

Il DSMDP dell'AUSL di Modena

Relazione Annuale 2025

A cura di Donatella Marrama



Data di pubblicazione: giugno 2026

Alla stesura del volume hanno partecipato: F. Giovinazzi (statistico) e in ordine alfabetico A. D'Amico, G. Avorgna, E. Bergonzini, M. Brighenti, M. Castagnoli, V. D'Apice, B. Francia, C. Gabrielli, F. Kusmann, M. Malagoli, D. Marrama, C. Meletti, L. Metruccio, V. Musella, N. Nigro, G. Pirani, P. Trasacco, S. Stefanetti, A. Turco, R. Tucci, P. Vallone, R. Vergine, V. M. Torchia.

Sommario

Introduzione	4
1. Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	6
1.1. Organizzazione del Sistema di Cura Integrato.....	6
1.2. Strutture del Dipartimento	7
1.2.1. Strutture della Salute Mentale Adulti	8
1.2.2. Strutture della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	9
1.2.3. Strutture delle Dipendenze Patologiche	9
1.3. Dotazione di personale.....	9
1.3.1. Professioni del settore Salute Mentale Adulti	10
1.3.2. Professioni del settore Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.....	11
1.3.3. Professioni del settore Dipendenze Patologiche.....	12
1.3.4. Il personale amministrativo DSM DP	13
2. Popolazione raggiunta dai servizi e trend	14
2.1. Utenza afferente ai servizi territoriali	14
2.2 Trend triennale dell'utenza territoriale.....	19
3. Il settore della Salute Mentale Adulti	22
3.1. Utenti trattati SMA.....	22
3.2. Nuovi utenti SMA – “first ever”	26
3.3. Utenti in carico SMA.....	29
3.4. Prestazioni Territoriali	32
3.5. Somministrazioni di farmaci.....	36
3.6. Altri programmi, progetti e attività	39
3.6.1 Programma Esordi.....	39
3.6.2 Disturbi Gravi di Personalità.....	40
4. Il settore della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	41
4.1. Utenti trattati NPIA	41
4.2. Nuovi utenti NPIA.....	46
4.3. Utenti in carico NPIA	48
4.4. Prestazioni Territoriali NPIA	51
4.5. Altri programmi, progetti e attività	56
4.5.1. Le attività dello Spoke Aziendale Autismo	56
4.5.2. Progetti territoriali innovativi rivolti alla popolazione: “La NPIA fuori dalla NPIA”	58
4.5.3. Servizi sanitari ospedalieri	59
4.5.4. Servizi residenziali e semiresidenziali sanitari	60
4.5.5. Attività Del Servizio NPIA legate all'integrazione scolastica	63

4.5.6. Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)	65
4.5.7. Polo Provinciale DSA	66
4.5.8. UOS 0-13	66
5. Il settore delle Dipendenze Patologiche.....	68
5.1. Utenti trattati DP	68
5.2. Nuovi utenti DP	71
5.3. Utenti in carico DP.....	75
5.4. Prestazioni territoriali DP	79
5.5. Altri programmi, progetti e attività	82
5.5.1. Prevenzione malattie infettive	82
5.5.2. Progetto eradicazione HCV	83
5.5.3. Prevenzione delle patologie correlate al consumo di alcol	83
5.5.4. Progetto aziendale integrato stimolanti e cocaina	84
5.5.5. Progetto gioco d'azzardo patologico e addiction comportamentali.....	85
5.5.6. Programma fumo di tabacco.....	86
5.5.7. Interventi domiciliari e prevenzione della marginalità	87
5.5.8. Promozione della salute e prevenzione	87
5.5.9. Residenzialità e semiresidenzialità	92
6. Attività di ricovero ospedaliero e residenziale sanitario.....	94
6.1. Ospedalizzazione	94
6.1.1. Trattamenti sanitari obbligatori (TSO).....	94
6.1.2. Ricoveri in SPOI	95
6.1.3. Ricoveri in strutture residenziali	96
7. Attività Sociosanitarie.....	97
7.1 Inserimenti Lavorativi.....	97
7.2 Inclusione Sociale	100
7.2.1. Sport.....	101
7.2.2. Teatro	101
8. Programmi Trasversali	102
8.1 Programma DCA.....	102
8.2 Programma 14-25.....	106
8.3. La Salute Mentale dei Migranti nel DSMDP	106
8.4. Budget di Salute	107
8.5. La Formazione nel DSMDP.....	107
7. Note metodologiche	110

Introduzione

La Relazione annuale 2025 del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena nasce con l'obiettivo di offrire non soltanto una rappresentazione descrittiva delle attività svolte, ma una lettura complessiva del funzionamento del sistema dipartimentale, dei bisogni intercettati e delle principali trasformazioni in atto nella domanda di salute mentale, neuropsichiatria dell'età evolutiva e dipendenze patologiche.

Rispetto alle precedenti relazioni, questa edizione assume alcuni criteri di lettura più espliciti. In primo luogo, l'analisi dei dati è stata orientata a considerare maggiormente le fasi della vita delle persone, riconoscendo che l'infanzia, l'adolescenza, la transizione all'età adulta, l'età adulta e l'invecchiamento presentano bisogni, vulnerabilità e criticità differenti. In secondo luogo, è stata posta attenzione alla dimensione di genere, quale elemento rilevante per comprendere l'accesso ai servizi, i profili di bisogno e le modalità di presa in carico. Un ulteriore criterio di lettura riguarda la cittadinanza, non intesa come semplice variabile descrittiva, ma come elemento che aiuta a comprendere la composizione della domanda assistenziale, le differenze tra territori e l'eventuale presenza di bisogni specifici nelle persone con cittadinanza straniera, anche alla luce della diversa composizione demografica dei distretti provinciali.

Un ulteriore elemento di novità è rappresentato dalla descrizione degli utenti trattati per profilo diagnostico. Tale analisi consente di affiancare alla dimensione quantitativa dell'utenza una lettura più qualitativa e clinico-epidemiologica della domanda, evidenziando il peso relativo delle principali aree diagnostiche, le differenze tra territori e le possibili specificità dei diversi settori del Dipartimento. La lettura dei profili diagnostici va naturalmente interpretata con cautela, tenendo conto della completezza e dell'omogeneità della codifica nei sistemi informativi e del fatto che la diagnosi non esaurisce la complessità del funzionamento personale, familiare e sociale delle persone prese in carico.

Infine, si è cercato di costruire una rappresentazione più omogenea e integrata dei tre settori del Dipartimento — Salute Mentale Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Dipendenze Patologiche — valorizzando sia le specificità di ciascuna area sia le connessioni trasversali che attraversano i percorsi di cura.

Nel corso del 2025 i servizi territoriali del DSMDP hanno intercettato complessivamente 30.281 utenti distinti tra settore Salute Mentale Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Dipendenze Patologiche, di cui 22.812 in carico e 5.139 nuovi utenti "first ever", confermando l'ampiezza del ruolo svolto dal Dipartimento nella tutela della salute mentale della popolazione provinciale. La lettura di questi dati richiede tuttavia uno sguardo non solo quantitativo, ma anche qualitativo: i numeri descrivono l'estensione dell'attività, ma devono essere interpretati alla luce della complessità clinica, sociale, familiare e territoriale dei bisogni incontrati.

La missione del DSMDP è garantire tutela, cura e promozione della salute mentale lungo tutto l'arco della vita, contrastando le dipendenze patologiche, sostenendo lo sviluppo neuropsichico in età evolutiva e promuovendo percorsi di cura fondati su prossimità, continuità assistenziale, integrazione sociosanitaria e partecipazione attiva delle persone, delle famiglie e della comunità. Tale missione si esprime nella responsabilità di assicurare accessibilità, appropriatezza, qualità dei trattamenti, equità dei percorsi e attenzione ai diritti di cittadinanza delle persone con disagio psichico, disturbo mentale, dipendenza patologica o disabilità neuropsicofisica.

La Relazione 2025 si colloca inoltre in un momento di particolare rilievo per la programmazione nazionale. Il nuovo Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030, approvato in Conferenza Unificata il 29 dicembre 2025, individua nel PANSM il quadro strategico di riferimento per il rafforzamento dei percorsi di promozione, prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociosanitaria lungo tutto l'arco della vita. Il Piano richiama la necessità di un approccio fondato sul corso della vita, sulla prossimità dei servizi, sull'integrazione tra ambiti sanitari e sociali, sul rafforzamento dei sistemi informativi, della formazione e della ricerca.

In questa prospettiva, il DSMDP dell'AUSL di Modena intende rappresentare la propria attività non come somma di prestazioni o di singoli dispositivi organizzativi, ma come rete di percorsi orientati alla persona. Particolare rilievo assumono i percorsi riabilitativi, nei quali la personalizzazione degli interventi e il protagonismo della persona costituiscono elementi centrali. La riabilitazione non è intesa come fase accessoria o successiva alla cura, ma come dimensione trasversale del progetto terapeutico: un processo costruito con la persona, finalizzato a sostenere autonomia, funzionamento, inclusione sociale, recovery e qualità della vita.

La centralità della persona implica il riconoscimento delle sue risorse, delle sue preferenze, del suo contesto di vita e della rete familiare e comunitaria. In questo senso, i progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati rappresentano uno degli strumenti principali attraverso cui il Dipartimento promuove continuità della presa in carico, integrazione tra servizi e corresponsabilità tra professionisti, utenti, familiari, enti locali, terzo settore e comunità.

La Relazione annuale 2025 vuole quindi restituire una fotografia del Dipartimento capace di tenere insieme attività, popolazioni raggiunte, differenze territoriali, fasi di vita, genere, intensità assistenziale e percorsi di cura. Il suo obiettivo è contribuire a una lettura più consapevole dei bisogni e delle risposte del sistema, offrendo una base conoscitiva utile alla programmazione, al miglioramento continuo della qualità e alla costruzione di servizi sempre più orientati alla prossimità, all'equità, alla partecipazione e alla dignità delle persone.

Donatella Marrama

Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

1. Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

1.1. Organizzazione del Sistema di Cura Integrato

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) costituisce il **sistema integrato** dei servizi dell'Azienda USL di Modena dedicato alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito della salute mentale, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche. Il Dipartimento integra al proprio interno le aree della **Salute Mentale Adulti (SMA)**, della **Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)** e delle **Dipendenze Patologiche (DP)**, secondo un modello organizzativo orientato all'integrazione tra servizi territoriali, ospedalieri, residenziali e sociosanitari.

I Distretti Sanitari e il DSMDP condividono la responsabilità della definizione degli obiettivi di salute, della programmazione delle strategie di intervento e dell'organizzazione delle azioni rivolte alla popolazione nei diversi ambiti territoriali della provincia. In tale assetto organizzativo, i Distretti svolgono una funzione centrale nel garantire l'integrazione sanitaria e socio-sanitaria necessaria alla realizzazione dei percorsi assistenziali e al perseguimento degli obiettivi dipartimentali.

L'accesso alla rete dei servizi territoriali del Dipartimento avviene attraverso i **Centri di Salute Mentale (CSM)**, deputati all'assistenza della popolazione adulta con disturbi psichiatrici, i **Centri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA)**, dedicati alla popolazione minorile, e i **Servizi per le Dipendenze Patologiche (SerDP/SDP)**, rivolti alle persone con disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive e alle addiction comportamentali. Tali servizi sono presenti nei diversi distretti sanitari dell'Azienda USL e operano secondo un modello di presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare.

Il settore delle Dipendenze Patologiche contribuisce in modo specifico alla missione preventiva del Dipartimento, affiancando agli interventi di cura e riabilitazione attività di prevenzione, intercettazione precoce, riduzione del danno e promozione della salute. Tali attività sono realizzate in integrazione con i Distretti, gli Enti Locali, le istituzioni scolastiche, i servizi educativi, il terzo settore e le reti comunitarie, con particolare attenzione agli adolescenti, ai giovani adulti, alle famiglie e alle situazioni di maggiore vulnerabilità. In questo senso, il SerDP rappresenta non solo un punto di accesso specialistico per le persone con disturbi da uso di sostanze o addiction comportamentali, ma anche un nodo della rete territoriale impegnato nella prevenzione dei comportamenti a rischio e nel sostegno ai fattori protettivi individuali, familiari e sociali.

Il DSMDP comprende inoltre i **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)** per la gestione delle fasi acute in ambito ospedaliero e si avvale della collaborazione con enti del privato sociale e soggetti accreditati che gestiscono strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali, sia sanitarie sia sociosanitarie. La rete dei servizi dipartimentali si configura pertanto come un sistema integrato di interventi differenziati per intensità assistenziale e complessità clinica, finalizzato a garantire continuità terapeutico-assistenziale, appropriatezza degli interventi e integrazione tra componente sanitaria, sociosanitaria e riabilitativa.

Accanto alle attività ordinarie dei singoli settori, il DSMDP sviluppa **programmi specialistici e percorsi trasversali** rivolti a specifiche fasce di popolazione o a bisogni clinici e assistenziali complessi, con particolare attenzione all'integrazione tra servizi, alla continuità delle cure e all'intercettazione precoce del disagio psicopatologico. In tale ambito si collocano, tra gli altri, i programmi dedicati agli adolescenti e giovani adulti, ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, ai percorsi di residenzialità terapeutica, agli interventi di salute mentale negli istituti penitenziari e ai percorsi sociosanitari integrati ad elevata complessità assistenziale.

1.2. Strutture del Dipartimento

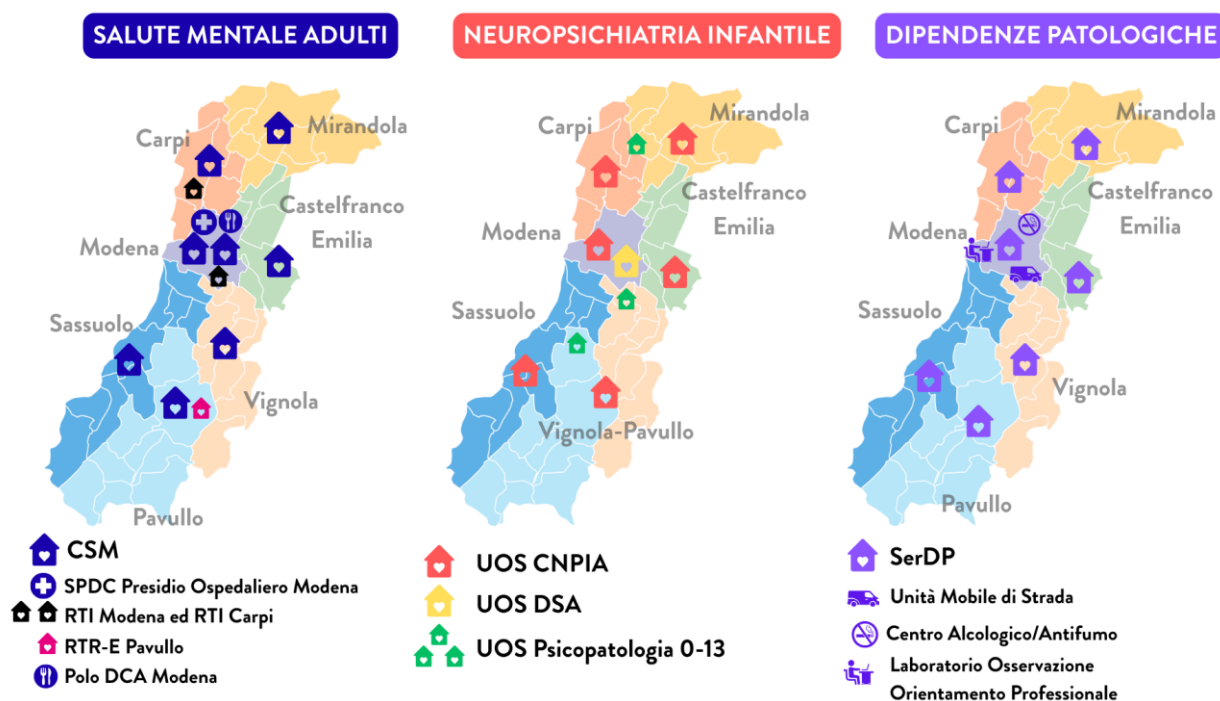
Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) si articola in una **rete integrata di strutture territoriali, ospedaliere, residenziali e semiresidenziali** dedicate alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico nell'ambito della salute mentale, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche.

La rete dei servizi dipartimentali è organizzata secondo un **modello territoriale diffuso** nei sette distretti sanitari della provincia, con l'obiettivo di garantire prossimità dell'accesso ai servizi, continuità assistenziale e differenziazione dei percorsi di cura in relazione alla complessità clinica e assistenziale dei bisogni espressi dalla popolazione.

L'osservazione congiunta delle tre mappe in **Figura 1** consente di restituire una visione d'insieme della distribuzione territoriale delle strutture e dei presidi afferenti ai tre settori del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche nella provincia di Modena. Le rappresentazioni cartografiche evidenziano l'articolazione della rete dipartimentale nei sette distretti sanitari provinciali e la distribuzione dei punti di accesso territoriali, delle strutture specialistiche e dei servizi dedicati ai diversi livelli di intensità assistenziale.

Nel loro insieme, le mappe restituiscono la configurazione di una rete integrata di servizi territoriali, ospedalieri, riabilitativi e di prossimità, organizzata secondo un **modello orientato alla capillarità territoriale**, alla continuità assistenziale e all'integrazione multiprofessionale e sociosanitaria. La distribuzione delle strutture sul territorio riflette inoltre la presenza di differenti livelli organizzativi e funzionali, comprendenti servizi distrettuali di prossimità, strutture specialistiche a valenza provinciale e dispositivi dedicati alla gestione di bisogni clinici complessi o specifici percorsi assistenziali.

Figura 1 – Distribuzione territoriale delle strutture di accesso al DSMDP



1.2.1. Strutture della Salute Mentale Adulti

Il settore della Salute Mentale Adulti si articola in una rete di strutture territoriali, ospedaliere, residenziali e semiresidenziali.

Come raffigurato in **Figura 1**, sul territorio provinciale sono presenti **8 Centri di Salute Mentale (CSM)**, dei quali 2 a Modena Centro. I CSM rappresentano il principale punto di accesso territoriale per la popolazione adulta con disturbi psichiatrici e garantiscono attività di valutazione diagnostica, presa in carico multiprofessionale, trattamento ambulatoriale, interventi domiciliari e raccordo con la rete sociosanitaria e ospedaliera.

L'offerta territoriale comprende inoltre **6 Centri Diurni accreditati**, distribuiti nelle aree Nord, Centro e Sud della provincia.

L'assistenza ospedaliera per le fasi acute è garantita attraverso dal **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)** e attraverso ricoveri presso strutture ospedaliere accreditate. Il sistema dispone di 15 posti letto presso SPDC, con ulteriori 2 posti letto dedicati ai minori, e 32 posti letto presso **Servizi Psichiatrici Ospedalieri Intensivi (SPOI)** in strutture accreditate.

Tabella 1 – Sintesi della distribuzione di posti letto nelle strutture del DSMDP

Tipologia servizio	Tipologia struttura	Dotazione PL
Servizi ospedalieri	SPDC	15 (+2)
	SPOI	32
Servizi residenziali sanitari	RTI a gestione diretta (Modena e Carpi)	21
	RTI a gestione AIOP	43
	RTIS a gestione AIOP	17
	RTIM a gestione AIOP	6
	RTP a gestione AIOP	42
	RTE	24
Servizi residenziali sociosanitari socioriabilitativi della Salute Mentale	Comunità Alloggio	38
	Appartamenti protetti	87

La possibilità di ricovero comprende anche la **residenzialità sanitaria** per interventi terapeutico-riabilitativi e include strutture sanitarie differenziate per intensità assistenziale. Nell'ambito della residenzialità sanitaria sono disponibili complessivamente 64 posti letto nelle **Residenze per Trattamenti Intensivi (RTI)**, di cui 21 a gestione diretta del Dipartimento (12 presso Modena e 9 presso Carpi) e 43 gestiti tramite AIOP (30 Villa Igea e 17 Villa Rosa). Sono inoltre presenti 17 posti letto nelle **Residenze per Trattamenti Intensivi Specialistici (RTIS)**, articolati in 3 posti dedicati ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione presso Villa Rosa, 10 posti per il trattamento delle dipendenze da alcol presso Villa Rosa e 4 posti per percorsi di tossicologia presso Villa Igea. Completano l'offerta 6 posti letto nelle **Residenze per Trattamenti Intensivi per Minori (RTIM)**, 42 posti letto nelle **Residenze per Trattamenti Protratti (RTP)**, distribuiti tra Villa Igea (12 posti), la residenza "La Luna" a Sassuolo (14 posti), la residenza "Il Borgo" (11 posti) e Villa Rosa (5 posti), e 24 posti letto nelle **Residenze per Trattamenti Estensivi (RTE)**, suddivisi tra la struttura Barca di Modena (18 posti) e la struttura di Pavullo (6 posti).

