Programma 14-25 è la sede di Windsor Park.

Nello specifico **presso la Sede del Programma 14-25 di Modena, collocata al Windsor Park, saranno previsti:**

- Sede unica dell'equipe del programma 14-25 di Modena (con l'intento di realizzare il lavoro in equipe multidisciplinare e valutare la replicabilità di contesti analoghi in area nord e in area sud in una fase successiva, in base alle risorse).

La sede unica degli operatori dei 3 settori del DSMDP facenti parte dell'equipe 14-25 (operanti attualmente presso i rispettivi servizi) consentirà passaggi più fluidi tra i diversi operatori per consulenze, prese in carico congiunte e/o fasi di transizione.

Modalità di accesso al programma e campo di applicabilità

L'accesso al Programma 14-25 si verifica in presenza di disturbi emotivi/comportamentali con necessità di interventi territoriali e/o domiciliari, multidisciplinari di rete. Non è un accesso diretto ma da parte del Referente territoriale dei servizi di Salute Mentale (NPIA, CSM, SERD) tramite compilazione dell'apposita scheda di accesso, inviata rispettivamente a indirizzi mail dedicati.

Le attività prioritarie previste dall'equipe del Programma 14-25 sono:

- valutazioni psicodiagnostiche e prese in carico psicologiche (individuali o di gruppo, es. gruppi DBT adolescenti)
- valutazioni cliniche e presa in carico neuropsichiatrica e psichiatrica
- osservazione e valutazione riabilitativa del funzionamento globale
- progettazione condivisa in equipe multidisciplinare
- attività riabilitative educative individuali, gruppali.
- Interventi e trattamenti domiciliari
- incontri/riunioni organizzative dell'equipe 14-25 Modena
- riunioni dedicate ai passaggi all'età adulta

- colloqui individuali/familiari/UVM
- incontri con gli enti del territorio ed interfacce territoriali del programma,
- valutazioni e trattamenti ambulatoriali,
- attività di inclusione sociale,
- raccordo con le istituzioni scolastiche e i servizi sociali territoriali
- Facilitazione alla dimissione in regimi di ricovero (SPDC e/o RTI, residenze o semiresidenze)

Le tabelle seguenti riportano il dettaglio relativo a ingressi e reingressi ai servizi del DSMDP per la fascia d'età 14-25 negli ultimi 3 anni. Si evidenzia un trend di incremento costante del numero di ingressi e reingressi, che si traduce in una variazione percentuale del +21,7% dal 2022 al 2023 su tutta la provincia. Particolarmente alti sono gli incrementi percentuali nell'ultimo anno per Modena (+50,7%) e Castelfranco (+52,6%).

Tabella 77 - Dati Ingressi e Reingressi ai servizi DSMDP per la fascia di età 14-25 divisi per Distretto

Distretto	2021	2022	2023	Totale
Carpi	136	164	225	525
Castelfranco	134	133	203	470
Mirandola	361	283	223	867
Modena	418	469	707	1594
Sassuolo	188	2020	208	616
Vignola-Pavullo	230	245	276	751
Totale	1467	1514	1842	4823

La tabella seguente riporta la suddivisione dei 1.415 utenti in carico al programma 14-25 per gruppo diagnostico. Le diagnosi prevalenti tra gli utenti in carico rientrano nel gruppo dei Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (142. utenti pari al 10%), seguiti da disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (120 utenti pari all'8%). Più della metà degli utenti risultano in attesa di diagnosi.

Tabella 78. Utenti in carico al programma 14-25 da parte di tutti i professionisti e dirigenti di tutti i distretti Anno 2023

Diagnosi	Anno 2023
F00-F09. Disturbi mentali di natura organica inclusi quelli sintomatici	1
F10-F19. Disturbi mentali e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	3
F20-F29. Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	52
F30-F39. Disturbi dell'umore [affettivi]	57
F40-F48. Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	142
F50-F59. Sindromi comportamentali associate e disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici	36
F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	120
F70-F79 Ritardo mentale	78
F80-F89. Disturbi dello sviluppo psicologico	96
F90-F98. Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	94
IN ATTESA DI DIAGNOSI	736
Totale complessivo	1.415

* Ritardo mentale e Autismo criteri di esclusione dal programma.

Capitolo 3: Dipendenze Patologiche

3.1 Il Programma per le Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche organizza gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze psicoattive ed addiction comportamentali attraverso il Settore Dipendenze Patologiche. Il Settore Dipendenze Patologiche governa, come fulcro provinciale e distrettuale, una fitta rete di servizi e collaborazioni che, attraverso la partnership di soggetti pubblici e privati, garantisce interventi di qualità diversificati e con intensità differenti per varie tipologie di target di popolazione e di bisogni espressi. Questo sistema di servizi prende il nome di Programma Dipendenze Patologiche.

3.1.1. Strutture dei servizi per le Dipendenze Patologiche

In ognuno dei sette distretti dell’AUSL è presente un Servizio Dipendenze Patologiche, al quale possono rivolgersi i cittadini con problematiche da alcool, sostanze stupefacenti legali e illegali, tabacco e gioco d’azzardo. Nel distretto di Modena sono presenti due sedi, una per le dipendenze da sostanze illegali ed una per le dipendenze legali (alcool, tabacco, gioco d’azzardo, psicofarmaci). In totale sono quindi presenti sul territorio provinciale 8 punti ambulatoriali di accesso per i cittadini, aperti con accesso diretto 5 giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì, almeno 5 ore al giorno. Gli orari sono studiati sulla frequenza degli accessi e sulle popolazioni afferenti, in modo da facilitare e garantire l’accesso diretto nelle fasce orarie preferenziali.

Gli Enti Accreditati CEIS, Papa Giovanni XXIII, Angolo, Nefesh e Gulliver, i gruppi di Auto mutuo aiuto (AA, Al-Anon, AlATeen, Acat, Narcotici Anonimi, Giocatori Anonimi), le Cooperative Sociali gestori di Servizi (Caleidos), gli Ospedali Accreditati di Villa Rosa e Villa Igea garantiscono la partecipazione al programma in termini di co-programmazione e co-progettazione a livello provinciale. A livello locale la declinazione degli interventi è partecipata con Enti Locali, Associazioni, Comunità.

In particolare gli ambiti di intervento e di governo riguardano:

1. promozione, prevenzione, consulenza ed assistenza primaria in contesti di Comunità e setting outdoor di prossimità;
2. presa in carico delle persone con addiction da sostanze o comportamentale in contesti ambulatoriali, territoriali e di prossimità;
3. programmi intensivi semiresidenziali, residenziali, ricoveri ospedalieri;
4. interventi di reti specialistiche per le problematiche complesse sanitarie e socio-sanitarie.

Si fa riferimento al seguente quadro normativo: DGR 2307/2016 “Programma Regionale Dipendenze Patologiche”; DGR 2144/2021 “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”; “Piano di prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo 2022 – 2024 della Regione Emilia-Romagna”; DGR 1184/2017 “Approvazione indirizzi per l’attuazione di interventi di riduzione del danno in strada o in strutture a bassa soglia d’accesso per persone con problemi di abuso/dipendenza e requisiti organizzativi delle unità di strada”.

Le attività innovative che nel 2023 sono state messe a sistema a favore e garanzia della qualità dei servizi erogati sono state: l'insediamento del Tavolo per le Addiction Comportamentali "altre" rispetto al gioco d'azzardo, la riorganizzazione complessiva dei progetti di prossimità in una cornice di servizi strutturali per l'AUSL di Modena (Unità di Strada, Intercettazione precoce in Pronto Soccorso, Housing First), la formazione continua di operatori su promozione della salute e prevenzione delle addiction evidence-based, l'incremento delle attività rivolte ai ristretti nei due Istituti di pena di Modena e Castelfranco Emilia.

Il Settore DP di Modena è inoltre stato, nel 2023, capofila dei progetti di riordino nazionale e regionale dei requisiti di qualità e di innovazione delle Strutture Residenziali per le DP, nonché di progetti regionali per l'introduzione di farmaci innovativi nella cura della dipendenza e della formazione di Utenti Esperti.

Figura 5 – Mappa del Servizio Dipendenze Patologiche



Nota metodologica

Nella lettura dei dati del Settore DP è necessario tenere in considerazione che dalla metà di ottobre 2023 è stato introdotto un nuovo sistema informativo, CURE. La migrazione dei dati tra i sistemi e il periodo di addestramento, ripristino delle funzioni e attuazione delle azioni correttive, ha, per alcune statistiche, consigliato una valutazione cristallizzata al 15 Ottobre 2023 (data alla quale il primo sistema ha elaborato i dati 1° gennaio 2023 - 15 ottobre 2023). Per altre, invece, è stato possibile leggere i dati in modo coerente. Nel caso delle sierologie si è valutata la serie storica 2015-2023 per simulare una proiezione dal 15 ottobre 2023 al 31 dicembre 2023.

Pertanto sarà indicato espressamente se i dati sono riferiti dal 1° gennaio 2023 al 15 ottobre 2023 oppure al 31 dicembre 2023.

3.1.2. Operatori impiegati

Nelle equipe dei servizi DP è prevista la presenza di medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori professionali.

Tabella 79 – Numero di unità a tempo pieno equivalente impiegate nei servizi DP

	Medico	Psicologo	Infermiere	EduP/TeRP	Ass Soc	OSS	Altro	Totale
Carpi	3,0	0,0	4,8	4,0	1,0	1,0	0,0	13,8
Castelfranco	1,0	1,0	3,0	1,8	0,2	0,0	0,0	7,0
Mirandola	2,0	1,0	3,8	1,0	0,9	0,0	0,0	8,7
Modena	7,0	1,0	9,5	7,1	6,2	2,0	0,0	32,8
Pavullo	1,0	0,0	2,8	1,0	1,0	0,0	0,0	5,8
Sassuolo	1,0	0,0	2,8	2,8	1,0	0,0	0,9	8,6
Vignola	2,0	1,0	3,0	2,0	1,0	1,0	0,8	10,8
Totale	17,0	4,0	29,8	19,7	11,3	4,0	1,7	87,5

Il numero di operatori impiegati presso i servizi DP è cresciuto del +7,2% rispetto al 2022, cresce in particolare il numero di educatori professionali e tecnici di riabilitazione psichiatrica. A questi si sommano gli operatori impiegati nelle carceri e nei servizi di prossimità tra cui mediatori linguistici e culturali, volontari e utenti esperti.

3.2. Utenza afferente ai Servizi territoriali

I Servizi per le dipendenze si confermano servizi accessibili e “smart”, capaci di rispondere ai bisogni multiformi che si presentano nella popolazione in tema di consumi ed addiction: sono infatti transitate (per la continuità terapeutica, per appoggio di terapie o trattamenti, per un contatto sul territorio di transito, per trattamenti intramurari in carcere) un numero di persone almeno doppio rispetto ai residenti sul territorio modenese.

L’attrattività e la visibilità, la disponibilità alla collaborazione nelle reti di cura, la capacità di generare miglioramento misurabile, sono gli strumenti dei moderni servizi per le addiction.

Le quantità riportate nella Tabella 80 forniscono una visione d’insieme sul quadro epidemiologico che contraddistingue gli utenti del Settore e derivano dalla somma dei dati provenienti da SISTER (dal 1/01/2023 al 15/10/2023) e dei dati estratti da CURE (dal 30/10/2023 al 31/12/2023). **Il tasso di nuovi utenti è pari a 15,4 per 10.000 abitanti** nella fascia d’età considerata, che **corrisponde a un valore assoluto di 682 persone entrate in contatto per la prima volta con i Servizi delle Dipendenze Patologiche nel 2023** e una crescita rispetto al 2022 **del +2,4%**. Quasi la metà degli utenti al primo contatto (48%) presenta un quadro legato alla dipendenza da sostanze, la percentuale scende al 30% per la dipendenza da alcol e 16% per quella da tabacco, mentre il 5% dei nuovi utenti in carico ha dipendenze legate al gioco.

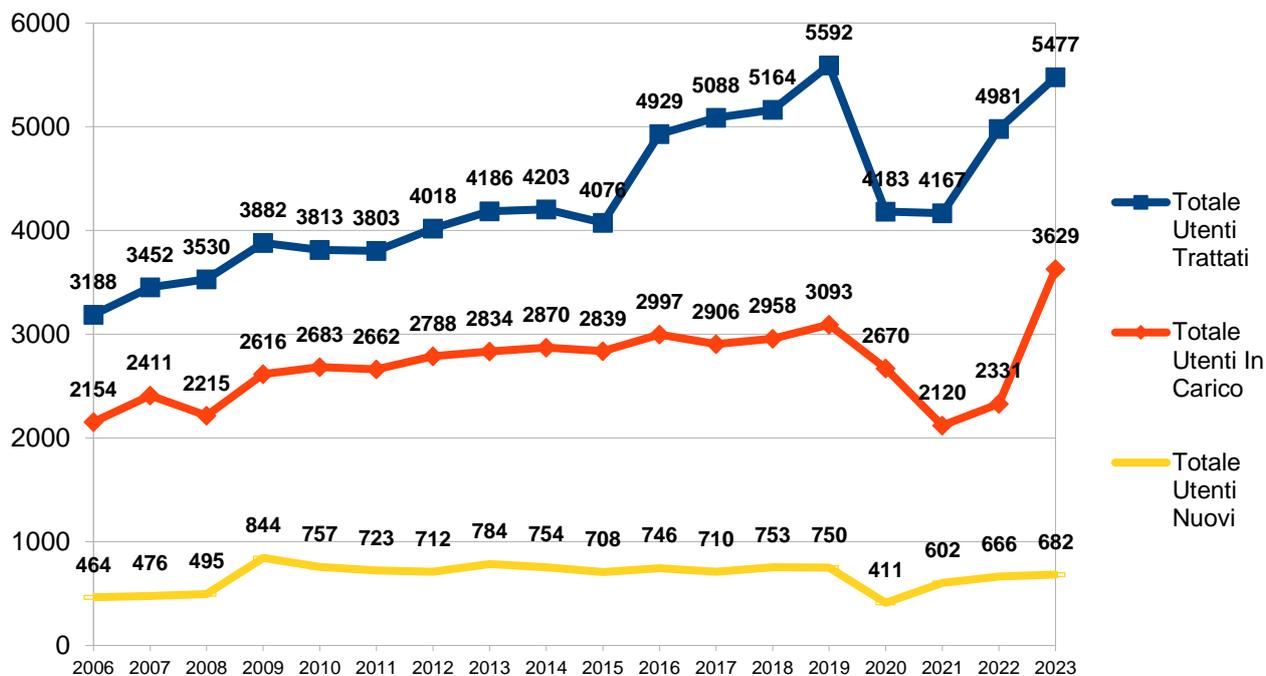
Per quanto riguarda **gli utenti già in carico, nel 2023 sono stati 2.947 con un tasso di 66,6 persone su 10.000 abitanti residenti**, tra questi il 56% presenta dipendenze da sostanze, mentre il 35% da alcol. Sommando gli utenti nuovi in carico e quelli già in carico si ottiene **un totale di 3.629 utenti in carico al settore DP nel 2023 (+55,7% rispetto all’anno precedente)**. Il considerevole aumento dei soggetti in carico corrisponde a **un incremento dei soggetti trattati che passano da 4.981 nel 2022 a 5.477 nel 2023 (+10%)**, come è possibile osservare in Figura 6.

Tabella 80 – Utenti Dipendenze Patologiche per Distretto (numeri assoluti e tasso x 10.000 abitanti 15-64 anni)

Distretto Residenza	Utenti Nuovi in carico 2023					Utenti già in carico 2023				
	Sostanze	Alcol	Gioco	Tabacco	Totale	Sostanze	Alcol	Gioco	Tabacco	Totale
Carpi	39 (5,8)	30 (4,5)	6 (0,9)	11 (1,7)	86 (12,9)	225 (33,7)	137 (20,5)	21 (3,1)	20 (3,0)	403 (60,3)
Castelfranco	40 (8,1)	16 (3,3)	3 (0,6)	13 (2,6)	72 (14,6)	169 (34,3)	87 (17,7)	12 (2,4)	14 (2,8)	282 (57,2)
Mirandola	34 (6,4)	19 (3,6)	9 (1,7)	7 (1,3)	69 (13,1)	140 (26,5)	112 (21,2)	14 (2,7)	18 (3,4)	284 (53,8)
Modena	123 (10,7)	61 (5,3)	10 (0,9)	55 (4,8)	249 (21,6)	623 (53,9)	268 (23,2)	15 (1,3)	75 (6,5)	981 (84,9)
Pavullo	20 (7,8)	24 (9,4)	1 (0,4)	0 (0,0)	45 (17,6)	87 (34,0)	101 (39,5)	7 (2,7)	2 (0,8)	197 (77,0)
Sassuolo	30 (4,0)	41 (5,5)	7 (0,9)	22 (2,9)	100 (13,3)	224 (29,8)	229 (30,4)	18 (2,4)	32 (4,3)	503 (66,9)
Vignola	42 (7,3)	16 (2,8)	0 (0,0)	3 (0,5)	61 (10,7)	178 (31,1)	104 (18,2)	12 (2,1)	3 (0,5)	297 (51,9)
SETTORE	328 (7,4)	207 (4,7)	36 (0,8)	111 (2,5)	682 (15,4)	1646 (37,2)	1038 (23,5)	99 (2,2)	164 (3,7)	2.947 (66,6)

La Figura seguente mostra l'andamento delle serie storiche relative alle tre quantità appena descritte in un periodo che va dal 2006 al 2023. Si evidenzia un trend crescente che ha portato il totale degli utenti trattati e dei nuovi utenti a raggiungere i rispettivi livelli pre-pandemici, mentre per gli utenti in carico si supera anche la soglia del 2019. Anche in questo caso i dati 2023 sono stati determinati per aggregazione di SISTER e CURE.