A questa rete si affianca la residenzialità sociosanitaria a carattere socioriabilitativo, costituita da 38 posti nelle Comunità Alloggio e 87 posti negli Appartamenti Protetti, finalizzati a sostenere percorsi di autonomia, inclusione sociale e mantenimento delle competenze acquisite.

1.2.2. Strutture della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Il settore della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è organizzato in un'unica Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA), articolata in **8 Unità Operative Semplici (UOS)** distribuite nelle aree Nord, Centro e Sud della provincia.

La rete delle strutture territoriali, riportate in **Figura 1**, comprende le UOS NPJA di Carpi, Castelfranco Emilia, Mirandola, Modena, Vignola-Pavullo e Sassuolo, alle quali si affiancano due strutture specialistiche a valenza provinciale: la UOS Psicopatologia dell'Età Evolutiva 0-13 anni e la UOS Polo DSA dedicata ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

Le UOS operano attraverso **équipe multidisciplinari** che possono agire su più sedi territoriali ("poli erogativi"). Le équipe sono composte da professionisti appartenenti ai diversi profili sanitari e riabilitativi, tra cui neuropsichiatri infantili, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica. A supporto delle attività operano inoltre infermieri, ortottisti, fisioterapisti e personale amministrativo.

Il modello organizzativo adottato dal settore NPJA si fonda sull'approccio multidisciplinare e bio-psico-sociale, finalizzato alla gestione integrata degli interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi rivolti ai minori e alle loro famiglie.

1.2.3. Strutture delle Dipendenze Patologiche

Il settore delle Dipendenze Patologiche è organizzato attraverso **una rete provinciale di Servizi per le Dipendenze Patologiche (SerDP/SDP)** presenti in tutti i distretti sanitari dell'Azienda USL.

Nel distretto di Modena sono presenti due sedi distinte, dedicate rispettivamente alle dipendenze da sostanze illegali e alle dipendenze legali (alcol, tabacco, gioco d'azzardo e psicofarmaci).

Complessivamente sono presenti sul territorio **provinciale 8 punti ambulatoriali di accesso diretto ai servizi**.

La rete del settore DP si integra con enti accreditati del privato sociale, gruppi di auto-mutuo-aiuto, cooperative sociali e strutture ospedaliere accreditate che partecipano ai programmi terapeutici e riabilitativi attraverso attività di co-programmazione e co-progettazione degli interventi a livello provinciale e territoriale.

1.3. Dotazione di personale

L'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche si fonda su un **modello multiprofessionale e multidisciplinare** orientato alla presa in carico globale della persona. La complessità dei bisogni clinici, psicologici, riabilitativi e sociali che caratterizzano l'utenza dei servizi richiede infatti l'integrazione di competenze professionali differenti, chiamate a collaborare nella definizione e nell'attuazione di percorsi di cura personalizzati.

Le équipe operanti nei settori della Salute Mentale Adulti (SMA), della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPJA) e delle Dipendenze Patologiche (DP) condividono un approccio bio-psico-sociale alla salute, fondato sulla valutazione multidimensionale dei bisogni, sulla continuità assistenziale e sull'integrazione tra interventi clinici, riabilitativi, educativi e sociali.

Pur essendo presenti in più settori, le diverse figure professionali assumono funzioni e competenze specifiche in relazione alle caratteristiche dell'utenza, ai setting assistenziali e agli obiettivi dei singoli percorsi di cura. Lo stesso profilo professionale può pertanto svolgere attività differenti nei diversi contesti organizzativi, contribuendo in modo peculiare alla realizzazione dei progetti terapeutici, riabilitativi e socioeducativi.

La Tabella 2 riporta la presenza delle principali categorie professionali all'interno dei tre settori dipartimentali. Nelle sezioni successive vengono descritte le principali figure professionali presenti nei diversi ambiti operativi del Dipartimento, evidenziandone le specificità e le differenti funzioni assunte nei settori della Salute Mentale Adulti, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche.

Tabella 2 – Presenza delle principali categorie professionali nei settori del DSMDP

Categoria professionale	SMA	NPJA	DP
Medici	●	●	●
Psicologi	●	●	●
Infermieri	●		●
Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica	●	●	●
Educatori Professionali	●	●	●
Operatori Socio-Sanitari (OSS)	●	●	●
Logopedisti		●	
Fisioterapisti		●	
Ortottisti		●	
Dietisti	●		
Assistenti Sociali			●

1.3.1. Professioni del settore Salute Mentale Adulti

- **Medici – Psichiatri**

Medici specialisti responsabili della diagnosi, della definizione del progetto terapeutico e della gestione clinica complessiva. Coordinano gli interventi multidisciplinari, garantiscono continuità delle cure e supervisionano i casi complessi, inclusi quelli con elevata vulnerabilità bio-psico-sociale.

- **Psicologi**

Professionisti dedicati alla valutazione psicodiagnostica, al supporto psicoterapeutico e agli interventi psicoeducativi. Contribuiscono alla definizione del PTRI, monitorano l'andamento clinico e collaborano con la rete territoriale nei casi con fragilità multiple.

- **Infermieri – Tutti i setting**

Presenti in tutti i setting, garantiscono monitoraggio clinico, gestione terapeutica-farmacologica interventi educativi e supporto relazionale. Sono riferimento per la continuità assistenziale, la gestione delle crisi e il coordinamento operativo con l'équipe multiprofessionale.

Nei CSM svolgono funzioni di case manager mentre in SPDC garantiscono assistenza continua nelle situazioni di emergenza psichiatrica, assicurando accoglienza, triage, monitoraggio clinico e gestione terapeutica. Svolgono osservazione intensiva, interventi di de escalation e contenimento non coercitivo, mantenendo sicurezza e stabilità del reparto.

- **TRP – tutti i setting**

Realizzano interventi riabilitativi individuali e di gruppo orientati all'autonomia, alle abilità sociali e alla recovery. Operano nei setting a maggiore complessità, contribuendo alla costruzione di percorsi personalizzati e integrati con l'équipe. Svolgono funzioni di case manager.

- **Educatori – CSM e CD**

Nei CSM supportano progetti educativi e di inclusione sociale, lavorando sui determinanti sociali e sulle competenze di vita quotidiana. Favoriscono empowerment, partecipazione

attiva e integrazione con la rete territoriale e i servizi sociali. Svolgono funzioni di case manager.

- **OSS – Prevalentemente RTI e RTR E CD**

Garantiscono assistenza di base, supporto nelle attività quotidiane e monitoraggio del benessere degli utenti. Contribuiscono alla stabilità del contesto riabilitativo, al mantenimento delle autonomie residue e alla qualità della vita nelle strutture residenziali.

- **Dietista – PDTA DCA**

Svolge valutazioni nutrizionali, definisce piani alimentari personalizzati e monitora l'aderenza terapeutica. Collabora con psichiatri, psicologi, trp e infermieri per un approccio integrato ai disturbi dell'alimentazione, contribuendo alla gestione clinica e riabilitativa del PDTA.

1.3.2. Professioni del settore Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

- **Medico – Neuropsichiatra**

È responsabile della valutazione clinica, della diagnosi e della presa in carico medica di bambini e adolescenti con disturbi neurologici, psichiatrici e dello sviluppo. Svolge colloqui clinici, visite specialistiche e inquadramenti diagnostici. Assume un ruolo di coordinamento clinico favorendo l'integrazione degli interventi riabilitativi al fine di realizzare un progetto terapeutico globale. Redige relazioni cliniche e certificati medici. Quando necessario, si occupa della prescrizione anche di terapie farmacologiche e prescrizione di ausili e protesi.

- **Psicologo psicoterapeuta**

Si occupa della valutazione, della diagnosi psicologica e del supporto clinico a bambini, adolescenti e alle loro famiglie. Svolge attività di osservazione e di assessment mediante colloqui clinici e la somministrazione di test psicodiagnostici. Contribuisce all'inquadramento diagnostico e alla stesura, in modo condiviso con gli altri operatori, di un piano terapeutico individualizzato. Svolge interventi psicoterapici, di sostegno alla genitorialità e parent training oltre che a collaborare con le scuole.

- **Tecnico della riabilitazione psichiatrica**

Si occupa della progettazione e realizzazione di interventi riabilitativi ed educativi rivolti a bambini e adolescenti con disturbi neuropsichiatrici, emotivi, comportamentali e relazionali volti a promuovere lo sviluppo delle autonomie personali e sociali, relazionali, comunicative ed emotive. Opera, con funzioni di case manager, in modo sinergico e condiviso con la famiglia, la scuola e i servizi territoriali al fine di favorire la generalizzazione delle skills in tutti i contesti di vita.

- **Logopedista**

Si occupa della valutazione, riabilitazione e trattamento dei disturbi della comunicazione, del linguaggio, della parola e delle funzioni orali in età evolutiva. Con funzioni di case manager svolge trattamenti individuali e di gruppo in contesto ambulatoriale e territoriale (casa, scuola,...). Svolge inoltre interventi di consulenza e di supporto alla famiglia e alla scuola al fine di promuovere strategie comunicative efficaci in tutti i contesti di vita.

- **Fisioterapista**

Si occupa della valutazione, abilitazione e riabilitazione delle funzioni motorie nei bambini e negli adolescenti con disturbi neurologici, neuromotori o dello sviluppo che possono compromettere il movimento, la postura, la coordinazione e l'autonomia funzionale. Con funzioni di case manager, svolge trattamenti individuali e di gruppo in contesto ambulatoriale e territoriale. Contribuisce all'individuazione, alla gestione e all'addestramento degli ausili posturali con la famiglia, con la scuola e con altri servizi territoriali. Svolge attività di screening e di prevenzione.

- **Educatore Professionale**

Attraverso interventi educativi e riabilitativi mirati ha come obiettivo principale quello di promuovere il benessere, l'autonomia e l'inclusione sociale di persone in condizioni di fragilità, disabilità o disagio. Opera all'interno di un'équipe multidisciplinare. Le sue attività principali includono l'analisi e la progettazione di un percorso riabilitativo, il potenziamento e l'implementazione delle abilità e un lavoro di rete con tutte le agenzie presenti sul territorio.

- **Ortottista**

Si occupa della valutazione e riabilitazione delle funzioni visive che possono incidere sullo sviluppo cognitivo, comportamentale e scolastico. Il professionista svolge attività di screening e diagnosi della funzione visiva, di riabilitazione visiva.

1.3.3. Professioni del settore Dipendenze Patologiche

- **Medico**

Effettua la valutazione diagnostica, prescrive e monitora i trattamenti farmacologici (inclusa la terapia sostitutiva), gestisce le comorbidità organiche e psichiatriche, certifica lo stato di dipendenza e coordina il progetto terapeutico individuale.

- **Psicologo**

Esegue la valutazione psicologica e psicodiagnostica, conduce colloqui di sostegno e psicoterapia individuale o di gruppo, analizza i fattori emotivi e relazionali alla base della dipendenza e contribuisce alla definizione del progetto terapeutico.

- **Infermieri**

Somministrano i farmaci prescritti, eseguono accertamenti biologici (prelievi, test urine), monitorano i parametri vitali, partecipano all'accoglienza clinica dell'utente e garantiscono la continuità assistenziale in raccordo con l'équipe. Effettuano interventi domiciliari per i pazienti che non possono accedere al servizio e prendono in carico le situazioni a maggiore complessità infermieristica. Collaborano con le altre figure professionali nella conduzione di gruppi di supporto rivolti ai pazienti.

- **Area Socio-Educativa (Assistenti Sociali, Educatori Professionali, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica)**

L'Area Socio-Educativa contribuisce alla valutazione multidimensionale, alla definizione e all'attuazione dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati, promuovendo recovery, autonomia e inclusione sociale. Assistenti Sociali, Educatori Professionali e Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica operano in integrazione con l'équipe multiprofessionale, sostenendo la persona e la famiglia nelle diverse fasi del percorso di cura. Gli interventi comprendono valutazione del contesto socio-familiare e del funzionamento sociale, sviluppo delle competenze personali e relazionali, supporto motivazionale, attività riabilitative individuali e di gruppo, interventi domiciliari e accompagnamento all'inserimento abitativo, lavorativo e sociale. L'area garantisce inoltre il raccordo con la rete socio-sanitaria, gli Enti Locali, il Terzo Settore, i servizi per il lavoro, le strutture residenziali e l'Autorità Giudiziaria, favorendo la continuità assistenziale e la costruzione di percorsi personalizzati orientati alla partecipazione attiva e alla piena cittadinanza della persona.

- **OSS – Operatore socio-sanitario**

Fornisce assistenza di base alla persona, supporta eseguono accertamenti biologici (test urine), collabora con l'équipe nell'osservazione dei bisogni, contribuisce al mantenimento di un ambiente accogliente e favorevole al percorso terapeutico.

1.3.4. Il personale amministrativo DSM DP

Il DSM DP si avvale del Dirigente amministrativo con compiti di gestione del personale, di definizione di accordi per i servizi di cura dell'utenza, di monitoraggio/definizione del budget. Tali compiti sono svolti in sinergia con il Direttore del DSM DP, con la Direzione amministrativa aziendale e con altri servizi centrali dell'azienda (servizio bilancio, servizio Acquisti, servizio personale...).

Il personale amministrativo si compone di 12 operatori.

La maggior parte del personale amministrativo (almeno due per area) è dedita a gestire i numerosi percorsi personalizzati dell'utenza in carico ai tre settori NPIA, Dipendenze Patologiche, Salute Mentale Adulti. Tale attività richiede conoscenza ed applicazione della normativa locale (accordi sociosanitari), degli accordi gestionali (contratti, convenzioni) in essere, delle procedure e delle regole contabili aziendali. Il processo di lavoro, integrato con il confronto quotidiano con i sanitari ed i servizi sociali promotori dei servizi, si sviluppa nel fornire supporto alla definizione degli accordi personalizzati rispetto agli elementi economici, alla gestione del rapporto con i fornitori e con il Servizio Acquisti per definire la previsione di spesa, contratti e la liquidazione delle attività/servizi svolti. Le attività sono articolate, con caratteristiche peculiari a seconda del distretto e sono coordinate dall'amministrativo con incarico di funzione.

Altra importante attività, gestita da un collaboratore amministrativo, riguarda il supporto alla gestione dei numerosi finanziamenti ministeriali e regionali destinati annualmente al DSM DP per realizzare molteplici servizi/interventi. Particolare attenzione è, inoltre, prestata alla verifica della regolarità dell'assistenza dell'utenza straniera, vista la complessità, la delicatezza ed i risvolti economici ad essa correlati.

Due amministrativi sono dedicati alla segreteria di Direzione, in particolare dediti alla gestione/protocollazione delle molteplici comunicazioni multi-canale con dati ipersensibili.

L'attività amministrativa è parte organica e preziosa del DSM DP nel perseguire la mission di fornire servizi ed interventi volti alla cura e, come tale, può fornire al meglio il suo contributo quanto più è integrata con la parte medica e delle professioni sanitarie.

2. Popolazione raggiunta dai servizi e trend

2.1. Utenza afferente ai servizi territoriali

Nel corso del 2025 i servizi territoriali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche hanno complessivamente intercettato 30.281 utenti distinti tra settore Salute Mentale Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Dipendenze Patologiche. Gli utenti in carico ai servizi territoriali risultano pari a 22.812, mentre i nuovi utenti ("first ever") registrati nel corso dell'anno sono pari a 5.139.

Tabella 3 – Utenza afferente al DSMDP

Distretto	Trattati Numero Assoluto (Teste)	In Carico Numero Assoluto (Teste)	Firstever Numero Assoluto (Teste)	Trattati Tasso x 10.000 Residenti	In Carico Tasso x 10.000 Residenti	Firstever Tasso x 10.000 Residenti
Carpi	4.134	3.162	689	384,0	293,7	64,0
Castelfranco	3.614	2.579	691	469,7	335,2	89,8
Mirandola	3.314	2.482	588	385,6	288,8	68,4
Modena	8.477	6.377	1.386	460,5	346,4	75,3
Pavullo	1.443	1.140	224	345,0	272,6	53,6
Sassuolo	4.744	3.637	761	397,6	304,8	63,8
Vignola	4.555	3.435	800	492,0	371,1	86,4
Totale	30.281	22.812	5.139	427,5	322,0	72,5

Considerando congiuntamente i tre settori del Dipartimento, il tasso complessivo di utenti trattati risulta pari a 427,5 utenti ogni 10.000 residenti. Tale valore indica che circa il 4,3% della popolazione residente provinciale è entrato in contatto nel corso dell'anno con almeno uno dei servizi territoriali del DSMDP. Analogamente, il tasso complessivo di utenti in carico (322,0 per 10.000 residenti) corrisponde a circa il 3,2% della popolazione residente, mentre il tasso di nuovi utenti (72,5 per 10.000 residenti) corrisponde a circa lo 0,7% della popolazione provinciale.

L'interpretazione di tali indicatori richiede cautela, poiché derivano dall'aggregazione di dati riferiti a popolazioni target differenti per fascia di età e possono includere limitate sovrapposizioni tra settori, in particolare tra Salute Mentale Adulti e Dipendenze Patologiche.

In termini assoluti, il distretto di Modena concentra il maggior numero di utenti trattati (8.477), utenti in carico (6.377) e nuovi utenti (1.386), dato coerente con la maggiore numerosità della popolazione residente nel territorio distrettuale. Valori assoluti elevati si osservano anche nei distretti di Sassuolo e Vignola, mentre il distretto di Pavullo presenta i valori assoluti inferiori, in relazione alla minore consistenza demografica del territorio.

Dal punto di vista dei tassi standardizzati emergono invece differenze territoriali parzialmente differenti rispetto a quanto osservato nei valori assoluti. I tassi complessivi di utenza trattata risultano più elevati nei distretti di Vignola e Castelfranco Emilia, mentre valori inferiori si osservano nel distretto di Pavullo.

Salute Mentale Adulti

Nel settore della Salute Mentale Adulti i servizi territoriali hanno trattato complessivamente 12.393 utenti maggiorenni nel corso del 2025, corrispondenti a un tasso di prevalenza pari a 206,8 utenti ogni 10.000 residenti maggiorenni. Tale valore indica che circa il 2,1% della popolazione adulta

residente nella provincia ha avuto almeno un contatto con i servizi territoriali della Salute Mentale Adulti nel corso dell'anno.

Gli utenti in carico risultano pari a 9.356, con un tasso di presa in carico di 156,1 per 10.000 residenti maggiorenni, mentre i nuovi utenti ("first ever") sono pari a 1.658, corrispondenti a un tasso di incidenza di 27,7 per 10.000 residenti maggiorenni.

Tabella 4 – Utenza afferente al settore Salute Mentale Adulti

Distretto	Trattati Numero Assoluto (Teste)	In Carico Numero Assoluto (Teste)	Firstever Numero Assoluto (Teste)	Trattati Tasso x 10.000 Resid. 18+	In Carico Tasso x 10.000 Resid. 18+	Firste ver Tasso x 10.000 Resid. 18+	Prestazio ni Numero Assoluto	Prestazi oni Numero medio per trattato	Somminis trazioni Numero Assoluto	Somminis trazioni Numero medio per trattato
Carpi	1.761	1.450	223	192,7	158,7	24,4	21.876	12,4	26.923	15,3
Castelfran co	1.500	1.044	226	232,9	162,1	35,1	15.614	10,4	7.301	4,9
Mirandola	1.164	907	162	160,6	125,2	22,4	24.969	21,5	5.351	4,6
Modena	3.277	2.461	422	209,3	157,2	26,9	43.889	13,4	28.041	8,6
Pavullo	1.107	898	169	308,9	250,6	47,2	24.532	22,2	48.877	44,2
Sassuolo	1.864	1.430	198	184,8	141,8	19,6	22.440	12,0	27.256	14,6
Vignola	1.720	1.166	258	221,4	150,1	33,2	28.000	16,3	19.572	11,4
Totale	12.393	9.356	1.658	206,8	156,1	27,7	181.320	14,6	163.321	13,2

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti trattati (3.277), utenti in carico (2.461) e nuovi utenti (422), seguito dai distretti di Sassuolo e Carpi. Tali valori risultano coerenti con la distribuzione della popolazione adulta residente sul territorio provinciale.