Figura 6 – Serie storiche di soggetti trattati, in carico e nuovi casi



3.2.1 Caratteristiche demografiche dell'utenza

Età

Nel Settore il complesso dei pazienti trattati (dipendenza da sostanze, dipendenza da alcol, ludopatie, tabagismo) presenta un'età variabile tra i 13 e i 92 anni con la massima rappresentazione nella fascia di età 35-44 anni. La Figura 7 e la Tabella 81 forniscono una visione dettagliata sulla distribuzione per età. I dati seguenti sono stati estratti direttamente da CURE al 31/12/2023

Figura 7 – Distribuzione per età degli utenti trattati

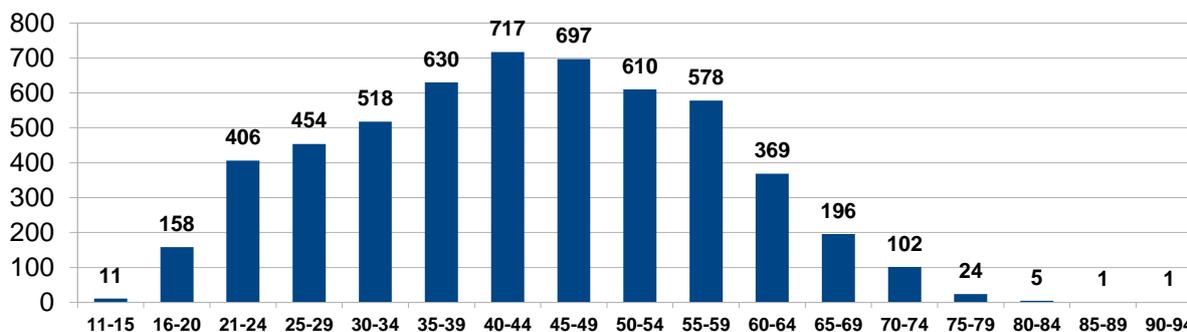


Tabella 81 – Numeri assoluti e tassi x 10.000 abitanti delle fasce di età degli Utenti

Fasce di età pop target	Numeri assoluti e tassi x 10.000 abitanti nella fascia d'età corrispondente
11-15	11 (3,14)
16-20	158 (58,23)
20-24	406 (118,00)
25-29	454 (125,74)
30-34	518 (130,70)
35-39	630 (155,61)
40-44	717 (158,43)
45-49	697 (124,33)
50-54	610 (105,26)
55-59	578 (104,01)
60-64	369 (76,97)
65-69	196 (47,67)
70-74	102 (27,00)
75-79	24 (7,41)
80-84	5 (1,89)
85-89	1 (0,57)
90-94	1 (1,26)

Genere

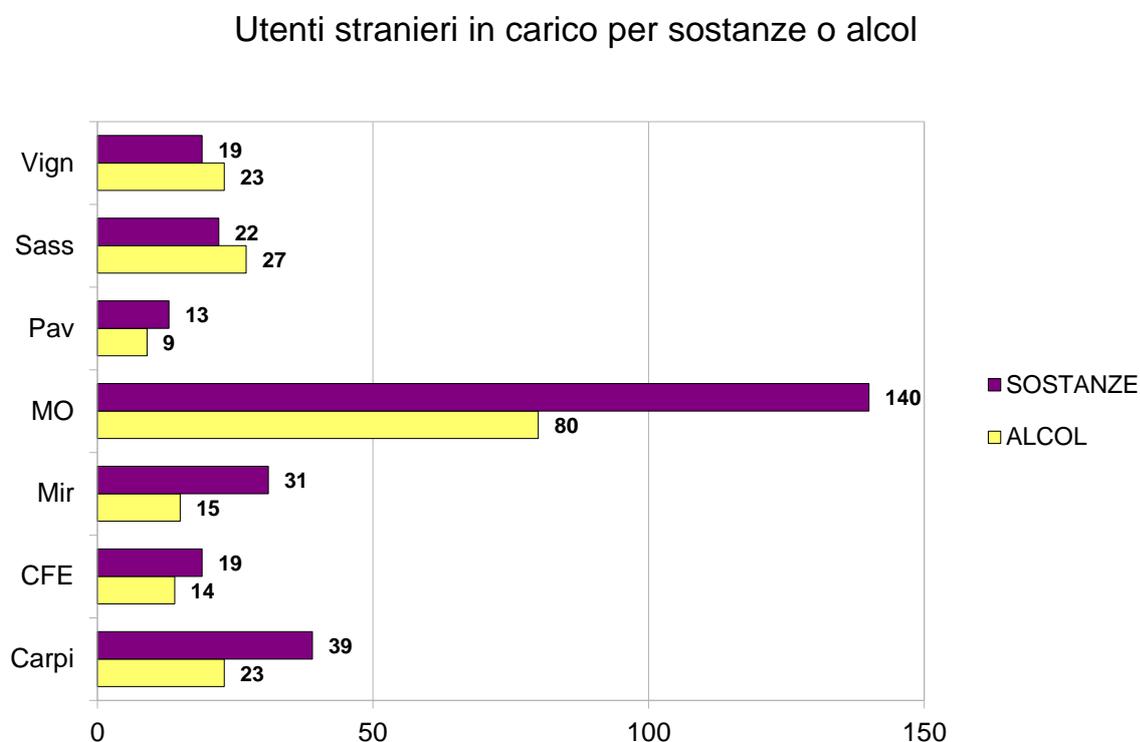
Relativamente all'appartenenza di genere, l'utenza in carico nel Settore è composta per l'76% da pazienti uomini e per il 24% da donne. I dati relativi alla composizione di genere per tipologia di dipendenza confermano in media i dati precedenti, fatta eccezione per il tabagismo in cui vi è una sostanziale coincidenza del numero di persone appartenenti ai diversi generi.

Nazionalità

Tra gli utenti stranieri in carico ai Servizi DP si contano 283 consumatori di sostanze (18% del totale di consumatori di sostanze) e 191 consumatori di alcol (17% del totale di consumatori di alcol) - dati rilevati da SISTER al 31/10. Il grafico seguente riporta la prevalenza di utenti stranieri per consumo di sostanze o alcol in carico ai diversi Distretti. Si evidenzia che nel distretto di Modena si concentrano il 49% degli utenti che fanno uso di sostanze (140) e il 41% di quelli che fanno uso di alcol (80). Le variazioni percentuali tra consumatori di alcol e sostanze rappresentano popolazioni

che negli anni si vanno differenziando e strutturando sui territori. Questi fenomeni sono oggetto di costante monitoraggio da parte del sistema integrato dei Servizi afferente al programma DP.

Figura 8 – Prevalenza di Utenti stranieri tra gli Utenti in carico per Sostanze ed Alcol nei diversi Distretti



3.2.2. Prestazioni erogate

I trattamenti per le addiction sono trattamenti multidisciplinari ed interessano le aree medico-infermieristiche, socio-educative e psicologiche. I trattamenti si rivolgono alla prevenzione dei danni, alla cura ed alla riabilitazione.

Nel 2023 le prestazioni erogate per singolo Utente in carico sono state in media 357.

Di seguito le tipologie di prestazioni erogate nel 2023.

Tabella 82 - Prestazioni erogate

Tipologia della prestazione	Percentuale sul totale delle prestazioni
Medico-infermieristico	74%
Psicosociale	21%
Trasversale*	5%

*attività certificatoria, incontri di rete, verifiche, ecc.

Le singole prestazioni, composte nei percorsi degli Utenti, formano i programmi a favore delle persone in trattamento che sono sempre individualizzati e cuciti sulle persone, sui famigliari e sulle Comunità di riferimento. Le metodologie di intervento sono differenziate a seconda del setting in cui ci si trova ad operare e, in scenari sempre più complessi e rapidamente mutevoli come quelli delle addiction, la flessibilità e la capacità di innovare rappresentano il valore necessario per dare risposte congrue ai bisogni.

3.2.3. Prevenzione malattie infettive: analisi sierologiche

La prevenzione delle patologie infettive correlate alla dipendenza ha per contenuto non soltanto il consumo intravenoso, ma anche i comportamenti sessuali a rischio. Costante il lavoro di counselling e di sensibilizzazione, come quello di screening rispetto sia al virus dell'HIV che ai virus epatotropi maggiori.

Il concetto di screening (almeno un test per ogni paziente in carico) è diventato patrimonio della routine degli interventi rivolti sia ai consumatori di sostanze che ai consumatori di alcol.

La capacità di screening è stata implementata con l'utizzo di test rapidi (salivari o da sangue capillare).