Dal punto di vista dei tassi standardizzati emerge tuttavia una distribuzione differente. Il distretto di Pavullo presenta infatti il tasso più elevato sia di utenti trattati (308,9 per 10.000 residenti maggiorenni) sia di utenti in carico (250,6), con valori significativamente superiori alla media provinciale. Valori elevati si osservano anche nei distretti di Castelfranco Emilia e Vignola, mentre i tassi inferiori si registrano nei distretti di Mirandola e Sassuolo.

Anche per quanto riguarda i nuovi utenti si conferma una significativa eterogeneità territoriale: il distretto di Pavullo presenta il tasso di first ever più elevato (47,2 per 10.000 residenti maggiorenni), seguito da Castelfranco Emilia (35,1) e Vignola (33,2).

Nell'interpretazione dei dati relativi al distretto di Pavullo è necessario considerare anche le caratteristiche demografiche del territorio. La minore consistenza numerica della popolazione residente determina infatti una maggiore sensibilità degli indicatori standardizzati rispetto a variazioni anche contenute dei valori assoluti, contribuendo ad amplificare le differenze nei tassi rispetto agli altri distretti provinciali.

Nel corso dell'anno sono state erogate complessivamente 181.320 prestazioni territoriali. Il distretto di Modena concentra il numero assoluto più elevato di prestazioni erogate (43.889), seguito da Vignola e Mirandola. La media provinciale risulta pari a 14,6 prestazioni per utente trattato, con valori più elevati nei distretti di Pavullo (22,2 prestazioni per trattato) e Mirandola (21,5), indicativi di una maggiore intensità assistenziale media per utente preso in carico.

Le somministrazioni farmacologiche effettuate nel settore risultano pari a 163.321. Anche in questo caso il distretto di Pavullo presenta il valore medio più elevato per utente trattato (44,2

somministrazioni medie), mentre in termini assoluti il numero maggiore di somministrazioni si registra nei distretti di Pavullo, Modena e Sassuolo.

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Nel settore della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza i servizi territoriali hanno trattato complessivamente 13.721 utenti minorenni nel corso del 2025, corrispondenti a un tasso di prevalenza pari a 125,8 utenti ogni 1.000 residenti di età compresa tra 0 e 17 anni. Il dato indica che oltre il 12% della popolazione minorenni residente nella provincia ha avuto almeno un contatto con i servizi territoriali NPIA nel corso dell'anno.

Gli utenti in carico risultano pari a 10.190, corrispondenti a un tasso di 93,4 utenti ogni 1.000 residenti minorenni, mentre i nuovi utenti registrati nel corso dell'anno sono pari a 2.979, con un tasso di incidenza di 27,3 per 1.000 residenti di età compresa tra 0 e 17 anni.

Tabella 5 – Utenza afferente al settore Neuropsichiatria Infantile

Distretto	Trattati Numero Assoluto (Teste)	In Carico Numero Assoluto (Teste)	Firstever Numero Assoluto (Teste)	Trattati Tasso x 1.000 Resid. 0-17	In Carico Tasso x 1.000 Resid. 0-17	Firstever Tasso x 1.000 Resid. 0-17	Prestazioni Numero Assoluto	Prestazioni Numero medio per trattato
Carpi	1.384	1.109	304	85,1	68,2	18,7	15.066	10,9
Castelfranco	1.272	1.057	308	101,4	84,3	24,6	18.738	14,7
Mirandola	1.326	1.110	278	98,4	82,3	20,6	13.144	9,9
Modena	2.835	2.501	496	103,2	91,0	18,1	40.141	14,2
Sassuolo	1.647	1.473	334	89,3	79,9	18,1	20.355	12,4
Vignola-Pavullo	1.995	1.764	398	95,5	84,4	19,1	31.198	15,6
Polo DSA	2.787	765	861	-	-	-	12.326	4,4
Psicopatologia 0-13	475	411	0	-	-	-	7.378	15,5
Totale	13.721	10.190	2.979	125,8	93,4	27,3	158.346	11,5

La prima rappresentazione dei dati distingue gli utenti afferenti alle UOS territoriali distrettuali dagli utenti seguiti presso i poli specialistici provinciali della NPIA, rappresentati dal Polo DSA e dalla UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 anni.

Il Polo DSA ha trattato complessivamente 2.787 utenti nel corso del 2025, con 765 utenti in carico e 861 nuovi utenti. Il numero medio di prestazioni per utente trattato risulta pari a 4,4, valore inferiore rispetto a quello osservato nelle UOS territoriali, dato coerente con la specificità dei percorsi prevalentemente valutativi e diagnostici relativi ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

La UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 anni ha invece trattato 475 utenti, con 411 utenti in carico. L'assenza di utenti classificati come "first ever" è riconducibile alle specificità organizzative e cliniche del servizio, che opera prevalentemente come struttura specialistica di secondo livello dedicata alla presa in carico di situazioni cliniche che necessitano di percorsi di presa in carico psicoterapica provenienti dalla rete territoriale NPIA. Il numero medio di prestazioni per utente trattato risulta pari a 15,5, valore superiore alla media provinciale del settore, indicativo della maggiore intensità clinico-assistenziale dei percorsi seguiti presso la struttura specialistica.

Poiché i poli specialistici provinciali intercettano utenti provenienti da tutti i distretti della provincia, è stata successivamente effettuata una redistribuzione degli utenti afferenti al Polo DSA e alla UOS Psicopatologia 0-13 anni sulla base del distretto di residenza degli utenti stessi. Tale operazione consente una lettura territoriale più accurata dei tassi di utenza e della distribuzione epidemiologica della domanda assistenziale nei diversi distretti provinciali.

Tabella 6 – Utenza afferente al settore Neuropsichiatria Infantile redistribuita per distretto di residenza

Distretto	Trattati Numero Assoluto (Teste)	In Carico Numero Assoluto (Teste)	Firstever Numero Assoluto (Teste)	Trattati Tasso x 1.000 Resid. 0-17	In Carico Tasso x 1.000 Resid. 0-17	Firstever Tasso x 1.000 Resid. 0-17
Carpi	1.814	1.254	411	111,5	77,1	25,3
Castelfranco	1.708	1.223	419	136,2	97,5	33,4
Mirandola	1.711	1.258	374	126,9	93,3	27,7
Modena	3.728	2.804	759	137,1	102,5	28,1
Sassuolo	2.197	1.673	482	119,1	90,7	26,1
Vignola-Pavullo	2.524	1.967	520	120,8	94,2	24,9
Totale	13.721	10.190	2.979	125,8	93,4	27,3

Considerando quindi la redistribuzione per distretto di residenza degli utenti afferenti ai poli specialistici provinciali, il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti trattati (3.728), utenti in carico (2.804) e nuovi utenti (759). Seguono i distretti di Vignola-Pavullo e Sassuolo.

Dal punto di vista dei tassi standardizzati, i valori più elevati di utenti trattati si osservano nei distretti di Modena (137,1 utenti ogni 1.000 residenti minorenni) e Castelfranco Emilia (136,2).

Anche per gli utenti in carico si osservano valori più elevati nei distretti di Modena e Castelfranco Emilia. I tassi di nuovi utenti risultano particolarmente elevati nel distretto di Castelfranco Emilia (33,4 per 1.000 residenti minorenni).

Dipendenze Patologiche

Nel settore delle Dipendenze Patologiche i servizi territoriali hanno trattato complessivamente 4.167 utenti nel corso del 2025, con un tasso di prevalenza pari a 92,4 utenti ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 64 anni. Tale valore corrisponde a circa lo 0,9% della popolazione residente nella fascia di età considerata.

Nota Metodologica

La presente nota illustra i criteri e i metodi adottati per l'estrazione dei dati relativi alle rendicontazioni annuali, con particolare riferimento alle discontinuità metodologiche intervenute nel triennio 2023–2025, al fine di garantire la corretta interpretazione delle serie storiche e dei confronti tra annualità.

Anno 2023 — Doppia estrazione per cambio di sistema informativo

Nel corso del 2023, il sistema informativo ha subito una migrazione nel mese di ottobre, che ha determinato una "cristallizzazione" dei dati alla data del passaggio. Di conseguenza, l'estrazione per la rendicontazione annuale è stata effettuata in **due distinte tranche**, ciascuna con metodologia propria:

- la prima tranche copre il periodo **gennaio–ottobre 2023**, estratta dal sistema previgente con le query in uso fino a quel momento (SistER);
- la seconda tranche copre il periodo **novembre–dicembre 2023**, estratta dal nuovo sistema con query adattate alla nuova struttura dati (CURE).

I valori complessivi dell'annualità 2023 sono pertanto il risultato della composizione di due estrazioni parziali non omogenee tra loro, circostanza che ne limita la confrontabilità interna e con le annualità precedenti e successive.

Anno 2024 — Estrazione secondo le indicazioni del Coordinatore del Sistema Informatico CURE

Per la rendicontazione relativa all'anno 2024, l'estrazione è stata condotta sulla base delle **indicazioni operative fornite dall'allora Coordinatore del Sistema Informatico CURE**, che aveva definito criteri e query di estrazione fondati sul biennio di riferimento 2023. Tale impostazione ha garantito una certa continuità rispetto alla rendicontazione precedente, pur rimanendo vincolata alla logica estrattiva del periodo di transizione.

Anno 2025 — Uniformazione della query estrattiva a livello dipartimentale e re-estrazione del 2024

Nel 2025 è stato avviato un processo di **standardizzazione delle modalità di estrazione dati** su tutto il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche. La nuova query estrattiva unificata ha comportato una revisione degli **item di estrapolazione**, con l'obiettivo di rendere omogeneo il processo rendicontativo a livello dipartimentale.

Tale modifica determina tuttavia una **discontinuità rispetto alle serie storiche precedenti**, rendendo i dati estratti con la nuova metodologia difficilmente confrontabili con quelli degli anni precedenti.

Al fine di garantire almeno un confronto biennale omogeneo (2024–2025), i dati relativi all'anno 2024 sono stati riestratti applicando retroattivamente gli stessi item e la stessa query adottati per il 2025. I valori del 2024 riportati in affiancamento ai dati 2025 si riferiscono pertanto a questa re-estrazione e non coincidono con quelli pubblicati nella rendicontazione dell'anno precedente.

Popolazione detenuta

I dati relativi alla **popolazione detenuta** non sono estraibili solo attraverso il sistema informativo CURE. Le strutture penitenziarie adottano infatti il sistema informativo **SOLE-SISP** come strumento operativo principale; la cartella CURE, pur tecnicamente presente, affianca l'utilizzo sistematico e necessario della cartella SISP, integrata con tutti i professionisti della medicina Penitenziaria, al fine di tenere unica la documentazione sanitaria.

Di conseguenza, i dati relativi alla popolazione carceraria non sono recuperabili tramite le query estrattive in uso e fanno riferimento alle comunicazioni trasmesse al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP), secondo le modalità di rilevazione richieste.

Avvertenze per la lettura dei dati

Alla luce di quanto esposto, si raccomanda di tenere presenti le indicazioni su esposte nella lettura e nell'utilizzo delle serie storiche.

Inoltre si annota che per l'analisi e l'approfondimento della popolazione target, si assumono i criteri comuni a tutto il DSM/DP:

- trattati
- in carico
- first-ever

Gli utenti in carico risultano pari a 3.266, mentre i nuovi utenti registrati nel corso dell'anno sono pari a 502.

Tabella 7 – Utenza afferente al settore Dipendenze Patologiche

Distretto	Trattati Numero Assoluto (Teste)	In Carico Numero Assoluto (Teste)	Firstever Numero Assoluto (Teste)	Trattati Tasso x 10.000 Resid. 15- 64	In Carico Tasso x 10.000 Resid. 15- 64	Firstever Tasso x 10.000 Resid. 15- 64	Prestazi oni Numero Assoluto	Prestazi oni Numero medio per trattato	Somminis trazioni Numero Assoluto	Somminis trazioni Numero medio per trattato
Carpi	559	458	55	81,3	66,6	8,0	9.941	17,8	19.242	34,4
Castelfranco	406	312	46	80,4	61,8	9,1	5.727	14,1	15.888	39,1
Mirandola	439	317	52	80,2	57,9	9,5	7.618	17,4	8.767	20,0
Modena	1.433	1.101	191	123,1	94,6	16,4	20.936	14,6	70.815	49,4
Pavullo	240	201	32	92,0	77,1	12,3	5.169	21,5	6.955	29,0
Sassuolo	683	534	81	89,6	70,1	10,6	13.220	19,4	33.494	49,0
Vignola	407	343	45	69,5	58,5	7,7	3.819	9,4	19.993	49,1
Totale	4.167	3.266	502	92,4	72,4	11,1	66.430	15,9	175.154	42,0

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti trattati (1.433), utenti in carico (1.101) e nuovi utenti (191), concentrando oltre un terzo dell'utenza complessiva del settore DP a livello provinciale.

Anche dal punto di vista dei tassi standardizzati il distretto di Modena presenta i valori più elevati sia per utenti trattati (123,1 per 10.000 residenti 15-64 anni) sia per utenti in carico (94,6). Valori inferiori si osservano invece nel distretto di Vignola.

Nel corso del 2025 sono state erogate complessivamente 66.430 prestazioni territoriali. Il numero assoluto più elevato di prestazioni si registra nel distretto di Modena (20.936), seguito dal distretto di Sassuolo. La media provinciale risulta pari a 15,9 prestazioni per utente trattato.

Le somministrazioni farmacologiche effettuate risultano pari a 175.154. In termini assoluti il distretto di Modena presenta il numero maggiore di somministrazioni (70.815), seguito dai distretti di Sassuolo e Vignola. La media provinciale risulta pari a 42,0 somministrazioni per utente trattato.

2.2 Trend triennale dell'utenza territoriale

L'analisi del trend triennale evidenzia andamenti differenziati tra i tre settori del Dipartimento, con dinamiche che suggeriscono variazioni sia nella domanda assistenziale sia nelle modalità di presa in carico dei servizi territoriali.

Nel settore della Salute Mentale Adulti si osserva una relativa stabilità del numero complessivo di utenti trattati nel triennio considerato. Dopo l'incremento registrato tra il 2023 e il 2024, quando gli utenti trattati erano passati da 12.285 a 12.644, nel 2025 si registra una lieve riduzione a 12.393 utenti, mantenendosi comunque su valori complessivamente elevati e sostanzialmente stabili nel periodo osservato.

Diversamente, il numero di utenti in carico mostra una lieve contrazione rispetto al 2023, passando da 9.555 utenti a 9.356 nel 2025, dopo una riduzione più marcata osservata nel 2024. Il dato relativo ai nuovi utenti ("first ever") evidenzia invece una progressiva diminuzione nel triennio, passando da 2.016 utenti nel 2023 a 1.658 nel 2025. Tale andamento potrebbe riflettere una riduzione dei nuovi accessi ai servizi territoriali o differenti dinamiche di intercettazione e presa in carico della domanda assistenziale.

Tabella 8 – Utenza SMA, trend triennale

SMA	2023	2024	2025
Trattati	12.285	12.644	12.393
In carico	9.555	9.176	9.356
Firstever	2.016	1.854	1.658

Nel settore della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza si osserva invece un andamento differente, caratterizzato da una tendenza all'incremento progressivo sia degli utenti in carico sia dei nuovi utenti. Gli utenti in carico passano da 10.303 nel 2023 a 10.742 nel 2024, per poi attestarsi a 10.190 nel 2025. I nuovi utenti mostrano invece un incremento costante nel triennio, passando da 2.615 utenti nel 2023 a 2.979 nel 2025. Il dato suggerisce un progressivo aumento della domanda di accesso ai servizi NPIA e una crescente capacità di intercettazione del bisogno nella popolazione minorile. Per il 2025 il numero complessivo di utenti trattati risulta pari a 13.721 utenti, che non venivano registrati in questi termini negli anni precedenti.

Tabella 9 – Utenza NPIA, trend triennale

NPIA	2023	2024	2025
Trattati	-	-	13.721
Incarico	10.303	10.742	10.190
Firstever	2.615	2.830	2.979

L'andamento degli indicatori del settore Dipendenze Patologiche nel triennio 2023–2025 deve essere interpretato tenendo conto del progressivo consolidamento del passaggio dal sistema informativo SistER alla piattaforma CURE, avvenuto nel corso del 2023. Tale transizione ha comportato modifiche nei criteri di registrazione, tracciamento e consolidamento delle informazioni clinico-assistenziali, rendendo i dati del 2023 solo parzialmente confrontabili con quelli degli anni successivi. Nel 2025 gli utenti trattati (estratti mediante criteri comparabili con gli anni precedenti) risultano pari a 5.200, in lieve riduzione rispetto ai 5.268 del 2024 e ai 5.479 del 2023. Parallelamente si osserva invece un incremento degli utenti in carico, che passano da 3.081 nel 2023 a 3.498 nel 2024 fino a 3.582 nel 2025. Tale andamento evidenzia una progressiva crescita della presa in carico continuativa all'interno dei servizi.

Nel complesso, pur all'interno delle cautele interpretative necessarie rispetto alla transizione informatica tra SistER e CURE, il triennio evidenzia una sostanziale stabilità dell'utenza trattata, un incremento della popolazione stabilmente in carico e un rafforzamento delle attività di prevenzione, intercettazione precoce e promozione della salute sul territorio.

Tabella 10 – Utenza DP, trend triennale

	2023*	2024	2025
Trattati**	5.479	5.268	5.200
In carico***	3.081	3.498	3.582
Nuovi in carico	724	562	???
Firstever		1.079	782
Cartelle aperte****		6.291	7.037
Intercettazione PS	no att in dic	321	355
Contatti Unità di Strada	4.032	5.041	4.682
Scuole contatti*****	4.461	7.211	7.070
Scuole Peer*****	285	455	619
Interventi Community That Care*****	no	no	3.035

*2023: anno di passaggio da SistER a CURE: dati "cristallizzati" in altro modo (valutare se metterlo)

**SerDP, Carcere valutati, art 121-75, gruppi infoeducativi art 186-187

***SerDP, Carcere in carico

****Cartelle aperte: pluriaccessi-pluri équipes

*****PP4 – Sapere e Salute

3. Il settore della Salute Mentale Adulti

3.1. Utenti trattati SMA

Di seguito vengono descritti gli utenti trattati dai servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti nei diversi distretti sanitari della provincia. L'utenza viene analizzata secondo le principali variabili socio-demografiche, con particolare riferimento a genere, cittadinanza e classi di età. Vengono inoltre presentate le distribuzioni degli utenti trattati per profilo diagnostico.

Di seguito vengono presentati i dati relativi agli utenti trattati dai servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti nel corso del 2025, distinti per genere e distribuiti nei diversi distretti sanitari della provincia. Per ciascun territorio vengono riportati i valori assoluti degli utenti trattati, la distribuzione percentuale per genere e i relativi tassi standardizzati calcolati sulla popolazione residente maggiorenne maschile e femminile.

Relativamente al **genere**, nel corso del 2025 i servizi territoriali della Salute Mentale Adulti hanno trattato complessivamente 12.393 utenti, di cui 6.963 femmine e 5.430 maschi. A livello provinciale le donne rappresentano il 56,2% dell'utenza trattata, con un tasso di trattamento pari a 228,4 utenti ogni 10.000 residenti adulte, superiore rispetto a quello osservato nella popolazione maschile, pari a 184,5 utenti ogni 10.000 residenti maggiorenni maschi.