Attualmente la sfida è il re-testing, cioè il ri-testare e monitorare le persone risultate negative con test che rilevino l'effettiva guarigione delle persone che si sono sottoposte a terapia eradicante per HCV e HBV o che assumono terapia antiretrovirale per HIV.

Pur nella limitazione della lettura dei dati per le ragioni suddette, l'attenzione allo screening sistematico ed alla prevenzione di infezioni e reinfezioni, ha permesso di mantenere una elevata capacità di screening e di re-testing.

Tabella 83 – Stato sierologico utenti in carico per tipologia di dipendenza

HIV	Sostanze				Alcol			
	% 2020	% 2022	% 2023	Proiezione Ott-Dic 2023 su serie storica dal 2015	% 2020	% 2022	% 2023	Proiezione Ott-Dic 2023 su serie storica dal 2015
Positivo	5,3	4,2	3,4	-	1,9	1,2	1,4	-
Negativo con esame effettuato nell'anno	35,5	45,1	30,9	48,9	37,9	47,1	38,7	50,7
Negativo con esame da oltre 1 anno	29,1	26	36,2	36,2	39,9	30,3	34,9	22,9

HCV	Sostanze				Alcol			
	% 2020	% 2022	% 2023	Proiezione Ott-Dic 2023 su serie storica dal 2015	% 2020	% 2022	% 2023	Proiezione Ott-Dic 2023 su serie storica dal 2015
Positivo	33,1	28,9	24,1	-	8,8	7	8,8	-
Negativo con esame effettuato nell'anno	24,5	30,2	23,3	41,3	35	44	35	50,43
Negativo con esame da oltre 1 anno	28,6	19,7	26,3	8,3	40,6	30,8	40,6	21,96

Come specificato nella nota metodologica iniziale, **il passaggio tra SistER e CURE con sospensione delle precedenti interfacce tra sistemi informativi, unito all'evento di hackeraggio che ha reso impossibile inviare prelievi ai laboratori analisi aziendali, hanno prodotto un blocco dell'effettuazione dei prelievi per le sierologie negli ultimi due mesi del 2023.** Questo ha gravato massicciamente sulla capacità di erogazione di questi test, considerando che proprio alla fine dell'anno vengono valutate le liste di anomalie riguardanti la capacità di screening e recuperati gli esami non effettuati nell'anno. Sono state quindi valutate le serie storiche dal 2015 al 2022 (escludendo il 2020 in quanto per buona parte dell'anno gli esami furono sospesi) per valutare quale percentuale dei prelievi complessivi è stata effettuata negli ultimi due mesi: tale percentuale si è attestata tra il 25% ed il 41%.

3.2.4. Progetto Eradicazione HCV

Il progetto nazionale di eradicazione del virus dell'epatite C coinvolge la popolazione che afferrisce ai servizi per le dipendenze patologiche.

Al fine di raggiungere gli obiettivi di screening, di trattamento del maggior numero di persone possibili, e di prevenzione delle recidive, abbiamo implementato la nostra campagna, che già era attiva.

I pazienti della coorte di popolazione in carico ai SerDP, alla luce delle loro caratteristiche intrinseche e del loro stile di vita, devono essere screenati ogni anno. Coloro che risultano positivi, con infezione attiva, vengono inviati ai centri specialistici per la terapia eradicante.

I target dello screening per i Servizi DP sono: tutta la popolazione seguita dai servizi SerDP, i consumatori afferenti al Drop-in ed alle Unità di Strada, i consumatori intercettati tramite interventi di outreach di Unità di Strada-Riduzione del Danno.

Gli **obiettivi** specifici della campagna sono:

1. Estendere la consapevolezza della necessità di testarsi e responsabilizzare i consumatori sui comportamenti a rischio di infezione, mantenendo un target eligibile allo screening il più ampio possibile
2. Testing in setting differenziati con strumenti ad hoc (HCVAb+HCVRNA, Test rapidi)
3. Linkage to care verso i Centri di Cura (Gastroenterologia, Malattie Infettive e Medicina Interna del Policlinico), favorendo la buona riuscita dei percorsi di invio dei pazienti,
4. Monitorare l'attività di screening e garantire la corretta reportistica in un'ottica interaziendale Servizi che effettuano lo screening.

Tabella 84 – Dati di Sintesi Progetto Eradicazione HCV – al 31/12/2023

Numero di soggetti invitati allo screening	3628
di cui PWID (person who inject drugs)	731
Età media	47
Test HCV Ab effettuati	3019
Test HCV Ab positivi	290
Test HCV RNA effettuati	278
Test HCV RNA positivi	51
N° soggetti inviati ai Centri di Cura	42
N° soggetti con trattamento iniziato	32
N° soggetto con trattamento completato con successo	30
Reinfezioni	4

3.2.5 Prevenzione delle patologie correlate al consumo di alcol

Nel Settore sono presenti 7 Centri Alcolologici (uno per Distretto Sanitario) per la presa in carico ed il trattamento di pazienti con problematiche alcolcorrelate.

L'organizzazione Mondiale della Sanità nell'action plan 2022-2025 richiama i professionisti a prevenire decessi e patologie alcol-correlati come previsto dagli obiettivi di sviluppo sostenibili.

Sono previsti entro il 2025 l'incremento della copertura dei trattamenti farmacologici e bio-psico-sociali (Sustainable Development Goals 3.5.1) per ridurre l'impatto sociale e di salute che l'alcol ha in termini di malattie e riduzione della speranza di anni in salute.

L'epatopatia alcol correlata rappresenta oggi l'eziologia più frequente nei pazienti candidati a trapianto di fegato nel mondo occidentale, anche in seguito allo sviluppo e alla diffusione globale di farmaci antivirali per l'epatite B e l'epatite C.

La presa in carico delle persone con addiction da alcol (affiancata alla prevenzione selettiva e indicata) e delle patologie correlate al consumo, è quindi un obiettivo da perseguire in modo sistematico.

In questa ottica nel 2023 si sono poste le basi di una collaborazione con il reparto di gastroenterologia del AOU di Modena come programma sperimentale di collaborazione ospedale-territorio in merito ai pazienti con abuso etilico con l'obiettivo di studiare, stratificare il rischio e seguire le epatopatie nella popolazione di consumatori di alcol e di cogliere l'hepatic recompensation (regressione della malattia alcol correlata) nelle persone che smettono di consumare alcol.

Gli utenti trattati nel 2023 (utenti con almeno una prestazione nell'anno) sono stati 1853, di cui 1115 in carico (ovvero con progetto attivo anche per un solo giorno). L'età media degli utenti in carico è 53 anni, con oltre il 57% di persone di età superiore ai 50 anni (percentuale che sale all'83% se si considerano le persone con età superiore ai 40 anni). Il 74% è di genere maschile, il 18,6% ha nazionalità straniera (dati al 31/12/2023).

3.2.6 Progetto aziendale integrato stimolanti e cocaina

Il 2023 ha visto la prosecuzione del progetto integrato cocaina coordinato dal Gruppo Misto SerDP dell'Ausl di Modena e Referenti degli Enti Accreditati per le DP e i gestori dei Servizi di prossimità.

L'attenzione al tema stimolanti e cocaina è di grandissimo rilievo negli scenari dei consumi di sostanze sia in termini di prevalenza, che di incidenza dell'onset del consumo che dell'incidenza di eventi di crisi individuali ma non solo (si pensi agli scompensi comportamentali dovuti al consumo di crack) che, per la loro risoluzione, impiegano interventi sanitari e forze sociali importanti, come gli interventi delle Forze dell'Ordine.

Il consumo di cocaina si mantiene in continua crescita nella popolazione dei nuovi accessi.

Nel 2023 i nuovi Utenti in carico per consumo primario di cocaina sono stati 154 (pari al 47% dei consumatori di sostanze in carico). Il trend in aumento dei consumatori di cocaina è confermato, in linea rispetto agli anni precedenti.

I consumatori di cocaina in carico sono stati 593 nella provincia.

Negli Utenti in carico la percentuale di consumatori prioritari di cocaina è variabile nella provincia, in linea con le rilevazioni precedenti.

L'uso secondario di cocaina e crack è presente nel 7,2% dei nuovi accessi per alcol, nel 10,8% dei nuovi accessi per cannabinoidi e nel 31,5% dei nuovi accessi per oppioidi.

Sui 39 consumatori primari di crack rilevati (verosimile sottostima per l'attribuzione a "consumo primario di cocaina" del consumo di crack), 26 afferiscono all'area di Modena, a conferma del dilagare di questo consumo in aree urbane.

Il gruppo misto cocaina ha favorito attraverso la formazione congiunta di operatori specializzati della rete delle DP il costituirsi di un gruppo multidisciplinare e interistituzionale che mira ad operare a differenti livelli e intensità di cura in una cornice coerente e funzionale ai diversi passaggi terapeutici e riabilitativi.