Tabella 11 – SMA: utenti trattati per genere

Equipe	Trattati Femmine Numero Assoluto (Teste)	Trattati Maschi Numero Assoluto (Teste)	Totale Trattati Numero Assoluto (Teste)	% Femmine su Totale Trattati	Trattati Femmine Tasso x 10.000 Fem. Resid. 18+	Trattati Maschi Tasso x 10.000 Mas. Resid. 18+
Carpi	986	775	1.761	56,0%	212,6	172,1
Castelfranco	863	637	1.500	57,5%	267,6	198,1
Mirandola	767	397	1.164	65,9%	207,8	111,6
Modena	1.760	1.517	3.277	53,7%	217,1	200,8
Pavullo	668	439	1.107	60,3%	373,5	244,5
Sassuolo	975	889	1.864	52,3%	190,1	179,3
Vignola	944	776	1.720	54,9%	241,0	201,5
Totale	6.963	5.430	12.393	56,2%	228,4	184,5

La prevalenza femminile dell'utenza trattata si osserva in tutti i distretti della provincia, sebbene con intensità differenti. Le quote più elevate di utenza femminile si registrano nel distretto di Mirandola, dove le donne rappresentano il 65,9% degli utenti trattati, e nel distretto di Pavullo (60,3%). Valori più prossimi all'equilibrio tra i generi si osservano invece nei distretti di Sassuolo (52,3%) e Modena (53,7%).

Anche considerando i tassi standardizzati per popolazione residente emerge sistematicamente una maggiore prevalenza di trattamento nella popolazione femminile rispetto a quella maschile in tutti i territori provinciali. Il distretto di Pavullo presenta i valori più elevati sia per le femmine (373,5 utenti trattati ogni 10.000 residenti adulte) sia per i maschi (244,5 per 10.000 residenti maschi adulti), confermando quanto già osservato relativamente ai tassi complessivi del settore SMA. Valori elevati per la popolazione femminile si osservano anche nel distretto di Castelfranco Emilia (267,6), mentre per la popolazione maschile i valori maggiori, oltre a Pavullo, si registrano nei distretti di Vignola e Modena.

Il distretto di Mirandola evidenzia una delle maggiori differenze di genere osservate a livello provinciale: a fronte di un tasso femminile pari a 207,8 utenti trattati ogni 10.000 residenti adulte, il

corrispondente tasso maschile risulta pari a 111,6, valore significativamente inferiore rispetto agli altri territori provinciali.

Di seguito vengono presentati i dati relativi agli utenti trattati dai servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti distinti per **cittadinanza** nei diversi distretti sanitari della provincia.

Tabella 12 – SMA: utenti trattati per cittadinanza

Equipe	Trattati Italiani <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Trattati Stranieri <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Trattati Cittadinanza non indicata <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Totale Trattati <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	% Non Italiani su Totale Trattati
Carpi	1.569	181	11	1.761	10,9%
Castelfranco	1.351	141	8	1.500	9,9%
Mirandola	1.046	105	13	1.164	10,1%
Modena	2.844	390	43	3.277	13,2%
Pavullo	994	105	8	1.107	10,2%
Sassuolo	1.700	144	20	1.864	8,8%
Vignola	1.501	197	22	1.720	12,7%
Totale	11.005	1.263	125	12.393	11,2%

Nel corso del 2025 i servizi territoriali della Salute Mentale Adulti hanno trattato complessivamente 11.005 utenti con **cittadinanza** italiana e 1.263 utenti con cittadinanza straniera, ai quali si aggiungono 125 utenti per i quali la cittadinanza non risulta indicata nei sistemi informativi. Gli utenti con cittadinanza non italiana rappresentano complessivamente l'11,2% dell'utenza trattata del settore SMA.

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti stranieri trattati (390 utenti), seguito dai distretti di Vignola (197) e Carpi (181), dato coerente con la maggiore numerosità complessiva dell'utenza trattata in tali territori.

Anche in termini percentuali il distretto di Modena registra la quota più elevata di utenti stranieri sul totale degli utenti trattati (13,2%), seguito dal distretto di Vignola (12,7%). Valori inferiori si osservano invece nei distretti di Sassuolo (8,8%) e Castelfranco Emilia (9,9%).

Nel complesso, la distribuzione territoriale dell'utenza con cittadinanza straniera appare coerente con la differente composizione demografica della popolazione residente nei diversi distretti della provincia e suggerisce una presenza significativa di utenti stranieri all'interno della domanda assistenziale afferente ai servizi territoriali della Salute Mentale Adulti.

Di seguito viene presentata la distribuzione per **classi di età** degli utenti trattati dai servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti nei diversi distretti sanitari della provincia.

Tabella 13 – SMA: utenti trattati per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età									Totale Trattati Numero Assoluto (Teste)
	<18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	NA	
Carpi	51	195	299	325	379	299	144	69	0	1.761
Castelfranco	48	204	210	264	342	253	122	57	0	1.500
Mirandola	183	200	202	183	174	139	62	20	1	1.164
Modena	113	452	584	585	620	521	258	144	0	3.277
Pavullo	19	136	152	167	224	202	134	73	0	1.107
Sassuolo	87	248	343	313	379	287	144	63	0	1.864
Vignola	66	211	283	299	348	299	138	76	0	1.720
Totale	567	1.646	2.073	2.136	2.466	2.000	1.002	502	1	12.393

A livello provinciale, la distribuzione dell'utenza trattata evidenzia una maggiore concentrazione nelle classi di età adulte centrali. Le fasce maggiormente rappresentate risultano quelle comprese tra i 45 e i 54 anni (2.466 utenti), tra i 35 e i 44 anni (2.136 utenti) e tra i 25 e i 34 anni (2.073 utenti). Seguono le fasce 55-64 anni (2.000 utenti) e 18-24 anni (1.646 utenti).

Le classi di età più avanzate risultano progressivamente meno rappresentate, con 1.002 utenti nella fascia 65-74 anni e 502 utenti di età pari o superiore ai 75 anni. Gli utenti minorenni trattati dai servizi SMA risultano pari a 567 a livello provinciale.

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti trattati in tutte le principali classi di età, coerentemente con la maggiore numerosità complessiva dell'utenza afferente ai servizi territoriali del distretto. In particolare, nel distretto di Modena si osserva una concentrazione rilevante di utenti nelle fasce di età comprese tra i 25 e i 64 anni, con valori particolarmente elevati nelle classi 35-44 anni, 45-54 anni e 55-64 anni.

La distribuzione per età appare nel complesso relativamente omogenea tra i diversi territori provinciali, pur con alcune specificità locali. Il distretto di Mirandola presenta il numero più elevato di utenti minorenni trattati dai servizi SMA (183 utenti), valore significativamente superiore rispetto agli altri distretti provinciali. Il distretto di Pavullo evidenzia invece una maggiore rappresentazione relativa delle fasce di età più avanzate, in particolare nella popolazione compresa tra i 55 e i 74 anni.

Di seguito viene presentata la distribuzione degli utenti trattati dai servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti per categoria diagnostica ICD nei diversi distretti sanitari della provincia.

L'analisi dei **profili diagnostici** evidenzia una prevalenza delle diagnosi appartenenti all'area dei disturbi psicotici, dei disturbi dell'umore, dei disturbi nevrotici correlati a stress e somatoformi e dei disturbi di personalità.

Tabella 14 – SMA: utenti trattati per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Equipe							Totale Trattati per categoria Numero Assoluto (Teste)
	Carpi	Castelfranc o	Mirandol a	Moden a	Pavull o	Sassuol o	Vignol a	
[F00 – F09]	8	9	5	10	7	6	9	54
[F10 – F19]	41	13	28	94	36	56	22	290
[F20 – F29]	265	196	204	615	115	335	234	1.964
[F30 – F39]	274	237	102	445	217	318	240	1.833
[F40 – F49]	285	383	106	365	214	209	250	1.812
[F50 – F59]	8	14	209	25	8	18	23	305
[F60 – F69]	217	163	83	338	131	254	286	1.472
[F70 – F79]	55	59	33	105	35	82	70	439
[F80 – F89]	33	21	26	66	17	58	31	252
[F90 – F98]	15	16	16	41	8	25	25	146
[F99]	10	0	9	6	4	6	2	37
Altre diagnosi	80	30	49	132	28	64	40	423
Diagnosi mancante	470	359	294	1.035	287	433	488	3.366
%Diagnosi mancante	26,7%	23,9%	25,3%	31,6%	25,9%	23,2%	28,4%	27,2%
Totale Trattati per Equipe Numero Assoluto (Teste)	1.761	1.500	1.164	3.277	1.107	1.864	1.720	12.393

A livello provinciale, la categoria diagnostica maggiormente rappresentata risulta quella dei disturbi schizofrenici, schizotipici e deliranti ([F20-F29]), con 1.964 utenti trattati, pari al 15,8% del totale degli utenti trattati dal settore SMA. Seguono i disturbi dell'umore ([F30-F39]) con 1.833 utenti (14,8%) e i disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi ([F40-F49]) con 1.812 utenti trattati (14,6%). Rilevante risulta anche la presenza di utenti con disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta ([F60-F69]), pari a 1.472 utenti (11,9%).

Le diagnosi correlate all'uso di sostanze psicoattive ([F10-F19]) risultano pari a 290 utenti trattati (2,3%), mentre le diagnosi appartenenti all'area dei disturbi del comportamento alimentare ([F50-F59]) risultano pari a 305 utenti (2,5%).

In relazione a quest'ultima categoria diagnostica, il distretto di Mirandola concentra 209 utenti trattati appartenenti alla categoria [F50-F59], valore significativamente superiore rispetto agli altri territori provinciali. Tale concentrazione è riconducibile a una specificità organizzativa del sistema informativo gestionale, in quanto i casi afferenti al Polo provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare vengono attribuiti nell'applicativo CURE all'équipe di cura di Mirandola indipendentemente dal distretto di residenza degli utenti.

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti trattati in quasi tutte le principali categorie diagnostiche, coerentemente con la maggiore numerosità complessiva dell'utenza afferente ai servizi territoriali del distretto. In particolare, il distretto concentra il maggior numero di utenti appartenenti alle categorie [F20-F29], [F30-F39] e [F40-F49].

Il distretto di Sassuolo presenta anch'esso valori elevati nelle categorie relative ai disturbi psicotici e ai disturbi dell'umore, mentre il distretto di Castelfranco Emilia evidenzia il numero più elevato di utenti trattati nella categoria dei disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi ([F40-F49]).

Una quota rilevante dell'utenza trattata risulta tuttavia priva di diagnosi codificata nei sistemi informativi. Complessivamente gli utenti con diagnosi mancante risultano pari a 3.366, corrispondenti al 27,2% del totale degli utenti trattati del settore SMA. Le percentuali più elevate di diagnosi mancanti si osservano nel distretto di Modena (31,6%) e nel distretto di Vignola (28,4%), mentre valori inferiori si registrano nei distretti di Sassuolo e Castelfranco Emilia.

Tale dato deve essere interpretato considerando che tra gli utenti trattati sono inclusi anche i nuovi utenti ("first ever"), per i quali il percorso di valutazione clinica e definizione diagnostica potrebbe non essere ancora completato al momento dell'estrazione del dato. La presenza di diagnosi mancanti può pertanto riflettere, almeno in parte, la presenza di utenti in fase iniziale di presa in carico o ancora in corso di approfondimento diagnostico.

3.2. Nuovi utenti SMA – “first ever”

Di seguito vengono presentate le caratteristiche dei nuovi utenti ("first ever") afferenti ai servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti nel corso del 2025. L'analisi dei nuovi accessi consente di descrivere il profilo dell'utenza che entra per la prima volta in contatto con i servizi territoriali nell'anno di riferimento, evidenziando eventuali differenze rispetto alla popolazione complessivamente trattata.

Nel corso del 2025 i servizi territoriali della Salute Mentale Adulti hanno registrato complessivamente 1.658 nuovi utenti, corrispondenti a un tasso di incidenza pari a 27,7 nuovi utenti ogni 10.000 residenti maggiorenni. In termini assoluti, il distretto di Modena presenta il numero più elevato di nuovi utenti (422), seguito dai distretti di Vignola (258), Castelfranco Emilia (226) e Carpi (223). I valori assoluti inferiori si registrano nel distretto di Mirandola (162) e nel distretto di Pavullo (169).

Considerando i tassi standardizzati, il distretto di Pavullo presenta il valore più elevato (47,2 nuovi utenti ogni 10.000 residenti maggiorenni), seguito da Castelfranco Emilia (35,1) e Vignola (33,2). I valori inferiori si osservano invece nei distretti di Sassuolo (19,6) e Mirandola (22,4). Anche per i nuovi utenti, i valori elevati osservati nel distretto di Pavullo devono essere letti considerando la minore consistenza numerica della popolazione residente del territorio distrettuale.

Per quanto riguarda la **cittadinanza**, gli utenti stranieri rappresentano una quota rilevante dei nuovi accessi ai servizi territoriali. I valori assoluti maggiori si osservano nel distretto di Modena e nel distretto di Vignola. La distribuzione percentuale degli utenti stranieri tra i nuovi utenti risulta nel complesso analoga a quella osservata per l'utenza complessivamente trattata, con valori più elevati nei distretti di Modena e Vignola e valori inferiori nei distretti di Sassuolo e Castelfranco Emilia.

Dal punto di vista anagrafico, i nuovi utenti risultano maggiormente concentrati nelle fasce di **età** comprese tra i 18 e i 44 anni, mentre risultano meno rappresentate le fasce di età più avanzate rispetto a quanto osservato per la popolazione complessivamente trattata.

Tabella 15 – SMA: utenti first ever per genere

Equipe	Firstever Femmine Numero Assoluto (Teste)	Firstever Maschi Numero Assoluto (Teste)	Firstever Trattati Numero Assoluto (Teste)	% Femmine su Totale Firstever	Firstever Femmine Tasso x 10.000 Fem. Resid. 18+	Firstever Maschi Tasso x 10.000 Mas. Resid. 18+
Carpi	133	90	223	59,6%	28,7	20,0
Castelfranco	137	89	226	60,6%	42,5	27,7
Mirandola	121	41	162	74,7%	32,8	11,5
Modena	244	178	422	57,8%	30,1	23,6
Pavullo	106	63	169	62,7%	59,3	35,1
Sassuolo	109	89	198	55,1%	21,3	17,9
Vignola	149	109	258	57,8%	38,0	28,3
Totale	999	659	1.658	60,3%	32,8	22,4

Tabella 16 – SMA: utenti first ever per cittadinanza

Equipe	Firstever Italiani Numero Assoluto (Teste)	Firstever Stranieri Numero Assoluto (Teste)	Firstever Cittadinanza non indicata Numero Assoluto (Teste)	Totale Firstever Numero Assoluto (Teste)	% Non Italiani su Totale Firstever
Carpi	176	45	2	223	21,1%
Castelfranco	194	27	5	226	14,2%
Mirandola	143	18	1	162	11,7%
Modena	339	75	8	422	19,7%
Pavullo	143	23	3	169	15,4%
Sassuolo	168	23	7	198	15,2%
Vignola	211	40	7	258	18,2%
Totale	1.374	251	33	1.658	17,1%

Tabella 17 – SMA: utenti first ever per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età								Totale Firstever Numero Assoluto (Teste)
	<18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Carpi	2	16	44	49	36	31	22	23	223
Castelfranco	1	26	32	41	45	40	29	12	226
Mirandola	52	36	21	15	12	18	6	2	162
Modena	2	40	98	64	75	64	40	39	422
Pavullo	1	14	24	26	34	30	23	17	169
Sassuolo	1	22	42	23	50	29	18	13	198
Vignola	0	26	47	41	43	53	32	16	258
Totale	59	180	308	259	295	265	170	122	1.658

Tabella 18 – SMA: utenti first ever per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Equipe							Totale Firstever per categoria Numero Assoluto (Teste)
	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	
[F00 – F09]	0	1	2	0	0	1	4	8
[F10 – F19]	4	0	3	8	3	2	2	22
[F20 – F29]	5	8	4	14	7	7	3	48
[F30 – F39]	20	27	5	41	29	29	25	176
[F40 – F49]	32	72	10	58	43	28	56	299
[F50 – F59]	0	0	65	1	0	1	5	72
[F60 – F69]	9	4	2	8	8	7	7	45
[F70 – F79]	2	0	1	0	1	0	0	4
[F80 – F89]	2	0	1	1	0	3	2	9
[F90 – F98]	4	0	2	7	0	6	1	20
[F99]	2	0	1	1	0	3	2	9
Altre diagnosi	6	2	5	15	5	7	3	43
Diagnosi mancante	137	112	61	268	73	104	148	903
%Diagnosi mancante	61,4%	49,6%	37,7%	63,5%	43,2%	52,5%	57,4%	54,5%
Totale First ever per Equipe Numero Assoluto (Teste)	223	226	162	422	169	198	258	1.658

L'analisi delle **categorie diagnostiche** evidenzia che tra i nuovi utenti le diagnosi più frequenti appartengono all'area dei disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi (ICD-10 F40-F49), che interessano complessivamente 314 utenti, pari al 18,9% del totale dei nuovi utenti.

Seguono i disturbi dell'umore (ICD-10 F30-F39), con 287 nuovi utenti (17,3%), e i disturbi schizofrenici, schizotipici e deliranti (ICD-10 F20-F29), pari a 221 utenti (13,3%).

I disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta (ICD-10 F60-F69) interessano 148 nuovi utenti, corrispondenti all'8,9% del totale, mentre le diagnosi correlate all'uso di sostanze psicoattive (ICD-10 F10-F19) risultano pari a 54 utenti (3,3%).

Risultano inoltre presenti 41 nuovi utenti con diagnosi riconducibili ai disturbi dello sviluppo psicologico (ICD-10 F80-F89), 36 utenti con ritardo mentale/disabilità intellettiva (ICD-10 F70-F79) e 22 utenti con disturbi comportamentali ed emozionali con esordio nell'infanzia e nell'adolescenza (ICD-10 F90-F98).

Anche tra i nuovi utenti si osserva una quota elevata di diagnosi mancanti o non codificate. Gli utenti privi di diagnosi risultano pari a 623, corrispondenti al 37,6% del totale dei nuovi utenti, valore superiore rispetto a quanto osservato nella popolazione complessivamente trattata (27,2%). Le quote più elevate di diagnosi mancanti si osservano nei distretti di Modena e Vignola.

3.3. Utenti in carico SMA

Di seguito vengono presentate le caratteristiche degli utenti in carico ai servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti nel corso del 2025. Rispetto agli utenti complessivamente trattati, la popolazione in carico rappresenta la componente dell'utenza caratterizzata da una presa in carico attiva da parte dei servizi territoriali al momento dell'estrazione del dato.

Nel corso del 2025 gli utenti in carico ai servizi territoriali della Salute Mentale Adulti risultano pari a 9.356, corrispondenti a un tasso di presa in carico pari a 156,1 utenti ogni 10.000 residenti maggiorenni. In termini assoluti, il distretto di Modena presenta il numero più elevato di utenti in carico (2.461), seguito dai distretti di Carpi (1.450) e Sassuolo (1.430). I valori assoluti inferiori si registrano nei distretti di Pavullo (898) e Mirandola (907).

Dal punto di vista dei tassi standardizzati si conferma quanto osservato per gli utenti complessivamente trattati: il distretto di Pavullo presenta il valore più elevato di utenti in carico (250,6 utenti ogni 10.000 residenti maggiorenni), seguito dal distretto di Castelfranco Emilia (162,1) e dal distretto di Modena (157,2). I valori inferiori si osservano nel distretto di Mirandola (125,2).

Anche tra gli utenti in carico si osserva una prevalenza femminile. Le donne rappresentano complessivamente il 55,4% dell'utenza in carico, valore sostanzialmente sovrapponibile a quanto osservato per gli utenti complessivamente trattati (56,2%). A livello provinciale il tasso di utenti in carico risulta pari a 170,0 utenti ogni 10.000 residenti adulte e a 141,7 utenti ogni 10.000 residenti maschi adulti.

Le differenze territoriali di genere risultano anch'esse simili a quelle osservate per gli utenti trattati. Il distretto di Mirandola continua a presentare la maggiore differenza tra popolazione femminile e maschile in carico: le donne rappresentano il 64,1% dell'utenza in carico e il tasso femminile (157,4 ogni 10.000 residenti adulte) risulta significativamente superiore rispetto a quello maschile (91,7). Per quanto riguarda la cittadinanza, gli utenti stranieri in carico risultano pari a 933, corrispondenti al 10,8% del totale degli utenti in carico, valore lievemente inferiore rispetto a quanto osservato per gli utenti complessivamente trattati (11,2%). Anche in questo caso il distretto di Modena presenta sia il numero assoluto più elevato di utenti stranieri in carico (304 utenti) sia la quota percentuale più elevata sul totale degli utenti in carico del distretto (13,5%). Valori percentuali elevati si osservano anche nel distretto di Vignola (12,0%), mentre il valore inferiore si registra nel distretto di Sassuolo (8,5%).