Sul piano degli interventi clinici farmacologici si sono strutturate collaborazioni nazionali ed internazionali per mantenere alto il livello qualitativo, in uno scenario ancora povero di trattamenti validati e specifici di provata evidenza. Unitamente a tale dimensione si sono mantenute le programmazioni per il 2023-24 degli aggiornamenti e integrazioni nello sviluppo d'interventi psicosociali di gruppo di comprovata efficacia ed interventi specifici e mirati nell'ambito della prossimità, prevenzione e riduzione dell danno (Convegno Mat "Cocaina- le vie della cura"; DBT Skill Training; DBT-DUS e progetto d'implementazione di gruppi cognitivo-comportamentali per il cocainismo DBT orientati – edizioni 2023/24).

Un importante progetto congiunto con la Prefettura (in continuità con le attività a favore dei fermati infra venticinquenni per THC) è l'estensione delle attività di psico-educazione al target dei soggetti fermati per detenzione di cocaina.

3.2.7 Progetto Gioco d'azzardo patologico e addiction comportamentali

Il Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico della Regione Emilia – Romagna per le annualità 2022 – 2024, si pone in diretta continuità con le azioni realizzate nelle precedenti programmazioni, puntando ad implementare le politiche e le azioni di contrasto al fenomeno, di prevenzione e di cura attraverso il potenziamento dell'esistente e l'introduzione di nuove strategie mutuata dall'esperienza e dal monitoraggio delle progettazioni in essere: la Regione Emilia-Romagna ha infatti fortemente incentivato il livello locale di lettura del fenomeno e la co-programmazione all'interno del contesto delle comunità.

Il Piano si pone quattro macro-finalità entro le quali il Settore Dipendenze Patologiche con il Programma Gioco d'Azzardo ha declinato azioni specifiche:

- Finalità 1: promozione conoscenza del fenomeno: È stata mantenuta attiva la Cabina di Regia provinciale con gli EELL ed i soggetti Gestori dei Servizi dedicati sono chiamati su ogni territorio al Tavolo locale GAP che ha il compito di co-programmare e co-progettare azioni nelle Comunità territoriali. Sono stati sviluppati progetti di promozione e prevenzione universale e selettiva, attorno ai quali si sono generate ideazioni inter-settoriali negli EELL e all'interno dell'AUSL (sicurezza, giovani, comunicazione, politiche sociali). Nel 2023 il Settore DP ed i partner del Terzo Settore hanno partecipato a PLAY – festival internazionale del gioco.
- Finalità 2: scuola, promozione e rischi: il Piano Regionale Prevenzione (PRP), all'interno dei Piani Predefiniti 4 (addiction) e 1 (scuole che promuovono salute) ha sottolineato la necessità di mantenere alti i livelli di evidenza dei progetti rivolti alle scuole ed è stato mantenuto il progetto “Scelgo io” in continuità con gli anni precedenti. Gli interventi di prevenzione nel 2023 sono stati condotti da operatori formati secondo le regole europee.
- Finalità 3: Formazione: la formazione, intesa come progetto trasversale strategico, è governata dal tavolo di lavoro integrato Ausl, Comuni, Associazioni, con una valenza provinciale e sovradistrettuale: nel 2023 è stato portato avanti il corso “Non so proprio come sdebitarmi”: fenomeno e gestione dell'usura e dell'indebitamento nei gambler della provincia di Modena”.
- Finalità 4: rete integrata: rispetto agli interventi di cura, riabilitazione, intercettazione precoce e limitazione dei rischi, sono stati favoriti percorsi di conoscenza del fenomeno in target differenziati sviluppando azioni di prossimità, favorendo la ripresa della collaborazione con i gruppi AMA ed i punti di accesso territoriali, nonché la tradizionale collaborazione con Federconsumatori. Rispetto alla cura, i punti di accesso territoriali sono in rete dall'ascolto presso uno sportello sociale o per il sovraindebitamento fino agli interventi più specialistici ed intensivi come il progetto Pluto (residenza dedicata ai giocatori d'azzardo compulsivi in cura).

Dal novembre 2022 è stato aperto uno sportello virtuale sul sito dell'AUSL di Modena (<https://www.ausl.mo.it/gioco-azzardo>) in cui i Cittadini possono autovalutarsi (in modo rigorosamente anonimo) rispetto al rischio di gioco d'azzardo: ad oggi 111 cittadini hanno fatto accesso sul sito aziendale e hanno compilato i test di screening. 81 sono risultati con

comportamento di gioco d'azzardo problematico e/o patologico. Mediamente 7-8 cittadini al mese visitano la pagina e fanno l'autovalutazione. La restituzione automatica del risultato è accompagnata dal suggerimento /indicazione di rivolgersi al servizio per una consulenza con gli operatori dedicati.

3.2.8 Programma Fumo di Tabacco

Legge regionale 27 luglio 2007, n. 17 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo": La legge promuove un approccio globale alla lotta alla dipendenza dal tabacco con un apposito piano regionale triennale di intervento concernente azioni di tipo comunicativo, preventivo, di cura e supporto alla disassuefazione. È da menzionare anche la Deliberazione di Giunta regionale n. 844 del'11 giugno 2008 "Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo" Il Piano contiene le linee di indirizzo per l'applicazione della legge regionale n. 17/2007 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo" approvata dall'Assemblea legislativa. Tre sono le direttrici fondamentali che anche a livello aziendale vengono poste in essere: a) ridurre il numero dei nuovi fumatori, specie minori e giovani infra25enni; b) offrire un'ampia rete di centri nati-fumo per fare cessare dalla dipendenza il maggior numero di persone (c) dare vita a luoghi ed ambienti senza fumo, a partire dalle scuole, dagli ambienti di vita e di lavoro. È in questo senso che il vigente piano regionale della prevenzione PRP 2021-2025 che conferma gli obiettivi della LR 19/2018, promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria.

È stazionario il dato epidemiologico dei consumi di tabacco. Secondo i dati PASSI 2021-2022, in provincia di Modena il 25% dei 18-69enni fuma sigarette, pari a circa 117 mila persone. Il 24% è un ex-fumatore e il 51% non ha mai fumato. La percentuale provinciale di fumatori è in linea con quella regionale (24%) e nazionale (24%). L'abitudine al fumo inizia precocemente: dall'indagine sugli adolescenti HBSC2 (2022) emerge che in Emilia-Romagna fuma sigarette l'1% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 24% dei 15enni; la percentuale sale al 31% tra i 18-24enni (PASSI, provincia di Modena). La prevalenza di fumatori scende al'11% tra i 70- 79enni e al 7% dopo gli 80 anni (PASSI d'Argento, provincia di Modena). Tra i fumatori adulti 18-69enni il 3% è un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno), mentre il 22% è un forte fumatore (20 sigarette o più al giorno). Anche in provincia di Modena, come a livello regionale e nazionale, l'abitudine al fumo mostra forti differenziali demografici e socio-economici: tra gli adulti 18-69enni la percentuale di fumatori è più alta negli uomini (28% rispetto al 22% nelle donne).

I centri antifumo aziendali, sette, hanno affrontato in percorsi trattamentali di gruppo ed individuali nel corso dell'anno 2023, 276 cittadini (+162% rispetto al 2022) 56 dell'area nord Carpi e Mirandola, 158 dell'area centro Modena e Castelfranco Emilia, 62 dell'area sud Sassuolo, Paullo nel Frignano e Vignola.

Nell'anno 2023 sono stati svolti 17 corsi nei servizi DP, nelle Case della Comunità e nelle carceri. Importante la collaborazione per attività motorie integrate con la Medicina dello Sport; la presenza di esperti di pneumologia e dietisti integrano i corsi.

3.3 Interventi di Prossimità e domiciliarietà

Gli interventi di prossimità rivolti alle persone con addiction da sostanze e comportamentali sono stati sviluppati dalle Unità di Strada, dalle attività della Clinica Mobile, dal Drop in.

Gli equipaggi delle Unità di prossimità sono multiprofessionali e supervisionati.

Dal 2023 sono state sistematizzate in un tavolo provinciale con gli Enti Locali le attività delle Educative di Strada che sono riportate nella sezione dedicata alla Prevenzione.

3.3.1 La Clinica Mobile

La Clinica Mobile è un servizio (camper attrezzato) gestito dal SerDP di Modena; si tratta di un ambulatorio mobile a carattere sanitario ed educativo che ha la finalità di raggiungere le persone vicino ai luoghi di aggregazione e di consumo di sostanze, erogare farmaci in prossimità, intercettare bisogni e necessità per il target di persone con consumi problematici e dipendenza.

Gli operatori afferiscono alle aree medico-infermieristiche e socio-educative e sono attivi 5 giorni alla settimana. **La Clinica Mobile ha avuto nel 2023 3.950 contatti.** Le prestazioni sono relative all'erogazione di farmaci, test di screening sierologici, visite mediche, colloqui

3.3.2 Unità di Strada (Caleidos)

L'Unità di Strada (Gestore Caleidos) per persone che consumano sostanze si sviluppa in due modalità: a piedi verso i luoghi di aggregazione e con il camper. L'attività si svolge su 7 giorni alla settimana, festivi inclusi.