La distribuzione per classi di età degli utenti in carico evidenzia una maggiore concentrazione nelle fasce adulte centrali rispetto a quanto osservato per i nuovi utenti. Le classi maggiormente rappresentate risultano quelle comprese tra i 45 e i 54 anni (1.881 utenti), tra i 35 e i 44 anni (1.697 utenti) e tra i 25 e i 34 anni (1.639 utenti). Risultano inoltre relativamente più rappresentate rispetto ai nuovi utenti le fasce di età superiori ai 55 anni. Gli utenti di età pari o superiore ai 65 anni risultano complessivamente 928, mentre gli utenti minorenni in carico ai servizi SMA risultano pari a 485.

Tabella 19 – SMA: utenti in carico per genere

Equipe	In carico Femmine Numero Assoluto (Teste)	In carico Maschi Numero Assoluto (Teste)	In carico Trattati Numero Assoluto (Teste)	% Femmine su Totale In carico	In carico Femmine Tasso x 10.000 Fem. Resid. 18+	In carico Maschi Tasso x 10.000 Mas. Resid. 18+
Carpi	802	648	1.450	55,3%	173,0	143,9
Castelfranco	587	457	1.044	56,2%	182,0	142,1
Mirandola	581	326	907	64,1%	157,4	91,7
Modena	1.294	1.167	2.461	52,6%	159,7	154,5
Pavullo	547	351	898	60,9%	305,9	195,5
Sassuolo	745	685	1.430	52,1%	145,3	138,1
Vignola	628	538	1.166	53,9%	160,3	139,7
Totale	5.184	4.172	9.356	55,4%	170,0	141,7

Tabella 20 – SMA: utenti in carico per cittadinanza

Equipe	In carico Italiani Numero Assoluto (Teste)	In carico Stranieri Numero Assoluto (Teste)	In carico Cittadinanza non indicata Numero Assoluto (Teste)	Totale In carico Numero Assoluto (Teste)	% Non Italiani su Totale In carico
Carpi	1.313	130	7	1.450	9,4%
Castelfranco	941	98	5	1.044	9,9%
Mirandola	818	82	7	907	9,8%
Modena	2.129	304	28	2.461	13,5%
Pavullo	806	88	4	898	10,2%
Sassuolo	1.309	108	13	1.430	8,5%
Vignola	1.026	123	17	1.166	12,0%
Totale	8.342	933	81	9.356	10,8%

Tabella 21 – SMA: utenti in carico per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età								Totale In carico Numero Assoluto (Teste)
	<18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
Carpi	47	169	237	270	323	244	112	48	1.450
Castelfranco	41	158	163	206	241	154	59	22	1.044
Mirandola	141	155	152	162	135	97	50	15	907
Modena	108	382	471	455	474	341	170	60	2.461
Pavullo	19	105	130	146	189	163	99	47	898
Sassuolo	67	210	279	241	294	208	99	32	1.430
Vignola	62	152	207	217	225	188	79	36	1.166
Totale	485	1.331	1.639	1.697	1.881	1.395	668	260	9.356

Tabella 22 – SMA: utenti in carico per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Equipe							Totale In carico per categoria Numero Assoluto (Teste)
	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	
[F00 – F09]	7	6	4	8	5	2	3	35
[F10 – F19]	39	10	26	81	34	48	17	255
[F20 – F29]	247	184	190	573	113	305	218	1.830
[F30 – F39]	254	184	93	401	194	268	198	1.592
[F40 – F49]	230	249	84	297	159	150	136	1.305
[F50 – F59]	5	8	147	21	6	15	17	219
[F60 – F69]	194	148	74	316	122	229	261	1.344
[F70 – F79]	47	53	31	99	34	70	63	397
[F80 – F89]	25	18	23	61	16	44	26	213
[F90 – F98]	15	14	14	37	8	24	22	134
[F99]	8	0	9	6	3	6	1	33
Altre diagnosi	73	21	39	114	21	50	34	352
Diagnosi mancante	306	149	173	447	183	219	170	1.647
%Diagnosi mancante	21,1%	14,3%	19,1%	18,2%	20,4%	15,3%	14,6%	17,6%
Totale In carico per Equipe Numero Assoluto (Teste)	1.450	1.044	907	2.461	898	1.430	1.166	9.356

Anche per gli utenti in carico, come già osservato per gli utenti complessivamente trattati, le categorie diagnostiche maggiormente rappresentate risultano quelle dei disturbi schizofrenici, schizotipici e deliranti (ICD-10 F20-F29), dei disturbi dell'umore (ICD-10 F30-F39), dei disturbi nevrotici correlati a stress e somatoformi (ICD-10 F40-F49) e dei disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta (ICD-10 F60-F69).

In particolare, gli utenti in carico con diagnosi appartenenti alla categoria dei disturbi schizofrenici, schizotipici e deliranti (F20-F29) risultano pari a 1.830, corrispondenti al 19,6% del totale degli utenti in carico, valore superiore rispetto a quanto osservato sia nei trattati complessivi sia nei nuovi utenti. I disturbi dell'umore (F30-F39) interessano 1.592 utenti (17,0%), mentre i disturbi nevrotici correlati a stress e somatoformi (F40-F49) risultano pari a 1.305 utenti (14,0%).

Gli utenti in carico con diagnosi appartenenti alla categoria dei disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta (F60-F69) risultano pari a 1.344 (14,4%), valore superiore rispetto a quello osservato tra i nuovi utenti. Le diagnosi correlate all'uso di sostanze psicoattive (F10-F19) interessano invece 255 utenti in carico (2,7%).

Anche tra gli utenti in carico permane una concentrazione delle diagnosi relative ai disturbi del comportamento alimentare (F50-F59) nel distretto di Mirandola, che registra 147 utenti appartenenti a tale categoria diagnostica sui 219 complessivi provinciali. Come già evidenziato per gli utenti trattati, tale distribuzione riflette l'attribuzione amministrativa dei casi afferenti al Polo provinciale DCA all'équipe di cura di Mirandola all'interno dell'applicativo gestionale.

Rispetto ai nuovi utenti, tra gli utenti in carico si osserva una quota inferiore di diagnosi mancanti. Gli utenti privi di diagnosi codificata risultano pari a 1.647, corrispondenti al 17,6% del totale degli

utenti in carico, valore inferiore sia rispetto ai trattati complessivi (27,2%) sia rispetto ai nuovi utenti (37,6%). Le quote più elevate di diagnosi mancanti si osservano nei distretti di Carpi (21,1%) e Pavullo (20,4%), mentre i valori inferiori si registrano nei distretti di Castelfranco Emilia (14,3%) e Vignola (14,6%).

3.4. Prestazioni Territoriali

Nel corso del 2025 i servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti hanno erogato complessivamente 181.578 prestazioni. Il volume maggiore di attività si registra nel distretto di Modena, con 43.925 prestazioni erogate, pari al 24,2% del totale provinciale. Seguono i distretti di Vignola (28.299 prestazioni; 15,6%), Mirandola (24.946; 13,7%) e Pavullo (24.501; 13,5%). Il numero inferiore di prestazioni si osserva invece nel distretto di Castelfranco Emilia (15.666; 8,6%).

Tabella 23– SMA: prestazioni territoriali per tipologia e distretto

Tipologia di prestazione	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Totale
Colloqui individuali e psicologico clinici	4.811	3.278	4.960	19.248	12.592	3.352	14.404	62.645
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	8.441	7.354	4.774	12.249	5.119	6.776	6.603	51.316
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	1.173	303	8.235	874	899	6.204	971	18.659
Attività gruppalì psicosociali, educative e riabilitative	3.704	1.589	1.739	3.277	2.776	1.701	2.331	17.117
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	1.883	929	1.607	2.278	1.415	2.687	2.172	12.971
Attività psicoterapeutiche	577	909	1.990	1.840	184	356	756	6.612
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	644	773	586	2.846	762	289	216	6.116
Colloqui con familiari e sistema relazionale	338	278	485	628	474	556	460	3.219
Verifica del progetto	143	210	483	270	124	360	323	1.913
UVM	125	43	87	415	156	121	63	1.010
Totale	21.839	15.666	24.946	43.925	24.501	22.402	28.299	181.578

Le prestazioni maggiormente rappresentate risultano i colloqui individuali e psicologico-clinici, pari a 62.645 prestazioni, corrispondenti al 34,5% del totale delle attività erogate. Seguono le visite mediche/psichiatriche/neuropsichiatriche, pari a 51.316 prestazioni (28,3%).

Rilevante risulta anche il volume delle attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie, pari a 18.659 prestazioni (10,3%), e delle attività gruppalì psicosociali, educative e riabilitative, pari a 17.117 prestazioni (9,4%).

Le attività psicoterapeutiche risultano pari a 6.612 prestazioni (3,6% del totale), concentrate in particolare nei distretti di Mirandola (1.990 prestazioni), Modena (1.840) e Castelfranco Emilia (909). Emergono inoltre differenze territoriali nella composizione delle attività erogate. Il distretto di Modena concentra il numero più elevato di colloqui individuali e psicologico-clinici (19.248 prestazioni), mentre il distretto di Pavullo presenta il valore più elevato di attività gruppalì

psicosociali, educative e riabilitative in rapporto al volume complessivo delle attività erogate nel distretto.

Nel distretto di Mirandola si osserva un numero particolarmente elevato di attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie (8.235 prestazioni), che rappresentano il 33,0% delle prestazioni erogate nel distretto, valore significativamente superiore rispetto agli altri territori provinciali.

Tabella 24– SMA: prestazioni territoriali per tipologia e figura professionale erogante

Tipologia di prestazione	Psichiatra	Psicologo	Infermieri e OSS	TRP e Educatori	Assistenti Sociali	Altri medici	Dietisti e Medici della nutrizione	Totale
Colloqui individuali e psicologico clinici	4.897	4.450	41.544	9.218	314	310	1.912	62.645
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	49.480	13	1	46	0	640	1.136	51.316
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	3	0	17.782	126	0	12	736	18.659
Attività gruppal psicosociali, educative e riabilitative	120	355	9.524	6.981	20	2	115	17.117
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	3.547	670	4.293	3.317	240	165	739	12.971
Attività psicoterapeutiche	106	6.506	0	0	0	0	0	6.612
Attività individual psicosociali, educative e riabilitative	7	8	3.950	2.131	18	0	2	6.116
Colloqui con familiari e sistema relazionale	935	245	1.311	667	16	3	42	3.219
Verifica del progetto	854	186	295	248	27	44	259	1.913
UVM	420	20	273	267	19	9	2	1.010
Totale	60.369	12.453	78.973	23.001	654	1.185	4.943	181.578

Considerando la distribuzione delle prestazioni per figura professionale, la quota maggiore delle attività risulta erogata da infermieri e OSS, pari a 78.973 prestazioni, corrispondenti al 43,5% del totale provinciale.

Seguono le prestazioni erogate da psichiatri, pari a 60.369 prestazioni (33,2%), e quelle erogate da TRP ed educatori, pari a 23.000 prestazioni (12,7%).

Le prestazioni erogate da psicologi risultano pari a 12.453 (6,9%), mentre le attività effettuate da dietisti e medici della nutrizione risultano pari a 4.943 prestazioni (2,7%), concentrate prevalentemente nel distretto di Mirandola.

Analizzando la distribuzione territoriale delle figure professionali emergono differenze significative tra i distretti. Nei distretti di Pavullo e Vignola le attività erogate da infermieri e OSS rappresentano rispettivamente il 58,7% e il 52,0% del totale delle prestazioni territoriali del distretto. Nel distretto di Castelfranco Emilia si osserva invece una maggiore incidenza relativa delle attività erogate da psichiatri, pari al 51,5% delle prestazioni complessive del territorio.

Tabella 25– SMA: prestazioni territoriali per tipologia e modalità di erogazione

Tipologia di prestazione	In Presenza	Telefonata	Videochi amata	Non indicata	Altro	Totale
Colloqui individuali e psicologico clinici	47.054	15.190	249	57	95	62.645
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	50.171	617	494	9	25	51.316
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	16.638	1.989	13	10	9	18.659
Attività gruppalì psicosociali, educative e riabilitative	17.036	39	40	1	1	17.117
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	9.718	2.271	596	8	378	12.971
Attività psicoterapeutiche	6.372	38	200	2	0	6.612
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	5.879	163	63	5	6	6.116
Colloqui con familiari e sistema relazionale	2.281	887	27	4	20	3.219
Verifica del progetto	1.743	27	124	1	18	1.913
UVM	904	8	97	1	0	1.010
Totale	157.796	21.229	1.903	98	552	181.578

La maggior parte delle prestazioni territoriali risulta erogata in presenza. Complessivamente le prestazioni effettuate in presenza sono pari a 157.796, corrispondenti all'86,9% del totale delle attività erogate.

Le prestazioni erogate in modalità telefonica risultano pari a 21.229 (11,7%), mentre le attività effettuate in videochiamata risultano pari a 1.903 prestazioni (1,0%).

L'utilizzo della modalità telefonica appare particolarmente rilevante nei colloqui individuali e psicologico-clinici, per i quali le prestazioni telefoniche risultano pari a 15.190, corrispondenti al 24,2% del totale di tale tipologia di attività.

Anche i colloqui con familiari e sistema relazionale presentano una quota rilevante di attività telefonica (887 prestazioni; 27,6% della categoria).

A livello territoriale, il distretto di Vignola presenta il numero più elevato di prestazioni telefoniche (6.434), pari al 22,7% delle prestazioni complessivamente erogate nel distretto. Valori elevati si osservano anche nei distretti di Pavullo e Modena.

Tabella 26– SMA: prestazioni territoriali per tipologia e per livello di priorità

Tipologia di prestazione	Programmata	Non programmata	Urgente	Totale
Colloqui individuali e psicologico clinici	37.715	22.938	1.992	62.645
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	39.358	7.455	4.503	51.316
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	11.622	5.938	1.099	18.659
Attività gruppalı psicosociali, educative e riabilitative	13.370	3.732	15	17.117
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	7.681	5.094	196	12.971
Attività psicoterapeutiche	6.485	126	1	6.612
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	4.628	1.425	63	6.116
Colloqui con familiari e sistema relazionale	1.668	1.372	179	3.219
Verifica del progetto	1.506	401	6	1.913
UVM	907	99	4	1.010
Totale	124.940	48.580	8.058	181.578

Le prestazioni programmate rappresentano la quota prevalente delle attività territoriali erogate nel settore SMA. Complessivamente le attività classificate come programmate risultano pari a 124.940 prestazioni, corrispondenti al 68,8% del totale.

Le prestazioni non programmate risultano pari a 48.580 (26,8%), mentre le attività urgenti risultano pari a 8.058 prestazioni (4,4%).

Le visite mediche/psichiatriche/neuropsichiatriche presentano il numero più elevato di prestazioni urgenti, pari a 4.503, corrispondenti all'8,8% del totale delle visite mediche erogate.

Anche considerando la distribuzione territoriale emergono differenze tra distretti. I distretti di Sassuolo e Vignola presentano il numero più elevato di prestazioni urgenti in termini assoluti, rispettivamente pari a 1.812 e 1.837 prestazioni. Nel distretto di Modena le attività urgenti risultano pari a 2.172, corrispondenti al 4,9% del totale delle prestazioni erogate dal distretto.

Le prestazioni non programmate rappresentano oltre il 34% delle attività complessive nei distretti di Sassuolo e Vignola, valori superiori rispetto alla media provinciale (26,8%).

Le tabelle seguenti forniscono ulteriori dettagli in merito alla distribuzione delle prestazioni territoriali per figura professionale erogante, livello di priorità e distretto.

Tabella 27– SMA: prestazioni territoriali per figura professionale erogante e per livello di priorità

Figura professionale erogante	Non programmata	Programmata	Urgente	Totale
Altri medici	567	617	1	1.185
Altri tecnici	0	1	0	1
Assistenti Sociali	312	342	0	654
Dietisti e Medici della nutrizione	235	4.706	2	4943
Infermieri e OSS	27.117	48.917	2.939	78.973
Psichiatra	12.138	43.214	5.017	60.369
Psicologo	1.072	11.378	3	12.453
TRP e Educatori	7.139	15.765	96	23.000
Totale	48.580	124.940	8.058	181.578

Tabella 28– SMA: prestazioni territoriali per distretto e per figura professionale erogante

Equipe	Psichiatra	Psicologo	TRP e Educatori	Assistenti Sociali	Altri medici	Dietisti e Medici della nutrizione	Totale
Carpi	9.688	1.297	3.462	64	208	36	21.839
Castelfranco	8.073	1.629	1.563	26	46	23	15.666
Mirandola	4.388	3.573	3.071	107	80	4.814	24.946
Modena	16.338	3.377	3.978	102	354	43	43.925
Pavullo	5.688	592	3.574	130	117	9	24.501
Sassuolo	8.148	864	3.078	165	292	13	22.402
Vignola	8.046	1.121	4.275	60	88	5	28.299
Totale	60.369	12.453	23.001	654	1.185	4.943	181.578

Tabella 29– SMA: prestazioni territoriali per distretto e per livello di priorità

Equipe	Programmata	Non programmata	Urgente	Totale
Carpi	15.006	6.135	698	21.839
Castelfranco	12.089	2.942	635	15.666
Mirandola	18.565	5.973	408	24.946
Modena	30.015	11.738	2.172	43.925
Pavullo	17.472	6.533	496	24.501
Sassuolo	12.969	7.621	1.812	22.402
Vignola	18.824	7.638	1.837	28.299
Totale	124.940	48.580	8.058	181.578

Tabella 30– SMA: prestazioni territoriali per distretto e per modalità di erogazione

Equipe	In Presenza	Telefonata	Videochiamata	Altro	Non indicata	Totale
Carpi	19.612	2.023	113	82	9	21.839
Castelfranco	14.546	990	110	7	13	15.666
Mirandola	23.212	1.375	301	49	9	24.946
Modena	39.815	3.528	420	151	11	43.925
Pavullo	20.697	3.545	183	49	27	24.501
Sassuolo	18.478	3.334	438	143	9	22.402
Vignola	21.436	6.434	338	71	20	28.299
Totale	157.796	21.229	1.903	552	98	181.578

3.5. Somministrazioni di farmaci

Nel corso del 2025 i servizi territoriali del settore Salute Mentale Adulti hanno registrato complessivamente 163.321 somministrazioni farmacologiche. Il numero assoluto più elevato di somministrazioni si osserva nel distretto di Pavullo, con 48.877 somministrazioni, pari al 29,9% del totale provinciale. Seguono i distretti di Modena (28.041; 17,2%), Sassuolo (27.256; 16,7%) e Carpi (26.923; 16,5%). Il numero inferiore di somministrazioni si registra invece nei distretti di Mirandola (5.351) e Castelfranco Emilia (7.301).

Considerando la tipologia farmacologica, le categorie maggiormente rappresentate risultano gli antipsicotici, pari a 53.722 somministrazioni, corrispondenti al 32,9% del totale delle somministrazioni farmacologiche, e la categoria residuale “altri farmaci”, pari a 52.677 somministrazioni (32,3%).

Gli ansiolitici/ipnotici rappresentano 23.879 somministrazioni (14,6%), mentre gli stabilizzatori dell'umore risultano pari a 17.007 somministrazioni (10,4%). Gli antidepressivi corrispondono a 11.243 somministrazioni (6,9%).

Emergono differenze territoriali rilevanti nella distribuzione delle tipologie farmacologiche. Nel distretto di Pavullo si osserva il numero più elevato di somministrazioni di ansiolitici/ipnotici (9.887), antidepressivi (4.602) e antiepilettici/neuromodulatori (2.914). Gli antipsicotici risultano invece particolarmente rappresentati nei distretti di Modena (11.821 somministrazioni), Sassuolo (9.675) e Pavullo (9.666).

Nel distretto di Sassuolo si osserva inoltre un numero elevato di somministrazioni di stabilizzatori dell'umore (7.185), pari al 42,2% di tutte le somministrazioni provinciali relative a questa categoria farmacologica.

Analizzando la distribuzione delle somministrazioni per categoria diagnostica, le diagnosi appartenenti all'area dei disturbi schizofrenici, schizotipici e deliranti (ICD-10 F20-F29) concentrano il numero più elevato di somministrazioni farmacologiche, pari a 53.878, corrispondenti al 33,0% del totale provinciale.