L'equipe multiprofessionale è composta da educatori, mediatori linguistici, Utenti Pari, infermieri e medici per la supervisione dei casi clinici complessi

Complessivamente nel corso del 2023 si sono registrati 4.032 passaggi al servizio da parte dell'utenza, in calo costante dal 2020, in relazione all'apertura dell'attività di accoglienza connesse agli alloggi di housing first "La casa con le Ali" che ha permesso di mettere in protezione gli Utenti fruitori regolari del servizio di prossimità che hanno così cessato di accedere allo stesso.

Relativamente alla nazionalità dichiarata e rilevata circa il totale dei contatti emerge come l'utenza preponderante del servizio sia di origine straniera. Nel corso del 2023 la percentuale di utenti italiani si è ulteriormente ridotta, attestandosi al 9,2%. **Gli utenti provenienti dall'Africa del nord hanno rappresentato il 76,6% dell'utenza** in lieve flessione rispetto all'annualità precedente. Complessivamente l'utenza non italiana ammonta al 90,8% degli accessi annuali, in ulteriore incremento rispetto all'87% rilevato nel corso del 2022. Tale dato può essere connesso alla difficoltà di accesso ai servizi territoriali NON di bassa soglia da parte di un'utenza priva di diritti di cittadinanza.

Le prestazioni dell'unità di strada consistono in attività di prevenzione secondaria e terziaria finalizzate a ridurre il danno connesso al consumo di sostanze ed alcol sia sul versante educativo che sanitario (proceduto alla distribuzione di materiale sterile, all'effettuazione di prestazione sanitarie, all'orientamento ai servizi, attività di ascolto e counseling, distribuzione di generi di prima necessità

alimentari e non come sacchi a pelo, coperte, biancheria intima). Rispetto ai dispositivi sanitari di particolare attenzione risulta essere il numero delle siringhe distribuite e ritirate presso il servizio mobile. Nel corso dell'annualità 2022 si era proceduto alla distribuzione di 1117 siringhe ed al ritiro di 1168, mentre nel 2023 i dati sono in aumento: 2201 siringhe distribuite e 2290 ritirate. Comparando i dati del 2022 con quelli del 2020 si evinceva come il numero delle siringhe distribuite e ritirate si era ridotto di circa 10 volte (per ragioni dovute al cambio dei consumi, delle vie di uso, dei programmi di protezione accennati sopra).

3.3.3 Drop in e Unità di Strada (CEIS)

Il Drop in "Sulla Frontiera" e l'Unità di Strada "Sulla Frontiera on the Road" (Gestore CEIS) sono servizi a bassa soglia di accesso che consentono alle persone in gravi difficoltà abitative, sanitarie, relazionali di usufruire di spazi di riposo, cura della persona, lavanderia, relazione tra pari e con gli operatori. Il Drop in di Modena è in diretta continuità con le Unità di Strada.

I contatti sono stati una media di 20 al giorno, con 90 persone seguite con regolarità per 365 giorni di attività.

Nel Drop in sono state servite 71 persone, tra cui 8 donne, 37 senza fissa dimora, 41 stranieri (di cui 38 non CE). Riguardo alle sostanze utilizzate il 38% era utilizzatore primario di cocaina e tra questi il 55% utilizzava crack.

Rispetto al supporto educativo a domicilio per persone con limitazione dell'autonomia nel 2023 è proseguito un progetto di successo con la partnership degli Enti Accreditati che hanno collaborato alla realizzazione dei progetti ambulatoriali-territoriali personalizzati sostenendo le persone nei percorsi di empowerment e accompagnamento nelle loro case o in progetti di housing "leggero" inclusivo. **Nel 2023 sono stati attivati 119 percorsi domiciliari personalizzati.**

3.4 Ricoveri, Percorsi residenziali e Semi-residenziali

I percorsi residenziali sanitari e socio-sanitari sono governati dal Programma Dipendenze Patologiche in sede provinciale. Il sistema è integrato e governato in modo partecipato con gli Enti Accreditati convenzionati (CEIS, Papa Giovanni XXIII, Angolo, Nefesh, Gulliver) ed i Gestori dei progetti che si rivolgono alla residenzialità.

La proposta del sistema dei servizi è ampia e differenziata, capace di costruire percorsi flessibili nei tempi e nell'intensità della cura. I team di lavoro sui singoli casi sono integrati e l'insieme dei percorsi è governato a livello di settore da due punti di management: il Centro Unico di Prenotazione per le Strutture residenziali e il Punto di accesso per la prossimità-domiciliarità.

Di sotto i posti complessivi contrattualizzati con gli Enti Accreditati provinciali di Modena per tipologia di servizio e numero di percorsi attivati nel 2023 (dati al dal 01/01/2023 al 31/12/2023).

Tabella 85 – Ricoveri e percorsi residenziali e semiresidenziali SerDP

Tipologia dei percorsi	Posti	Percorsi attivati 2023
Ricovero Ospedaliero/RTIs	14	234
Percorsi di gestione delle crisi	15	102
Percorsi Doppia diagnosi	6	17
Madre-bambino	3	4
Percorsi Terapeutico riabilitativi	21	71
Percorsi pedagogici riabilitativi	19	45
Percorsi in appartamento	29	78
Modulo per minori	3	2
Housing first	18	23

Ricoveri Ospedalieri

I ricoveri Ospedalieri sono effettuati presso due Ospedali Accreditati di Modena: Villa Igea per le persone con consumo di sostanze e Villa Rosa per le persone con problemi alcol-correlati.

Residenzialità sanitaria e socio-sanitaria

Le Strutture accreditate sanitarie per le persone con dipendenza patologica sono di varie tipologie ed intensità, gestite da Enti Accreditati afferenti al CEA (Coordinamento Enti Accreditati della Regione Emilia Romagna):

- Centri di Osservazione e Diagnosi e Rivalutazione della Crisi (COD) che in provincia di Modena ha due Gestori, CEIS con il COD "Paride Colfi" e Papa Giovanni XXIII a Campiglio
- Strutture specialistiche per gli Utenti con disturbi psichiatrici associati (CEIS e L'Angolo), donne con i loro bambini (CEIS con la Comunità "Mimosa"), minori (CEIS con il progetto "Blog")
- Strutture terapeutico-riabilitative del CEIS con la Comunità "La Torre", di Papa Giovanni XXIII con Campiglio e il progetto Pluto, dell'Angolo con la Comunità di via Martiniana

- Strutture pedagogico-riabilitative del CEIS con “Giro di boa”, dell’Angolo con la Comunità di via Martiniana, di Nefesh a Rubiera
- Centro Diurno “Colombarone” a gestione di Gulliver

I percorsi sanitari trovano una naturale prosecuzione in percorsi risocializzanti socio-sanitari, curati dagli stessi Enti, con la collaborazione dei Comuni in forme di intervento ad intensità decrescente e applicazione della metodologia del budget di salute (appartamenti di rientro).

Housing First

La metodologia del budget di salute e del *case management* è stata utilizzata in modo efficace nei progetti di residenzialità leggera, co-housing e housing first in continuità coi percorsi ambulatoriali.

Nel 2023 è stato reso strutturale per l’AUSL di Modena il progetto di housing first che sperimenta percorsi abitativi supportati, con l’obiettivo del miglioramento della qualità della vita. I progetti condivisi coi team di cura multiprofessionali e con i conviventi della stessa casa, sono strutturati in una formula di unità abitative di massimo tre persone in aree diverse della città (inclusione diffusa).

Il progetto “Casa con le ali” (Gestore Caleidos) ha consentito, in continuità con il lavoro di prossimità-domiciliarità, di garantire a persone marginali e critiche sul territorio una sistemazione abitativa che ha permesso il miglioramento evolutivo sanitario e socio-relazionale e lavorativa.

Il supporto dei Peer conviventi come care giver è la modalità di approccio per persone con gravi limitazioni funzionali fisiche e relazionali.

La stabilità abitativa ha avuto effetti benefici sul piano della cura di sé e degli stili di vita dei pazienti, riducendo in modo considerevole gli accessi alle strutture sanitarie di emergenza/urgenza, alle strutture temporanee per diagnosi e cura ed annullandone le incarcerazioni.

3.5 L'attività del SerDP negli Istituti Penitenziari

Il personale del SerDP (medici, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica) effettua, all'interno degli Istituti Penitenziari presenti sul territorio provinciale (Casa Circondariale S. Anna di Modena e Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia, con Sezione Attenuata per persone con Dipendenza) gli interventi specialistici di valutazione diagnostica, terapia, counselling, psicoterapie, certificazione di tossicodipendenza e dei programmi terapeutici territoriali o comunitari alternativi che consentono ai detenuti ed agli internati di usufruire di programmi alternativi alla detenzione. I due istituti penitenziari ospitano un elevato numero di detenuti ed internati.