Seguono le diagnosi appartenenti alla categoria dei disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta (ICD-10 F60-F69), con 45.233 somministrazioni (27,7%), e i disturbi dell'umore (ICD-10 F30-F39), pari a 16.195 somministrazioni (9,9%).

Nel distretto di Pavullo si osservano valori particolarmente elevati di somministrazioni associate alle diagnosi F60-F69 (13.443 somministrazioni) e F70-F79 - disabilità intellettiva/ritardo mentale - (12.231). Anche il distretto di Sassuolo presenta un numero elevato di somministrazioni associate alla categoria F60-F69 (14.373).

Le somministrazioni associate a diagnosi mancanti risultano pari a 11.151, corrispondenti al 6,8% del totale delle somministrazioni farmacologiche. Il valore percentuale più elevato si osserva nel distretto di Mirandola, dove le somministrazioni prive di diagnosi associata rappresentano il 32,6% del totale delle somministrazioni effettuate nel distretto. Valori inferiori si osservano invece nei distretti di Pavullo (2,6%) e Sassuolo (3,8%).

Per quanto riguarda le modalità di erogazione delle somministrazioni farmacologiche, la quasi totalità delle attività risulta classificata come somministrazione "costante", pari a 146.159 somministrazioni, corrispondenti all'89,5% del totale provinciale.

Le somministrazioni in modalità depot risultano pari a 13.387 (8,2%), con valori particolarmente elevati nei distretti di Modena (3.573 somministrazioni), Sassuolo (3.140) e Carpi (2.231).

Le somministrazioni classificate "al bisogno" risultano pari a 3.244 (2,0%). Le altre modalità di erogazione risultano residuali rispetto al volume complessivo delle attività farmacologiche registrate.

Tabella 31– SMA: somministrazioni per categoria farmacologica e distretto

Categoria farmacologica	Equipe							Totale Somministrazioni
	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	
Antipsicotici	8.596	4.304	1.589	11.821	9.666	9.675	8.071	53.722
Ansiolitici / Ipnotici	3.516	746	1.078	3.453	9.887	2.160	3.039	23.879
Stabilizzatori dell'umore	2.820	549	798	3.032	1.196	7.185	1.427	17.007
Antidepressivi	1.373	523	102	855	4.602	1.987	1.801	11.243
Antiepilettici / Neuromodulatori	421	0	0	237	2.914	580	151	4.303
Farmaci per dipendenze	15	11	153	122	0	46	143	490
Altri farmaci	10.182	1.168	1.631	8.521	20.612	5.623	4.940	52.677
Totale Somministrazioni per Equipe	26.923	7.301	5.351	28.041	48.877	27.256	19.572	163.321

Tabella 32– SMA: somministrazioni per categoria diagnostica e distretto

Categoria diagnostica	Equipe							Totale Somministrazioni
	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	
[F00 – F09]	4	158	0	23	14	0	11	210
[F10 – F19]	1.500	171	51	2.129	3.215	961	25	8.052
[F20 – F29]	15.860	2.808	1.897	12.488	9.386	8.263	3.176	53.878
[F30 – F39]	2.343	1.519	875	1.863	7.265	1.252	1.078	16.195
[F40 – F49]	506	704	19	2.232	1.473	360	350	5.644
[F50 – F59]	60	64	10	68	1	55	15	273
[F60 – F69]	3.400	818	690	5.379	13.443	14.373	7.130	45.233
[F70 – F79]	39	323	36	1.513	12.231	439	4.471	19.052
[F80 – F89]	32	28	8	100	1	86	449	704
[F90 – F98]	79	168	1	0	565	38	35	886
Altre diagnosi	1.427	31	20	143	16	382	24	2.043
Diagnosi mancante	1.673	509	1.744	2.103	1.267	1.047	2.808	11.151
%Diagnosi mancante	6,2%	7,0%	32,6%	7,5%	2,6%	3,8%	14,3%	6,8%
Totale Somministrazioni per Equipe	26.923	7.301	5.351	28.041	48.877	27.256	19.572	163.321

Tabella 33– SMA: somministrazioni per modalità di erogazione e distretto

Modalità erogativa	Equipe							Totale Somministrazioni
	Carpi	Castelfranc o	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuol o	Vignola	
A SCALARE	0	1	0	11	0	0	12	24
AD AUMENTARE	0	1	0	17	5	4	0	27
AL BISOGNO	711	225	145	697	558	520	388	3.244
ALTERNATA	0	0	0	44	20	57	23	144
COSTANTE	23.964	5.365	4.728	23.676	47.627	23.474	17.325	146.159
DEPOT	2.231	1.596	472	3.573	611	3.140	1.764	13.387
ESTEMPORANEA	17	113	6	23	56	61	60	336
Totale Somministrazioni per Equipe	26.923	7.301	5.351	28.041	48.877	27.256	19.572	163.321

3.6. Altri programmi, progetti e attività

3.6.1 Programma Esordi

Il Programma Esordi Psicotici rappresenta uno dei percorsi specialistici del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dedicato alle persone che presentano una prima manifestazione di disturbo psicotico. Il programma è sviluppato in coerenza con le “Raccomandazioni regionali per la promozione della salute e del benessere nelle persone all’esordio psicotico”, indicazioni attualmente riviste come dal documento regionale 2024 denominato “Linee di indirizzo per la promozione della salute e del benessere nelle persone alla prima manifestazione di psicotica o ad altro rischio di psicosi” e ha l’obiettivo di garantire interventi tempestivi, appropriati e orientati alla recovery fin dalle fasi iniziali della malattia.

Il percorso è rivolto prevalentemente a giovani e giovani adulti e si fonda sul principio che un riconoscimento precoce dei sintomi e una presa in carico tempestiva possano contribuire a migliorare gli esiti clinici, sociali e funzionali nel medio e lungo periodo.

Il Programma coinvolge in modo integrato i Centri di Salute Mentale, la Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, i Servizi per le Dipendenze Patologiche, la Psicologia Clinica, le Cure Primarie e i servizi dell’emergenza-urgenza, promuovendo una collaborazione multidisciplinare finalizzata all’identificazione precoce dei casi e alla costruzione di percorsi di cura personalizzati.

Gli interventi comprendono la valutazione diagnostica specialistica, il trattamento farmacologico quando indicato, interventi psicoterapeutici basati sulle evidenze scientifiche, attività psicoeducative rivolte alla persona e alla famiglia, interventi riabilitativi e il supporto all’inclusione sociale, scolastica e lavorativa. Particolare attenzione è dedicata alla costruzione di Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individualizzati (PTRI) orientati alla recovery e al mantenimento delle competenze personali, relazionali e sociali.

Il programma prevede inoltre attività di monitoraggio clinico e organizzativo, momenti di confronto multidisciplinare sui casi complessi, percorsi formativi rivolti agli operatori e collaborazioni con la rete territoriale sanitaria e sociale, con l’obiettivo di garantire continuità assistenziale e integrazione degli interventi lungo tutto il percorso di cura.

L'approccio adottato pone al centro la persona, il suo contesto di vita e le sue risorse, promuovendo interventi precoci, personalizzati e multidimensionali finalizzati al recupero del funzionamento personale e alla piena partecipazione sociale.

Nell'anno 2025 il DSMDP di Modena ha sostenuto la progettazione e attuazione della Formazione Regionale riguardante il documento 2024 "Linee di indirizzo per la promozione della salute e del benessere nelle persone alla prima manifestazione di psicotica o ad altro rischio di psicosi" con la realizzazione di 5 giornate formative svolte a Bologna in Regione.

3.6.2 Disturbi Gravi di Personalità

Nel 2014, il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) ha istituito un percorso organizzativo dedicato alla valutazione e al trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità. Questo percorso attua le linee di indirizzo regionali, aggiornate di recente con il documento "Linee di indirizzo per il trattamento del disturbo borderline di personalità nei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche" (2024).

Il percorso prevede la applicazione del trattamento Dialectical Behaviour Therapy (DBT - Terapia Dialettico-Comportamentale) basato su evidenze scientifiche il quale, nella sua forma standard, interviene sulle tre aree principali del disturbo (cognitiva, emotiva e comportamentale) per favorire l'acquisizione di competenze specifiche attraverso 4 moduli: Mindfulness, Regolazione emozionale, Efficacia interpersonale, Tolleranza alla sofferenza.

Nel corso degli anni, l'applicazione del modello DBT si è progressivamente estesa per rispondere alle diverse esigenze della popolazione:

- Salute Mentale Adulti: settore in cui è stata avviata la prima sperimentazione.
- Neuropsichiatria Infantile (DBT-A): introdotta per intercettare precocemente il disagio psicologico in età adolescenziale.
- Dipendenze Patologiche (DBT-DUS): estensione dedicata ai disturbi da uso di sostanze.
- Trattamento del Trauma (DBT-PTSD): di recente introduzione, focalizzata sulla cura del Disturbo da Stress Post-Traumatico

Il modello terapeutico si sviluppa secondo un approccio graduale (stepped care), definito in base alla gravità del disturbo, e comprende la valutazione psicodiagnostica iniziale, la firma di un contratto di cura, che specifica le indicazioni e gli obiettivi del trattamento e la erogazione del percorso terapeutico effettivo, che integra psicoterapia individuale, gestione del caso (case management), gruppi di sviluppo delle competenze (skill training) e gruppi di supporto per i familiari.

I team operativi sul territorio sono multidisciplinari e comprendono medici, psicologi e professionisti sanitari, che svolgono anche la funzione di case manager.

Al fine di garantire standard elevati e costanti di cura, il personale riceve una formazione continua e routinaria attraverso eventi accreditati ECM organizzati dall'Azienda USL e dalla Regione Emilia-Romagna, integrata da periodiche supervisioni da parte di esperti della materia.

Infine, per assicurare che l'accesso al percorso avvenga in modo appropriato ed efficace, i membri del team DBT promuovono incontri di sensibilizzazione, rivolti agli operatori dei diversi servizi territoriali, con l'obiettivo di diffondere la conoscenza del modello, condividere le procedure di invio e le indicazioni terapeutiche.

4. Il settore della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

4.1. Utenti trattati NPIA

Di seguito vengono descritti gli utenti trattati dai servizi territoriali del settore Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza nei diversi distretti sanitari della provincia. L'utenza viene analizzata secondo le principali variabili socio-demografiche, con particolare riferimento a genere, cittadinanza e classi di età. Vengono inoltre presentate le distribuzioni per categoria diagnostica ICD-10.

Nel corso del 2025 i servizi territoriali della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza hanno trattato complessivamente 13.721 utenti, corrispondenti a un tasso di prevalenza pari a 125,8 utenti ogni 1.000 residenti di età compresa tra 0 e 17 anni.

La distribuzione per genere evidenzia una netta prevalenza maschile dell'utenza trattata. Complessivamente i maschi trattati risultano pari a 8.372 utenti, corrispondenti al 61,0% del totale, mentre le femmine risultano pari a 5.349 utenti (39,0%).

Tabella 34– NPIA: Utenti trattati per genere

Equipe	Trattati Femmine <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Trattati Maschi <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Totale Trattati <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	% Femmin e su Totale Trattati	Trattati Femmine <i>Tasso x 1.000 Fem. Resid. 0-17</i>	Trattati Maschi <i>Tasso x 1.000 Mas. Resid. 0-17</i>
Carpi	509	875	1.384	36,8%	64,2	105,0
Castelfranco	465	807	1.272	36,6%	77,7	123,1
Mirandola	483	843	1.326	36,4%	73,9	121,4
Modena	1.026	1.809	2.835	36,2%	77,0	127,9
Sassuolo	576	1.071	1.647	35,0%	65,6	110,8
Vignola-Pavullo	734	1.261	1.995	36,8%	72,6	117,0
Polo DSA	1.353	1.434	2.787	48,5%		
Psicopatologia 0-13	203	272	475	42,7%		
Totale	5.349	8.372	13.721	39,0%	101,6	148,4

A livello provinciale il tasso di trattamento risulta pari a 148,4 utenti trattati ogni 1.000 residenti maschi di età 0-17 anni, rispetto a 101,6 utenti trattati ogni 1.000 residenti femmine.

La prevalenza maschile si osserva in tutti i distretti territoriali, con percentuali femminili comprese tra il 35,0% del distretto di Sassuolo e il 36,8% dei distretti di Carpi e Vignola-Pavullo.

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato sia di maschi trattati (1.809) sia di femmine trattate (1.026), coerentemente con la maggiore numerosità complessiva dell'utenza afferente al territorio.

I tassi di trattamento più elevati si osservano nella popolazione maschile del distretto di Modena (127,9 utenti trattati ogni 1.000 residenti maschi 0-17 anni), seguito dai distretti di Castelfranco Emilia (123,1) e Mirandola (121,4).

Nel Polo DSA la distribuzione per genere appare meno sbilanciata rispetto a quanto osservato nelle UOS territoriali, con le femmine che rappresentano il 48,5% degli utenti trattati.

Gli utenti con cittadinanza straniera trattati dai servizi territoriali NPIA risultano pari a 3.329, corrispondenti al 25,0% del totale dell'utenza trattata. Il dato risulta significativamente superiore rispetto a quanto osservato nel settore Salute Mentale Adulti.

Tabella 35– NPIA: Utenti trattati per cittadinanza

Equipe	Trattati Italiani Numero Assoluto (Teste)	Trattati Stranieri Numero Assoluto (Teste)	Trattati Cittadinanz a non indicata Numero Assoluto (Teste)	Totale Trattati Numero Assoluto (Teste)	% Non Italiani su Totale Trattati
Carpi	1.057	325	2	1.384	23,6%
Castelfranco	996	274	2	1.272	21,7%
Mirandola	916	405	5	1.326	30,9%
Modena	2.004	827	4	2.835	29,3%
Sassuolo	1.344	301	2	1.647	18,4%
Vignola-Pavullo	1.415	575	5	1.995	29,1%
Polo DSA	2.153	557	77	2.787	22,7%
Psicopatologia 0-13	407	65	3	475	14,3%
Totale	10.292	3.329	100	13.721	25,0%

In termini assoluti, il distretto di Modena presenta il numero più elevato di utenti stranieri trattati (827 utenti), seguito dal distretto Vignola-Pavullo (575) e dal Polo DSA (557).

Le percentuali più elevate di utenti stranieri sul totale degli utenti trattati si osservano nel distretto di Mirandola (30,9%), nel distretto di Modena (29,3%) e nell'area Vignola-Pavullo (29,1%).

La distribuzione per classi di età evidenzia una forte concentrazione dell'utenza trattata nelle fasce di età più basse. Complessivamente gli utenti di età compresa tra 0 e 5 anni risultano pari a 6.327, corrispondenti al 46,1% del totale degli utenti trattati del settore NPIA.

Seguono le fasce di età 6-10 anni (3.763 utenti; 27,4%) e 11-13 anni (1.752 utenti; 12,8%). Gli utenti di età compresa tra 14 e 17 anni risultano pari a 1.498 (10,9%). Gli utenti maggiorenni ancora afferenti ai servizi NPIA risultano pari a 379.

Tabella 36– NPIA: Utenti trattati per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età						Totale Trattati Numero Assoluto (Teste)
	0-5	6-10	11-13	14-17	18+	NA	
Carpi	812	274	145	148	5	0	1.384
Castelfranco	697	305	130	133	6	1	1.272
Mirandola	793	269	127	132	5	0	1.326
Modena	1.641	599	250	324	21	0	2.835
Sassuolo	1.001	351	129	159	7	0	1.647
Vignola-Pavullo	1.183	419	183	192	17	1	1.995
Polo DSA	69	1.283	707	410	318	0	2.787
Psicopatologia 0-13	131	263	81	0	0	0	475
Totale	6.327	3.763	1.752	1.498	379	2	13.721

In tutti i distretti territoriali la fascia 0-5 anni rappresenta la quota prevalente dell'utenza trattata. Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti nella fascia 0-5 anni (1.641 utenti), seguito dall'area Vignola-Pavullo (1.183) e dal distretto di Sassuolo (1.001).

Il Polo DSA presenta invece una distribuzione anagrafica differente rispetto alle UOS territoriali, con una prevalenza di utenti nelle fasce di età comprese tra 6 e 10 anni (1.283 utenti) e 11-13 anni (707 utenti).

Si evidenzia che il Polo DSA effettua valutazioni anche su maggiorenni, come da mandato regionale, e che un'altra quota di maggiorenni è in carico ai CNPIA fino alla fine del percorso scolastico di secondo grado se certificati ai sensi della Legge 104.

L'analisi delle categorie diagnostiche evidenzia una netta prevalenza delle diagnosi appartenenti all'area dei disturbi dello sviluppo psicologico (ICD-10 F80-F89), che risultano pari a 5.850 utenti trattati, corrispondenti al 42,6% del totale degli utenti trattati del settore NPIA.

Tabella 37– NPIA: Utenti trattati per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	Psicopat. 0-13	Totale Trattati
[F10 – F19]	0	3	1	4	0	0	0	0	8
[F20 – F29]	2	0	2	4	5	3	0	0	16
[F30 – F39]	8	2	9	19	10	2	3	0	53
[F40 – F49]	37	39	23	68	50	65	24	84	390
[F50 – F59]	5	2	5	13	4	10	2	4	45
[F60 – F69]	3	4	1	6	5	9	6	0	34
[F70 – F79]	33	30	34	47	45	53	5	0	247
[F80 – F89]	505	437	601	1.174	697	832	1.545	59	5.850
[F90 – F98]	153	160	167	308	173	236	102	207	1.506
[F99]	0	4	0	0	0	1	0	0	5
Altre diagnosi	405	366	279	738	449	518	166	102	3.023
Diagnosi mancante	233	225	204	454	209	266	934	19	2.544
%Diagnosi mancante	16,8%	17,7%	15,4%	16,0%	12,7%	13,3%	33,5%	4,0%	18,5%
Totale Trattati per Equipe	1.384	1.272	1.326	2.835	1.647	1.995	2.787	475	13.721

Seguono le diagnosi appartenenti ai disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (ICD-10 F90-F98), pari a 1.506 utenti (11,0%), e le diagnosi appartenenti all'area del ritardo mentale/disabilità intellettiva (ICD-10 F70-F79), pari a 247 utenti (1,8%).

Le diagnosi appartenenti ai disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi (ICD-10 F40-F49) risultano pari a 390 utenti (2,8%).

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato nella maggior parte delle categorie diagnostiche, coerentemente con la maggiore numerosità complessiva dell'utenza trattata nel territorio.

Il Polo DSA concentra un numero elevato di diagnosi appartenenti alla categoria F80-F89 (1.545 utenti), che rappresentano il 55,4% dell'utenza trattata dal servizio specialistico.

Nel servizio Psicopatologia 0-13 anni risultano particolarmente rappresentate le diagnosi appartenenti alla categoria F90-F98 (207 utenti), che corrispondono al 43,6% dell'utenza trattata del servizio.

Le diagnosi mancanti risultano pari a 2.544 utenti, corrispondenti al 18,5% del totale degli utenti trattati. Il valore più elevato si osserva nel Polo DSA, dove gli utenti privi di diagnosi codificata risultano pari a 934, corrispondenti al 33,5% del totale degli utenti trattati del servizio specialistico.

Si precisa che l'elevato numero di diagnosi mancanti è verosimilmente legato a diagnosi d'attesa, ad esempio in caso di mancanza di approfondimenti diagnostici e/o strumentali, invii troppo precoci o esposizione insufficiente alla lingua italiana.

Focus diagnostico

Considerata l'elevata concentrazione di utenti afferenti alla categoria diagnostica F80–F89 “Disturbi dello sviluppo psicologico”, già evidenziata nelle analisi precedenti, è stata effettuata un'analisi di dettaglio della distribuzione interna delle diagnosi appartenenti a tale raggruppamento.

Tabella 38– NPIA: Utenti trattati per diagnosi in F80–F89

Diagnosi F8		Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	Psicopat. 0-13	Totale
F80	Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio	237	149	239	452	288	342	68	31	1.806
F81	Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche	12	21	22	87	19	33	1415	22	1.631
F82	Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria	14	10	14	13	10	10	5	1	77
F83	Disturbi evolutivi specifici misti	77	75	161	116	143	185	39	5	801
F84	Disturbi pervasivi dello sviluppo	155	160	160	465	231	254	16	0	1.441
F88	Altri disturbi dello sviluppo psicologico	1	1	0	6	3	2	0	0	13
F89	Disturbo dello sviluppo psicologico non specificato	9	21	5	35	3	6	2	0	81
F8	Totale disturbi dello sviluppo psicologico	505	437	601	1.174	697	832	1545	59	5.850

Complessivamente la categoria F8 comprende 5.850 utenti trattati, rappresentando il principale gruppo diagnostico afferente ai servizi NPIA nel 2025.