I percorsi valutativi e di trattamento intramurari prevedono una valutazione multidisciplinare dell'équipe del Servizio DP (medico-psicologo-tecnico della riabilitazione psichiatrica) integrata con le valutazioni del Medico di Assistenza Primaria, l'infermiere, lo Psichiatra e lo Psicologo Clinico, contatti con Servizi dei territori di provenienza, contatti con le carceri di provenienza, ipotesi di percorso intra/extra murario, mantenimento/modifica delle terapie farmacologiche.

Nel 2023 sono stati 1107 i detenuti totali transitati in Casa Circondariale Sant'Anna.

Vi sono stati 647 Nuove Carcerazioni e 318 persone hanno dichiarato uso di sostanze stupefacenti all'ingresso (184 stranieri e 134 italiani, tra questi ultimi 10 sono donne).

Sono state effettuate 77 valutazioni specialistiche multidisciplinari (dati fino al 15 ottobre 2023) che hanno esitato in un progetto strutturato: sono stati 22 i percorsi extramurari tra affidamenti e detenzione domiciliare e 55 i percorsi intramurari. Per 13 persone le équipe del SerDP hanno collaborato alla ammissione agli arresti domiciliari. Due persone sono state inserite in Custodia Attenuata a Castelfranco Emilia.

In questa Casa di Reclusione (maschile) nel 2023 sono stati in carico 26 detenuti di cui 8 nuovi nel 2023 e 27 internati di cui 18 nuovi accessi nel 2023.

3.8 Valutazione dei risultati

La capacità di ritenzione è un parametro di capacità di dare risposta ad una problematica, come quella dell'addiction, che prevede dimissioni concordate con le persone che afferiscono ai SerDP: **nel corso del 2023 ha abbandonato il trattamento solo il 6,7% degli Utenti in carico.**

Parimenti la capacità di diversificare e di non cronicizzare i trattamenti è fondamentale per ridurre i rischi di istituzionalizzazione: **solo il 5,7% dei percorsi comunitari è stato prorogato**, a favore di passaggi ad altre strutture, al domicilio con trattamento ambulatoriale, a forme inclusive di residenzialità nelle Comunità.

La costante valutazione multidimensionale è stata garantita nel 77% dei casi che sono stati in contatto con i SerDP.

3.9 Promozione della salute e prevenzione

Piano Predefinito Dipendenze a Modena

Il gruppo provinciale modenese del Settore DP che pianifica, attua e verifica le azioni in tema di prevenzione come previste dal Piano regionale prevenzione della Regione Emilia Romagna 2021-2025 (PRP) e dal Piano Predefinito 4 sulle DP, è multidisciplinare, ha referenti per ogni Distretto ed è governato da un Coordinatore che fa capo alla Direzione del Settore ed al referente del PP4; il gruppo lavora in stretta collaborazione con il Referente aziendale prevenzione, con i Referenti distrettuali dell'educazione alla salute, con le varie interfacce operative integrate con Enti ed Agenzie esterni: Dipartimenti aziendali, Tavolo scolastico provinciale, EELL, Terzo Settore, Forze dell'Ordine, Prefettura.

Di seguito i principali ambiti di intervento che hanno impegnato gli operatori nel 2023.

Prevenzione nei contesti scolastici

Il progetto "Scelgo Io" si rivolge agli istituti superiori di secondo grado della provincia di Modena.

Attraverso la formazione e il coinvolgimento dei peer educators, si pone gli obiettivi di:

- promuovere la capacità di operare scelte di vita salutari sia a livello individuale che all'interno del gruppo dei pari;
- promuovere e favorire nei ragazzi la capacità di individuare e riconoscere false notizie (fake news) sulla salute e fornire informazioni e modalità corrette di ricerca di informazioni sul fumo di tabacco, alcol, sostanze e gioco d'azzardo;
- promuovere una cultura della salute a sostegno dei processi di scelta rispetto ai comportamenti a rischio.

Il progetto è strutturato in una prima parte laboratoriale interattiva e di indagine, gestita dai peer formati, che prevede tra le sue attività la somministrazione di un questionario agli studenti che misura le abitudini/comportamenti a rischio e protettivi e il livello di conoscenza di credenze o fake news su alcol, fumo, sostanze e gioco d'azzardo. Un momento successivo è dedicato invece ad un intervento di approfondimento degli esperti che incontrano le classi insieme ai peer, dove mostrano gli esiti del questionario e generano interazione e dialogo con gli studenti con la finalità di "smantellare" le credenze che orientano i comportamenti a rischio, fornendo evidenze e informazioni corrette sui temi delle dipendenze.

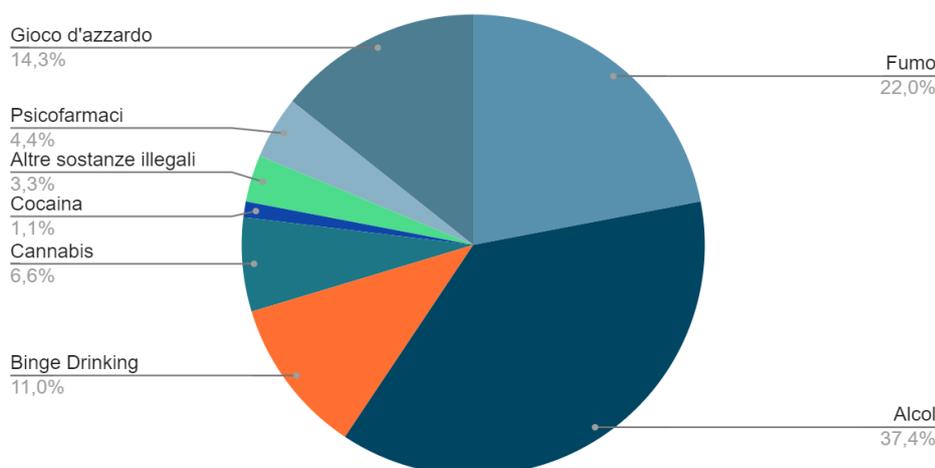
Nell'anno scolastico 2022-2023, all'indagine esplorativa sulle abitudini/comportamenti a rischio e protettivi, hanno risposto 2182 studenti minorenni di età compresa tra i 14 ai 16+ anni (56%M, 44%F) di cui il 44% appartengono a licei, il 39% a istituti tecnici, il 13% a istituti professionali, il 4% a centri di formazione professionale. Il 40% degli studenti che ha partecipato frequenta istituti di Modena, il 12% di Carpi, l'8% di Mirandola, l'11% di Pavullo, il 15% di Vignola, il 10% di Sassuolo, il 4% di Castelfranco.

Dai dati del questionario sono emersi gli elementi sintetizzati di seguito:

Riguardo ai comportamenti o abitudini rischiose, nelle due settimane precedenti la rilevazione il 22% degli studenti coinvolti ha dichiarato di aver fumato sigarette (il 9% lo ha fatto 3+volte), il 37% di avere bevuto alcolici (il 6% 3+volte), l'11% di aver praticato il binge drinking (il 2% 3+volte), il 7% di avere consumato cannabinoidi (il 2% 3+volte), l'1% ha dichiarato il consumo di cocaina, il 3% l'uso di altre sostanze illegali, il 4% il consumo di psicofarmaci non prescritti, infine il 14% di praticare il gioco d'azzardo (il 3% 3+volte).

Figura 12 – Comportamenti a rischio negli adolescenti (14-16 anni)

Comportamenti a rischio negli adolescenti (14-16 anni) di Modena e provincia



Riguardo ai comportamenti o abitudini protettive, questi sono ampiamente rappresentati e prevalenti e “pesano” pertanto più di quelli a rischio: in particolare nelle ultime due settimane l'87% degli studenti ha dichiarato di aver praticato attività sportiva, il 68% di aver giocato ai videogiochi online con altre persone, il 67% di avere dedicato del tempo alla lettura di libri o riviste anche online, il 67% di essersi interessato alla musica, infine il 93% ha dichiarato di aver speso del tempo nel guardare film e/o serie tv.

Il confronto con la rilevazione nazionale (ESPAD 2021) fa emergere una generale convergenza rispetto ai consumi degli adolescenti nel rapporto tra il dato territoriale e quello nazionale.

In relazione al tema delle credenze o fake news è emerso che una quota non trascurabile di ragazzi (3 su 10) sembra non avere esperienza o informazioni sui temi delle dipendenze, presumibilmente per la giovane età o perché non se ne parla nei loro contesti di riferimento. Riguardo all'alcol sono 4 su 10. In generale il dato tende a mostrare ragazzi vulnerabili alle credenze ma anche permeabili all'informazione su prevenzione, rischi e comportamenti di tutela della salute, e in questo senso la prevenzione attraverso l'informazione e il dialogo anche in famiglia può giocare un ruolo significativo in ragione dell'indiscutibile influenza dei modelli genitoriali.

Il progetto Scelgo io si conclude al termine dell'anno scolastico con un webinar rivolto a genitori , insegnanti e studenti, finalizzato al racconto dell'esperienza della prevenzione scolastica, ma anche pensato come occasione di ascolto e di confronto con gli adulti, nonché di approfondimento di temi trasversali legati alla prevenzione (scelta, emozioni, corpo, relazioni tra pari).

Prevenzione Universale e selettiva in contesti extra scolastici

Intercettazione precoce in Pronto Soccorso: nel 2023 è stato attivato il progetto interaziendale di Intercettazione precoce in Pronto Soccorso con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena che ha interessato i due Ospedali della città di Modena (Policlinico e Baggiovara); il progetto prevede che un operatore di area educativa affianchi il personale del PS nel triage delle persone con problemi di consumo di sostanze nelle ore serali/notturne. Nel corso delle serate di presenza sono stati realizzati un numero variabile di interventi da 1 a 5, per una media di circa 3 interventi. Da un'analisi di 26 interventi significativi effettuati, emerge come il numero dei pazienti che presentano problemi connessi all'uso/abuso di sostanze rappresentano il 41% del campione, di cui il 27% si trova in situazioni di abuso acuto (e probabilmente cronico) di alcol. Significativo è il numero degli interventi effettuati su Pazienti che hanno effettuato l'accesso per malessere/patologia psichiatrica. Non efficaci risultano essere le prestazioni effettuate sull'utenza che presenta traumi in acuzie. Da rilevare come l'intervento dell'operatore di corridoio ha, nel 30% del gruppo target, rappresentato un affiancamento al personale sanitario nella gestione di casistiche complesse per favorire l'accesso alle prestazioni. Significativo risulta essere il numero dei pazienti che hanno manifestato disponibilità ad effettuare colloqui finalizzati ad indagare la loro condizione sociale e di vita. Pur trattandosi di una figura nuova, la stessa pare venire accolta positivamente dalle persone che accedono al PS. Nel 10% dei casi del gruppo target si è reso necessario un intervento di facilitazione linguistica.

Piano di contrasto al Gioco d'Azzardo: nel 2023 sono state attuate, in continuità con il 2022, le azioni previste dal Piano di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo nella Regione Emilia Romagna 2022-2024 in co-programmazione con gli EELL ed i Distretti.

Interventi nei luoghi del divertimento e della aggregazione giovanile: i progetti educativi di strada prevedono di realizzare interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi (intossicazioni, incidentalità ecc.) nei luoghi del divertimento e della aggregazione giovanile. Tali progetti, sostenuti da finanziamenti dedicati alle addiction, sono sviluppati con i SerDP.

Interventi di sviluppo e sostegno al protagonismo della Comunità: i Servizi per le Dipendenze, in collaborazione e sinergia con gli altri portatori di interesse del pubblico e del privato sociale, si fanno promotori di azioni mirate al protagonismo della comunità locale, al fine di: aumentare le competenze e le conoscenze della popolazione generale; aumentare la capacità critica rispetto all'utilizzo di sostanze psicoattive e sui comportamenti a rischio; accrescere la capacità di analisi e riflessione critica rispetto alle tematiche legate alle dipendenze. Nel 2023 l'animazione, i laboratori sociali e le campagne di promozione e prevenzione si sono tenuti in ogni Distretto.

Azioni di riduzione del danno e dei rischi, di accompagnamento e di protagonismo degli Utenti.

Servizi di unità di strada: rivolti a persone con problemi di abuso/dipendenza che si ritrovano in strada o in luoghi marginali per il consumo di sostanze o altre attività ad esso connesse, realizzando così un punto di accesso al sistema integrato dei servizi per le dipendenze per soggetti che non sono in contatto con il sistema stesso.

Nel 2023 sono stati attivi sul territorio di Modena:

- **4 tipologie di Unità di Strada:** 1 Clinica Mobile, 1 Unità di Strada a piedi, 2 Unità di Strada con mezzo attrezzato, 7 attività Educative di Strada (una per Distretto)
- **Servizi di Drop-In:** tali servizi sono luoghi a bassa soglia di accesso rivolti a soggetti consumatori "attivi" di sostanze legali/illegali e/o dipendenze comportamentali che spesso vivono in una condizione di marginalità sociale.

Nel 2023 è stato attivo sul territorio di Modena 1 drop-in che ha offerto servizi a 53 persone.

Numerose sono state le azioni di domiciliarità/accompagnamento: progetti rivolti a pazienti in carico ai SerDP con condotte di abuso di sostanze o dipendenza e particolare gravità clinica e fragilità sociale. Sono stati attivati dai SerDP 94 percorsi domiciliari sanitari gestiti dai SerDP e 25 percorsi domiciliari di medio-lungo periodo per accompagnamento, continuità assistenziale e prevenzione della marginalità gestiti dagli Enti Accreditati. Sono state accolte in Accoglienza invernale 39 persone e sono stati attivi 18 posti di Housing first.

Nel 2023 il Settore DP di Modena è stato destinatario di un finanziamento per la progettazione di un corso regionale per Utenti Esperti nelle DP che verrà realizzato nel 2024.

Azioni dedicate a pazienti ristretti presso gli Istituti penitenziari per la diminuzione del rischio di overdose all'uscita dall'Istituto Penitenziario e la sensibilizzazione sui rischi di overdose oltre che sulla promozione di stili di vita compatibili e mirati al miglioramento delle condizioni di salute individuali e collettive.

Nel 2023 sono state mantenute ed implementate le seguenti azioni continuative:

- Gruppo dimittendi (con psicologia clinica)
- Gruppo antifumo per detenuti
- Gruppo donne nella sezione femminile
- Gruppo per consumatori di cocaina
- Gruppo di promozione di sani stili di vita (senza fumo)

Progetto Fentanil: il progetto mira a rilevare la possibile grave minaccia per la salute rendendo possibile l'individuazione di un eventuale uso di derivati del Fentanil nella popolazione afferente e il contrasto attivo rispetto alla possibilità che questa eventualità si possa verificare in futuro.

Nel 2023 sono proseguite le azioni per l'obiettivo di un monitoraggio laboratoristico di nuove droghe e Fentanil con il Laboratorio analisi e per il counselling attivo della popolazione di consumatori di oppioidi.

Prevenzione indicata declinata su specifici gruppi a rischio

È proseguita nel 2023 la valorizzazione delle risorse informali e dell'auto mutuo aiuto nella rete dei servizi per le dipendenze: Il ruolo dei gruppi di auto-mutuo-aiuto e delle esperienze multifamiliari nelle cure delle dipendenze ed in particolare dell'alcolismo è riconosciuta da tempo e oggetto di una corposa letteratura.

Intercettazione precoce e counseling breve rivolto a consumatori occasionali o problematici di alcol

Al fine di prevenire e ridurre gli incidenti stradali alcol-correlati, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto a decorrere dal 1° gennaio 2011 per i conducenti con infrazione dell'art. 186 del Codice della strada, l'obbligatorietà di partecipazione ad un corso info-educativo di primo livello preliminare alla restituzione della patente. Tali corsi vengono organizzati dalle Ausl utilizzando docenti formati in modo specifico e avvalendosi di materiali didattici e metodologie condivise a livello regionale. La partecipazione al corso info-educativo è ritenuta parte fondante del percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida richiesto dalla normativa vigente. Per i guidatori che recidivano nella violazione, sono previsti corsi di secondo livello.

Nel 2023 il Settore DP ha mantenuto e portato a regime i corsi di primo livello on-line e ripreso (dopo la sospensione delle attività gruppali a causa della pandemia) i corsi di secondo livello in presenza. Sono stati effettuati 10 Corsi di primo livello (245 utenti raggiunti) e 6 corsi di secondo livello (35 utenti raggiunti).

Intercettazione precoce e counseling breve rivolto a consumatori occasionali o problematici di cannabis

Dal 2022 è stato rinnovato il Protocollo d'intesa con la Prefettura di Modena per offrire counselling breve e corsi info-educativi ai giovani e giovanissimi (infra 25 anni, per i minorenni l'intervento si estende ad almeno un genitore) segnalati ai sensi dell'art 75 del TU 309/90. Il protocollo prevede una presa in carico congiunta della persona segnalata che, accanto al procedimento amministrativo previsto, riceve interventi differenziati per età di counselling breve individuale e gruppal.

Nel 2023 sono stati effettuati 22 corsi per giovani consumatori di cannabis, a cui hanno partecipato 255 persone.

Intercettazione precoce e counseling breve rivolto a consumatori occasionali o problematici di cocaina

Nel 2023 la co-progettazione con la Prefettura si è allargata al target dei segnalati per detenzione di cocaina e l'intervento è stato condiviso all'interno del gruppo misto con gli Enti Accreditati, per essere poi prendere l'avvio nel 2024.