La sottocategoria maggiormente rappresentata risulta costituita dai disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F80), con 1.806 utenti trattati, pari al 30,9% di tutte le diagnosi F8. Tali diagnosi risultano distribuite in modo trasversale in tutti i territori aziendali, con valori più elevati nei CNPIA di Modena (452 utenti), Vignola-Pavullo (342) e Sassuolo (288).

Seguono i disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (F81), con 1.631 utenti trattati (27,9% delle diagnosi F8). Questa categoria diagnostica risulta fortemente concentrata presso il Polo DSA, che registra 1.415 utenti, pari all'86,8% di tutti i casi F81 rilevati nel sistema NPIA aziendale. Tale distribuzione riflette l'organizzazione specialistica provinciale del Polo DSA.

I disturbi pervasivi dello sviluppo (F84) rappresentano 1.441 utenti trattati, pari al 24,6% delle diagnosi F8. Per un approfondimento sugli utenti con autismo si guardi la Tabella 54, la discrepanza tra i totali è dovuta al progressivo assestamento della valorizzazione dei dati disponibili.

I valori assoluti più elevati si osservano nel CNPIA Modena (465 utenti), seguito da Vignola-Pavullo (254), Sassuolo (231) e Mirandola e Castelfranco Emilia (160 ciascuno).

I disturbi evolutivi specifici misti (F83) risultano pari a 801 utenti trattati (13,7% delle diagnosi F8), con valori particolarmente elevati nei territori di Vignola-Pavullo (185 utenti), Mirandola (161) e Sassuolo (143).

L'analisi conferma pertanto una prevalenza delle diagnosi riconducibili ai disturbi del neurosviluppo e ai disturbi specifici dell'apprendimento all'interno dell'utenza NPIA trattata nel 2025, con una distribuzione fortemente influenzata dalla presenza del Polo Provinciale DSA.

Accanto alle diagnosi appartenenti ai capitoli F dell'ICD-10, una quota rilevante dell'utenza NPIA presenta codifiche diagnostiche riferite ad altri capitoli classificatori. Complessivamente le "altre diagnosi" riguardano 3.023 utenti trattati, corrispondenti al 22,0% del totale dell'utenza NPIA trattata nel 2025.

Tabella 39– NPIA: Utenti trattati per diagnosi non psichiatriche

Diagnosi non F		Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	Psicop at. 0-13	Totale
Z	Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	121	208	134	104	87	137	60	69	920
Q	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	4	183	89	142	121	89	89	4	721
P	Condizioni morbose originate nel periodo perinatale	3	54	21	61	23	11	36	2	211
H9	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	8	29	19	25	22	19	26	0	148
G4	Malattie del sistema nervoso	4	34	16	31	16	9	15	5	130
H5	Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	1	12	6	27	6	7	7	1	67
Altri codici	Altri capitoli ICD-10	25	218	120	126	174	94	46	20	825
Totale		166	738	405	516	449	366	279	102	3.023

All'interno di questo gruppo risultano numericamente molto rappresentate anche le diagnosi appartenenti ai capitoli Z ("Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari"), Q ("Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche") e P ("Condizioni morbose originate nel periodo perinatale"), che evidenziano la presenza nei servizi NPIA di una quota significativa di utenti con bisogni assistenziali complessi, condizioni congenite o percorsi clinico-assistenziali articolati che richiedono monitoraggio multidisciplinare e continuità di presa in carico.

Tra le altre categorie diagnostiche assumono particolare rilievo le diagnosi appartenenti al capitolo H relativo alle patologie neurosensoriali.

Rilevante risulta anche la presenza di condizioni neurologiche appartenenti alla categoria G4 ("Malattie del sistema nervoso"), che interessano complessivamente 130 utenti trattati.

La distribuzione territoriale delle altre diagnosi evidenzia valori assoluti più elevati nei CNPIA di Modena (738 utenti), Vignola (516), Sassuolo (449) e Carpi (405), coerentemente con i maggiori volumi complessivi di utenza trattata nei rispettivi territori.

4.2. Nuovi utenti NPIA

Nel corso del 2025 i servizi territoriali della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza hanno registrato complessivamente 2.979 nuovi utenti ("first ever"), corrispondenti a un tasso di incidenza pari a 27,3 nuovi utenti ogni 1.000 residenti di età compresa tra 0 e 17 anni.

In termini assoluti, il numero più elevato di nuovi utenti si osserva nel distretto di Modena (496 nuovi utenti), seguito dall'area Vignola-Pavullo (398), dal distretto di Sassuolo (334) e dal distretto di Castelfranco Emilia (308). Il Polo DSA registra complessivamente 861 nuovi utenti.

Dal punto di vista dei tassi standardizzati, il valore più elevato si osserva nel distretto di Castelfranco Emilia, con 24,6 nuovi utenti ogni 1.000 residenti minorenni, seguito dal distretto di Mirandola (20,6) e dall'area Vignola-Pavullo (19,1). I valori inferiori si osservano nei distretti di Modena e Sassuolo (18,1).

Anche tra i nuovi utenti si conferma la prevalenza maschile già osservata per gli utenti complessivamente trattati, sebbene con una distribuzione meno sbilanciata. I maschi rappresentano infatti il 55,6% dei nuovi utenti, mentre le femmine corrispondono al 44,4%.

A livello provinciale il tasso di nuovi utenti risulta pari a 29,4 ogni 1.000 residenti maschi di età 0-17 anni e a 25,1 ogni 1.000 residenti femmine.

Le quote femminili più elevate si osservano nei distretti di Mirandola (43,9%) e Carpi (42,8%). Nel Polo DSA le femmine rappresentano il 51,8% dei nuovi utenti, dato differente rispetto a quanto osservato nelle altre UOS.

Per quanto riguarda la cittadinanza, i nuovi utenti stranieri risultano pari a 683, corrispondenti al 23,0% del totale dei nuovi utenti NPIA, valore lievemente inferiore rispetto a quanto osservato per gli utenti complessivamente trattati (25,0%).

Le percentuali più elevate di utenti stranieri tra i nuovi accessi si osservano nel distretto di Mirandola (30,2%), nell'area Vignola-Pavullo (28,4%) e nel distretto di Modena (26,6%).

Dal punto di vista anagrafico, i nuovi utenti risultano fortemente concentrati nelle fasce di età più basse. Gli utenti di età compresa tra 0 e 5 anni risultano pari a 1.239, corrispondenti al 41,6% del totale dei nuovi utenti. Seguono le fasce 6-10 anni (928 utenti; 31,2%) e 11-13 anni (414 utenti; 13,9%).

Nelle UOS territoriali la fascia 0-5 anni rappresenta la quota prevalente dei nuovi accessi in tutti i distretti (ad eccezione del Polo DSA che per sua mission effettua valutazioni dai 7 anni in poi).

L'analisi delle categorie diagnostiche evidenzia, anche tra i nuovi utenti, una prevalenza delle diagnosi appartenenti all'area dei disturbi dello sviluppo psicologico (ICD-10 F80-F89), che risultano pari a 1.102 utenti, corrispondenti al 37,0% del totale dei nuovi utenti.

Seguono le diagnosi appartenenti ai disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (ICD-10 F90-F98), pari a 236 utenti (7,9%), e i disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi (ICD-10 F40-F49), pari a 108 utenti (3,6%).

Nel Polo DSA le diagnosi appartenenti alla categoria F80-F89 risultano pari a 426 utenti e rappresentano il 49,5% del totale dei nuovi utenti del servizio specialistico.

Tra i nuovi utenti risulta particolarmente elevata la quota di diagnosi mancanti. Complessivamente gli utenti privi di diagnosi codificata risultano pari a 1.011, corrispondenti al 33,9% del totale dei nuovi utenti, valore significativamente superiore rispetto a quanto osservato per gli utenti complessivamente trattati (18,5%). Nell'interpretare il dato si tenga conto che i firstever comprendono tutti i pazienti che sono inseriti in percorsi di valutazione.

Tabella 40– NPIA: Utenti firstever per genere

Equipe	Firstever Femmine <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Firstever Maschi <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Totale Firstever <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	% Femmine su Totale Firstever	Firstever Femmine <i>Tasso x 1.000 Fem. Resid. 0-17</i>	Firstever Maschi <i>Tasso x 1.000 Mas. Resid. 0-17</i>
Carpi	130	174	304	42,8%	16,4	20,9
Castelfranco	115	193	308	37,3%	19,2	29,5
Mirandola	122	156	278	43,9%	18,7	22,5
Modena	210	286	496	42,3%	15,8	20,2
Sassuolo	136	198	334	40,7%	15,5	20,5
Vignola-Pavullo	163	235	398	41,0%	16,1	21,8
Polo DSA	446	415	861	51,8%		
Psicopatologia 0-13	0	0	0	0,0%		
Totale	1.322	1.657	2.979	44,4%	25,1	29,4

Tabella 41– NPIA: Utenti firstever per cittadinanza

Equipe	Firstever Italiani <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Firstever Stranieri <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Firstever Cittadinanza non indicata <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Totale Firstever <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	% Non Italiani su Totale Firstever
Carpi	220	83	1	304	27,6%
Castelfranco	238	70	0	308	22,7%
Mirandola	194	83	1	278	30,2%
Modena	364	132	0	496	26,6%
Sassuolo	286	48	0	334	14,4%
Vignola-Pavullo	285	113	0	398	28,4%
Polo DSA	707	154	0	861	17,9%
Psicopatologia 0-13	0	0	0	0	0,0%
Totale	2.294	683	2	2.979	23,0%

Tabella 42– NPIA: Utenti firstever per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età					Totale Firstever <i>Numero Assoluto (Teste)</i>
	0-5	6-10	11-13	14-17	18+	
Carpi	175	75	28	26	0	304
Castelfranco	170	88	22	28	0	308
Mirandola	179	57	23	19	0	278
Modena	294	103	48	51	0	496
Sassuolo	197	75	35	26	1	334
Vignola-Pavullo	224	98	42	34	0	398
Polo DSA	0	432	216	149	64	861
Psicopatologia 0-13	0	0	0	0	0	0
Totale	1.239	928	414	333	65	2.979

Tabella 43– NPIA: Utenti firstever per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	Totale First ever
[F10 – F19]	0	1	1	0	0	0	0	2
[F20 – F29]	0	0	0	0	0	1	0	1
[F30 – F39]	1	0	0	2	4	0	0	7
[F40 – F49]	17	15	7	24	12	33	0	108
[F50 – F59]	2	0	1	4	0	3	0	10
[F60 – F69]	1	0	1	2	0	0	0	4
[F70 – F79]	4	2	1	0	2	5	0	14
[F80 – F89]	93	78	124	146	91	144	426	1.102
[F90 – F98]	28	54	28	52	24	47	3	236
[F99]	0	4	0	0	0	0	0	4
Altre diagnosi	71	73	46	96	116	60	18	480
Diagnosi mancante	87	81	69	170	85	105	414	1.011
%Diagnosi mancante	28,6%	26,3%	24,8%	34,3%	25,4%	26,4%	48,1%	33,9%
Totale First ever per Equipe	304	308	278	496	334	398	861	2.979

4.3. Utenti in carico NPIA

Nel corso del 2025 gli utenti in carico ai servizi territoriali della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza risultano complessivamente pari a 10.190, corrispondenti a un tasso di presa in carico pari a 93,4 utenti ogni 1.000 residenti di età compresa tra 0 e 17 anni.

In termini assoluti, il numero più elevato di utenti in carico si osserva nel distretto di Modena (2.501 utenti), seguito dall'area Vignola-Pavullo (1.764) e dal distretto di Sassuolo (1.473). Il Polo DSA registra 765 utenti in carico, mentre il servizio Psicopatologia 0-13 anni ne registra 411.

Dal punto di vista dei tassi standardizzati, il valore più elevato si osserva nel distretto di Modena, con 91,0 utenti in carico ogni 1.000 residenti minorenni, seguito dall'area Vignola-Pavullo (84,4) e dal distretto di Castelfranco Emilia (84,3).

Anche tra gli utenti in carico si conferma la netta prevalenza maschile già osservata sia tra gli utenti complessivamente trattati sia tra i nuovi utenti. I maschi in carico risultano pari a 6.473 utenti, corrispondenti al 63,5% del totale, mentre le femmine risultano pari a 3.717 (36,5%).

A livello provinciale il tasso di utenti in carico risulta pari a 114,7 utenti ogni 1.000 residenti maschi di età 0-17 anni e a 70,6 utenti ogni 1.000 residenti femmine.

Le percentuali femminili rimangono relativamente stabili nei diversi territori, con valori compresi tra il 34,6% del distretto di Sassuolo e il 36,1% del distretto di Castelfranco Emilia. Anche per gli utenti in carico il Polo DSA presenta una distribuzione per genere meno sbilanciata rispetto alle UOS territoriali, con una quota femminile pari al 46,1%.

Per quanto riguarda la cittadinanza, gli utenti stranieri in carico risultano pari a 2.595, corrispondenti al 25,8% del totale degli utenti in carico, valore lievemente superiore rispetto a quanto osservato sia nei nuovi utenti (23,0%) sia negli utenti complessivamente trattati (25,0%).

Le quote più elevate di utenti stranieri si osservano nel distretto di Mirandola (30,7%), nel distretto di Modena (29,5%) e nell'area Vignola-Pavullo (29,5%).

La distribuzione per classi di età degli utenti in carico appare differente rispetto a quanto osservato per i nuovi utenti. La fascia maggiormente rappresentata risulta quella compresa tra 6 e 10 anni, con 3.667 utenti, corrispondenti al 36,0% del totale degli utenti in carico. Seguono le fasce 0-5 anni (2.214 utenti; 21,7%), 14-17 anni (1.929 utenti; 18,9%) e 11-13 anni (1.709 utenti; 16,8%).

Rispetto ai nuovi utenti, tra gli utenti in carico risulta quindi maggiore il peso relativo delle fasce di età più avanzate, in particolare della fascia 14-17 anni e degli utenti maggiorenni ancora seguiti dai servizi NPJA, che risultano complessivamente pari a 671.

Anche nel Polo DSA la fascia maggiormente rappresentata risulta quella 6-10 anni (316 utenti), mentre nel servizio Psicopatologia 0-13 anni si osserva una prevalenza di utenti nelle fasce 6-10 anni (207 utenti) e 11-13 anni (164 utenti).

L'analisi delle categorie diagnostiche conferma, anche tra gli utenti in carico, la prevalenza delle diagnosi appartenenti all'area dei disturbi dello sviluppo psicologico (ICD-10 F80-F89), che risultano pari a 4.269 utenti, corrispondenti al 41,9% del totale degli utenti in carico.

Seguono le diagnosi appartenenti ai disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (ICD-10 F90-F98), pari a 1.292 utenti (12,7%).

Le diagnosi appartenenti ai disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi (ICD-10 F40-F49) risultano pari a 289 utenti (2,8%), mentre le diagnosi relative alla disabilità intellettiva/ritardo mentale (ICD-10 F70-F79) risultano pari a 227 utenti (2,2%).

Nel Polo DSA le diagnosi F80-F89 rappresentano 322 utenti in carico, corrispondenti al 42,1% dell'utenza in carico del servizio specialistico.

Nel servizio Psicopatologia 0-13 anni risultano particolarmente rappresentate le diagnosi appartenenti alla categoria F90-F98, pari a 184 utenti e corrispondenti al 44,8% dell'utenza in carico del servizio.

A differenza di quanto osservato per gli utenti trattati e per i nuovi utenti, tra gli utenti in carico non risultano presenti diagnosi mancanti. Tutti gli utenti in carico presentano infatti una diagnosi codificata all'interno del sistema informativo.

Tabella 44– NPJA: Utenti in carico per genere

Equipe	In carico Femmine Numero Assoluto (Teste)	In carico Maschi Numero Assoluto (Teste)	Totale In carico Numero Assoluto (Teste)	% Femmine su Totale In carico	In carico Femmine Tasso x 1.000 Fem. Resid. 0-17	In carico Maschi Tasso x 1.000 Mas. Resid. 0-17
Carpi	395	714	1.109	35,6%	49,8	85,7
Castelfranco	382	675	1.057	36,1%	63,8	103,0
Mirandola	392	718	1.110	35,3%	60,0	103,4
Modena	883	1.618	2.501	35,3%	66,2	114,4
Sassuolo	510	963	1.473	34,6%	58,1	99,6
Vignola-Pavullo	632	1.132	1.764	35,8%	62,5	105,0
Polo DSA	353	412	765	46,1%		
Psicopatologia 0-13	170	241	411	41,4%		
Totale	3.717	6.473	10.190	36,5%	70,6	114,7

Tabella 45– NPJA: Utenti in carico per cittadinanza

Equipe	In carico Italiani Numero Assoluto (Teste)	In carico Stranieri Numero Assoluto (Teste)	In carico Cittadinanza non indicata Numero Assoluto (Teste)	Totale In carico Numero Assoluto (Teste)	% Non Italiani su Totale In carico
Carpi	841	266	2	1.109	24,2%
Castelfranco	819	236	2	1.057	22,5%
Mirandola	769	336	5	1.110	30,7%
Modena	1.762	736	3	2.501	29,5%
Sassuolo	1.191	280	2	1.473	19,1%
Vignola-Pavullo	1.244	515	5	1.764	29,5%
Polo DSA	582	173	10	765	23,9%
Psicopatologia 0-13	355	53	3	411	13,6%
Totale	7.563	2.595	32	10.190	25,8%

Tabella 46– NPJA: Utenti in carico per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età					NA	Totale Trattati Numero Assoluto (Teste)
	0-5	6-10	11-13	14-17	18+		
Carpi	307	377	139	220	66	0	1.109
Castelfranco	288	371	155	199	44	0	1.057
Mirandola	286	401	163	211	49	0	1.110
Modena	525	859	385	534	198	0	2.501
Sassuolo	346	532	219	261	115	0	1.473
Vignola-Pavullo	432	604	277	315	136	0	1.764
Polo DSA	0	316	207	179	63	0	765
Psicopatologia 0-13	30	207	164	10	0	0	411
Totale	2.214	3.667	1.709	1.929	671	0	10.190

Tabella 47– NPJA: Utenti in carico per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	Psicopat. 0-13	Totale In carico
[F10 – F19]	0	3	1	3	0	0	0	0	7
[F20 – F29]	2	0	2	3	4	3	0	0	14
[F30 – F39]	4	1	5	16	8	2	2	0	38
[F40 – F49]	27	27	15	48	40	52	16	64	289
[F50 – F59]	4	2	3	11	4	9	1	4	38
[F60 – F69]	3	4	1	5	3	9	2	0	27
[F70 – F79]	29	27	31	45	41	49	5	0	227
[F80 – F89]	457	384	538	1.106	654	758	322	50	4.269
[F90 – F98]	113	137	145	277	162	204	70	184	1.292
[F99]	0	2	0	0	0	1	0	0	3
Altre diagnosi	470	470	369	987	557	677	347	109	3.986
Diagnosi mancante	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%Diagnosi mancante	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale In carico per Equipe	1.109	1.057	1.110	2.501	1.473	1.764	765	411	10.190

4.4. Prestazioni Territoriali NPJA

Nel corso del 2025 i servizi territoriali della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza hanno erogato complessivamente 158.346 prestazioni.

Il volume di attività più elevato si registra nel CNPJA di Modena, con 40.141 prestazioni, pari al 25,3% del totale provinciale. Seguono il CNPJA Vignola/Pavullo con 31.198 prestazioni (19,7%), il CNPJA Sassuolo con 20.355 prestazioni (12,9%) e il CNPJA Castelfranco Emilia con 18.738 prestazioni (11,8%). Il Polo DSA registra complessivamente 12.326 prestazioni, mentre il servizio Psicopatologia 0-13 anni ne registra 7.378.

La tipologia di prestazione maggiormente rappresentata risulta costituita dalle attività individuali psicosociali, educative e riabilitative, pari a 52.221 prestazioni, corrispondenti al 33,0% del totale delle attività erogate. Sommando le attività riabilitative individuali e quelle gruppali si raggiunge la percentuale di circa il 40%, a sottolineare la mission riabilitativa del servizio NPJA territoriale.

Seguono i colloqui con familiari e sistema relazionale, pari a 29.755 prestazioni (18,8%), e le attività di coordinamento, rete e discussione professionale, pari a 21.685 prestazioni (13,7%).

Le attività classificate come "Altro" risultano pari a 17.190 prestazioni (10,9%), mentre i colloqui individuali e psicologico-clinici corrispondono a 14.268 prestazioni (9,0%).

Tabella 48– NPJA: prestazioni territoriali per tipologia e distretto

Tipologia di prestazione	Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Sassuolo	Vignola-Pavullo	Polo DSA	Psicopat. 0-13	Totale
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	6.001	6.667	4.759	14.864	7.846	11.215	281	588	52.221
Colloqui con familiari e sistema relazionale	2.581	4.284	2.260	6.819	3.774	5.055	3.300	1.682	29.755
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	2.334	2.938	1.775	6.470	2.832	3.886	602	848	21.685
Altro	1.094	1.775	1.833	3.736	2.387	2.881	2.821	663	17.190
Colloqui individuali e psicologico clinici	688	722	780	1.101	700	3.806	4.377	2.094	14.268
Attività gruppal psicosociali, educative e riabilitative	1.353	1.046	584	4.607	1.086	1.571	202	275	10.724
Verifica del progetto	451	872	709	971	1.134	2.064	570	117	6.888
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	500	386	384	1.460	582	495	127	94	4.028
Attività psicoterapeutiche	64	48	60	112	14	225	46	1.017	1.586
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Totale	15.066	18.738	13.144	40.141	20.355	31.198	12.326	7.378	158.346

Le visite mediche/neuropsichiatriche risultano pari a 4.028 prestazioni (2,5%), mentre le attività psicoterapeutiche corrispondono a 1.586 prestazioni (1,0%).

Emergono differenze territoriali nella composizione delle attività erogate. Nel CNPIA Modena si osserva il numero assoluto più elevato di attività individuali psicosociali, educative e riabilitative (14.864 prestazioni), mentre il CNPIA Vignola/Pavullo registra il valore più elevato di verifiche del progetto (2.064 prestazioni).

Il Polo DSA presenta una concentrazione elevata di colloqui individuali e psicologico-clinici (4.377 prestazioni), che rappresentano il 35,5% del totale delle attività erogate dal servizio specialistico, valore significativamente superiore rispetto alle UOS territoriali. Questo dato si spiega alla luce della composizione del personale dirigenziale che è costituito prevalentemente da psicologi.

Nel servizio Psicopatologia 0-13 anni risultano particolarmente rappresentate le attività psicoterapeutiche, pari a 1.017 prestazioni, corrispondenti al 64,1% di tutte le attività psicoterapeutiche erogate nel settore NPJA.

Tabella 49– NPIA: prestazioni territoriali per tipologia e figura professionale erogante

Tipologia di prestazione	Neuropsi chiatra	Psicologo	TRP e Educatori	Logopedisti, fisioterapisti e ortottista	Inferm ieri e OSS	Totale
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	1.663	1.398	19.056	30.104	0	52.221
Colloqui con familiari e sistema relazionale	3.691	11.851	8.012	6.201	0	29.755
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	3.071	4.282	8.043	6.286	3	21.685
Altro	1.042	5.202	3.184	7.762	0	17.190
Colloqui individuali e psicologico clinici	632	10.416	622	330	2268	14.268
Attività gruppal psicosociali, educative e riabilitative	8	426	8.903	1.387	0	10.724
Verifica del progetto	1.745	1.998	1.267	1.878	0	6.888
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	3.999	29	0	0	0	4.028
Attività psicoterapeutiche	19	1.567	0	0	0	1.586
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	1	0	0	0	0	1
Totale	15.871	37.169	49.087	53.948	2.271	158.346

Considerando la distribuzione delle prestazioni per figura professionale, il numero maggiore di attività risulta erogato dagli operatori delle professioni sanitarie con 103.035 pari al 65,1 % del totale provinciale. Seguono le prestazioni erogate da psicologi, pari a 37.169 prestazioni (23,5%).

Le prestazioni erogate da neuropsichiatri infantili risultano pari a 15.871 (10,0%), mentre le attività effettuate da infermieri e OSS risultano residuali nel settore NPIA (2.271 prestazioni; 1,4%).

Le attività individuali riabilitative risultano erogate prevalentemente dai professionisti del comparto con un totale di 49.160 prestazioni.

I colloqui individuali e psicologico-clinici risultano invece erogati prevalentemente da psicologi, che effettuano 10.416 prestazioni, pari al 73,0% del totale di tale tipologia di attività.

Le visite mediche/neuropsichiatriche risultano quasi interamente erogate da neuropsichiatri infantili (3.999 prestazioni su 4.028; 99,3%).

A livello territoriale, nel Polo DSA si osserva una forte prevalenza delle attività erogate da psicologi, pari a 9.678 prestazioni, corrispondenti al 78,5% del totale delle attività del servizio specialistico.

Nel servizio Psicopatologia 0-13 anni le prestazioni erogate da psicologi risultano pari a 5.364, corrispondenti al 72,7% delle attività complessive del servizio.

Tabella 50– NPIA: prestazioni territoriali per tipologia e modalità di erogazione

Tipologia di prestazione	In Presenza	Telefonat a	Videochiamata	Non indicata	Altro	Totale
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	48.296	1.205	2.222	22	476	52.221
Colloqui con familiari e sistema relazionale	14.454	13.689	361	51	12.00	29.755
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	15.985	3.298	1.603	21	778	21.685
Altro	16.832	89	229	7	33	17.190
Colloqui individuali e psicologico clinici	11.321	2.536	82	112	217	14.268
Attività gruppalı psicosociali, educative e riabilitative	10.413	119	149	12	31	10.724
Verifica del progetto	6.458	149	94	0	187	6.888
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	3.990	15	7	10	6	4.028
Attività psicoterapeutiche	1.570	1	15	0	0	1.586
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	1	0	0	0	0	1
Totale	129.320	21.101	4.762	235	2928	158.346

La maggior parte delle prestazioni territoriali NPIA risulta erogata in presenza. Complessivamente le prestazioni effettuate in presenza sono pari a 129.320, corrispondenti all'81,7% del totale delle attività erogate.

Le prestazioni effettuate in modalità telefonica risultano pari a 21.101 (13,3%), mentre le attività erogate in videochiamata corrispondono a 4.762 prestazioni (3,0%).

I colloqui con familiari e sistema relazionale presentano la quota più elevata di attività telefonica, con 13.689 prestazioni telefoniche, corrispondenti al 46,0% del totale di tale tipologia di attività.

Anche le attività di coordinamento, rete e discussione professionale presentano una quota rilevante di prestazioni telefoniche (3.298 prestazioni; 15,2%) e in videochiamata (1.603; 7,4%).

A livello territoriale, il CNPIA Modena registra il numero più elevato di prestazioni telefoniche (5.463), seguito dal CNPIA Vignola/Pavullo (5.480).

Le attività erogate in videochiamata risultano particolarmente rappresentate nel CNPIA Modena (1.362 prestazioni) e nel CNPIA Vignola/Pavullo (919).

Nel complesso, le modalità di erogazione a distanza (telefonata e videochiamata) rappresentano il 16,3% del totale delle prestazioni territoriali del settore NPIA.

Tabella 51– NPJA: prestazioni territoriali per distretto e figura professionale erogante

Equipe	Psichiatra	Psicologo	TRP e Educatori	Infermieri e OSS	Logopedisti, fisioterapisti e ortottista	Totale
Modena	5.672	5.449	14.538	4	14.478	40.141
Vignola-Pavullo	1.775	5.026	8.836	1.944	13.617	31.198
Sassuolo	2.017	2.199	8.536	23	7.580	20.355
CFE	1.226	4.413	6.116	20	6.963	18.738
Carpi	2.300	2.824	5.188	1	4.753	15.066
Mirandola	2.207	2.216	4.329	1	4.391	13.144
Polo DSA	350	9.678	766	90	1.442	12.326
Psicopatologia 0-13	324	5.364	778	188	724	7.378
Totale	15.871	37.169	49.087	2.271	53.948	158.346

Tabella 52– NPJA: prestazioni territoriali per distretto e modalità di erogazione

Equipe	In Presenza	Telefonata	Videochiamata	Non indicata	Altro	Totale
Modena	32.766	5.463	1.362	33	517	40.141
Vignola-Pavullo	23.909	5.480	919	124	766	31.198
Sassuolo	15.872	2.963	711	28	781	20.355
CFE	15.337	2.584	514	10	293	18.738
Carpi	13.045	1.523	359	14	125	15.066
Mirandola	11.470	1.149	374	10	141	13.144
Polo DSA	10.838	1.136	156	8	188	12.326
Psicopatologia 0-13	6.083	803	367	8	117	7.378
Totale	129.320	21.101	4.762	235	2.928	158.346

4.5. Altri programmi, progetti e attività

4.5.1. Le attività dello Spoke Aziendale Autismo

Attività clinica 0-13 anni

Le valutazioni di secondo livello vengono effettuate su richiesta ed invio dei Centri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (primo livello).

Nel 2025 sono state operative 3 sedi di erogazione delle visite, una per area, dove sono presenti diverse figure professionali a supporto delle valutazioni diagnostiche: psicologi, neuropsichiatri infantili e un'educatrice professionale.

Sono state svolte 326 valutazioni nell'anno 2025. Di seguito si riportano le descrittive principali:

Tabella 53– NPJA: Centro Autismo 0-13

Centro Autismo 0-13 anni	Area Centro	Area Nord	Area Sud	Totale
Numero di disponibilità	204	78	76	358
Numero di visite cliniche svolte	180	70	76	326
Conferma diagnostica di ASD	140 (77.7%)	66 (94.3%)	69 (90.7%)	275 (84.3%)
Esclusione diagnostica di ASD	33 (18.3%)	3 (4.3%)	4 (5.3%)	40 (12.3%)
Dubbio diagnostico	7 (3.9%)	1 (1.4%)	3 (3.9%)	11 (3.4%)
Numero di bambini bilingui	87 (48.3%)	44 (62.8%)	36 (47.4%)	167 (51.2%)
Età 0 – 3 anni	68 (37.8%)	25 (35.7%)	28 (36.8%)	121 (37.1%)
Età 4 – 6 anni	49 (27.2%)	22 (31.4%)	22 (28.9%)	93 (28.5%)
Età 7 – 13 anni	59 (32.82%)	23 (32.9%)	26 (34.2%)	108 (33.1%)
Over 14 anni	4 (2.2%)	---	---	4 (1.2%)

In aggiunta alle visite diagnostiche, nel corso del 2025 sono stati attivati tre percorsi di Parent Training di livello aziendale:

- Percorso per genitori di bambini prescolari (0-6 anni)
- Percorso per genitori di bambini di età scolare (7-13 anni)
- Percorso per genitori di adolescenti (14-18 anni).

Attività clinica 14-25 anni

Le valutazioni di secondo livello vengono effettuate su richiesta ed invio dei Centri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (primo livello).

Le valutazioni diagnostiche sono state 60 totali, di cui 45 per il settore NPJA e 15 per lo SMA.

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 NPJA, servizi sanitari adulti ed enti locali, volti alla costruzione del progetto di vita. Rispetto agli anni precedenti si è provveduto ad una riorganizzazione di questo percorso, coinvolgendo i singoli CNPJA con l'individuazione di alcuni terapisti deputati allo svolgimento della valutazione stessa. Tale riorganizzazione ha previsto una prima fase di formazione a tutto il personale del comparto (educatori professionali e TRP) e successivamente una fase di supervisione sul campo presso il Centro Autismo o presso i singoli CNPJA.

Nel 2025 sono state effettuate 57 rivalutazioni funzionali tramite somministrazione di testistica standardizzata.

In aggiunta a quanto descritto, va segnalata l'offerta di brevi percorsi di consapevolezza della diagnosi condotti dalle psicologhe per i pazienti e le loro famiglie.

Per quanto riguarda il Centro Autismo 14-25 anni di Modena, nel 2025 sono state presenti le seguenti figure professionali: un medico NPI, una psicologa ed una educatrice professionale per il Settore NPIA; si aggiunge la figura della psicologa e della psichiatra che si alternano per il settore SMA, nel caso di valutazioni di pazienti maggiorenni.

Tabella 54– NPIA: utenti con autismo per distretto e fasce d'età

	Fasce d'età						
Equipe	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	18+	Totale
Carpi	9	56	85	45	32	5	232
Castelfranco	23	62	92	30	34	2	243
Mirandola	18	64	78	25	33	1	219
Modena	31	132	227	88	95	21	578
Sassuolo	7	74	107	54	55	7	304
Vignola-Pavullo	10	76	131	46	43	9	315
Totale	98	464	721	288	292	45	1.908

I 1.908 rappresentano il 19% della popolazione in carico al servizio NPIA, che impegna il 39% circa delle risorse dei servizi NPIA e rappresenta il 1,75% della popolazione target (109.089).

Attività supervisionate e coordinate dallo Spoke Autismo

Appalto 0-6 anni per l'erogazione dei trattamenti.

Nel corso del 2025 sono proseguite le attività riguardanti i trattamenti riabilitativi per 150 bambini con diagnosi di autismo di età compresa tra 0 e 6 anni, afferenti a tutti i distretti. 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.

Articolazione dei percorsi riabilitativi 7-15 anni inerenti gli enti privati accreditati (Nespolo e Lucciola).

Nel corso del 2025 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 di trattamento. Nell'anno 2025 sono stati trattati *in regime ambulatoriale* con cicli ripetuti oltre 400 utenti con disturbo dello spettro autistico (di cui 206 utenti attivi al 31.12.2025) presso il Nespolo e 30 utenti presso la Lucciola.

Presso la struttura semiresidenziale La Lucciola sono stati trattati 16 utenti con disturbo dello spettro autistico provenienti dai diversi CNPIA territoriali.

Attività di sport adattato

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

Le attività di sport adattato hanno coinvolto 294 bambini/ragazzi con disturbo dello spettro autistico. Il numero degli utenti ASD coinvolti nel territorio di Modena e Provincia è pari a 294 (77,1% degli utenti che partecipano alla proposta di tali attività).

Scuola di musica di Mirandola

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

Hanno partecipato 24 pazienti ASD (sul totale di 41 utenti partecipanti/inviati dalla NPIA): 22 con progetto individuale e 2 di musica in gruppo.

Progetto over 16 Modena

Il progetto prevede una copertura massima di 50 partecipanti a diversi livelli di funzionamento, suddivisi in gruppi e con la presenza di educatori professionali.

Progetto over 16 Distretto Ceramico

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

Percorsi di transizione verso l'età adulta

Resta attiva 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 di esportare le competenze apprese negli ambienti occupazionali-lavorativi una volta terminata la scuola. Una parte di questo progetto e la relativa rete tra Servizi sono confluiti nella stesura del documento "Protocollo di intesa per la transizione alla vita adulta di studenti con disabilità", firmato dai diversi Enti che hanno partecipato alla stesura dello stesso, tra cui il DSM-DP.

Attività di formazione di base per operatori sportivi

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

4.5.2. Progetti territoriali innovativi rivolti alla popolazione: "La NPIA fuori dalla NPIA"

Il programma formativo del Settore Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) nell'anno 2024–2025 si caratterizza per un modello diffuso e integrato su tutto il territorio provinciale, con interventi rivolti sia alla scuola che alla popolazione. Le attività hanno lo scopo di rafforzare la collaborazione tra sistema sanitario il sistema educativo e il sistema sociale in un'ottica preventiva, inclusiva e territoriale.

Di seguito le principali attività svolte nell'anno 2025

1. "Kit dell'Insegnante Consapevole"

Formazione rivolta a docenti di scuola dell'infanzia e primaria, con estensione anche ai docenti di sostegno e ai PEA. L'obiettivo principale del corso è stata quella di fornire elementi base teorici e pratici in tema di Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA), deficit della comunicazione e gestione dei comportamenti disfunzionali dei bambini mediante strategie di strutturazione dell'ambiente e strategie relazionali cognitivo-comportamentali. La formazione è stata offerta in diversi distretti

2. Formazioni su ADHD, DSL, DSA, funzionamento cognitivo e gestione dei comportamenti disfunzionali

Interventi trasversali su bisogni evolutivi e disturbi del neurosviluppo, rivolti a tutti gli ordini scolastici. Sono stati ideati e realizzati in vari distretti e anche a livello provinciale.

3. Formazione su documentazione sanitaria e inclusione scolastica

Percorsi ricorrenti, soprattutto in modalità online e su scala provinciale/regionale, finalizzati a costruire linguaggi condivisi tra scuola e sanità.

4. Laboratori genitori bambino.

“Giocare per conoscere il mondo” attività laboratoriali rivolte ai genitori e bambini dei nostri servizi. L'intento è quello di formare nei genitori una competenza educativa in grado di sostenere l'azione riabilitativa. Aiutare i genitori ad aumentare la consapevolezza dell'importanza del gioco condiviso attraverso attività volte ad allenare la loro capacità di osservazione, ad analizzare gli interessi e a riconoscere le abilità del proprio figlio. In sintesi rafforzare la relazione genitore- bambino attraverso un ambiente positivo

L'attività è stata proposta in diversi distretti.

5. Collaborazione con consultori, centro per le famiglie a favore dei neo genitori sullo sviluppo motorio e linguistico.

Incontri periodici organizzati nei vari distretti a sostegno della genitorialità, in particolare per condividere le competenze che il bambino matura nei primi anni di vita sia dal punto di vista motorio che comunicativo e come sostenere il suo sviluppo in termini di attività, attrezzature e strategie possibili. Prevenzione di asimmetrie craniche legate alla mancanza di variazioni posturali periodiche.

Nel corso dell'anno sono state tante anche le iniziative fortemente integrate con il territorio, rivolte e in collaborazione con servizi educativi/sociali, terzo settore e popolazione afferente al distretto.

A titolo esemplificativo riportiamo laboratori riabilitativi, Cooking Lab, progetti inclusivi e formazione sull'uso di materiali educativi; progetti di rete su 0–18 e transizione all'età adulta; formazione sul ruolo del volontariato nei pazienti con autismo; formazione rivolta a tutta la cittadinanza volta ad approfondire le neuroscienze e la psicologia dell'attività ludica nelle diverse fasi di vita.

4.5.3. 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 2 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 Tabella 76 nella Sezione 6 riporta i dati relativi ai minori ricoverati nel 2025 in termini di numero di utenti ricoverati per Distretto Sanitario.

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 o del neurosviluppo 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, nel corso dell'anno 2025 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. Di seguito si espongono i dati relativi all'attivazione degli interventi educativi assistenziali relativi all'anno 2025. Le ore utilizzate per l'attivazione di interventi assistenziali in sedi di ricovero (Reparto SPDC) sono 7.499 su un totale di 17 pazienti in 329 giorni di attivazione su 365, con una media di ore attivate per utente pari a 441.

4.5.4. 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, eventualmente rinnovabili con apposita proroga).

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 2025 i minori ricoverati sono stati 53 provenienti dai distretti della provincia, a cui si aggiungono 16 minori proventi da fuori provincia o fuori regione. Il numero medio di giornate di degenza prodotte è 50,7 per i minori provenienti dalla provincia, e 44,9 per quelli provenienti da fuori.

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 compresenza.**

Nel 2025 la semiresidenza “il Nespolo” ha ospitato 78 utenti provenienti dai distretti della provincia, con un numero medio di accessi pari a 62,1. A questi si aggiungono 3 utenti da fuori provincia.

“Gen Z”

GEN Z è una struttura 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 ai sensi della DGR 911/2007 dal 23/10/2023.

L’invio alla struttura avviene da parte del Servizio NPIA: 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 NPIA 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.

In particolari casi è stata attivata la possibilità di residenzialità al fine di prevenire potenziali ricoveri ospedalieri o residenziali sanitari presso il gruppo appartamento "IL CAPPELLO DI PAGLIA 2", gestito da CEIS e autorizzato al funzionamento per 2 posti residenziali ai sensi della DGR n. 1904/2011 e ss.mm.ii.

Nel corso del 2025 il programma GEN Z ha preso in carico complessivamente 87 utenti, di cui 85 inseriti nel percorso semiresidenziale e 19 nel percorso residenziale. Tra questi ultimi, 17 hanno usufruito contestualmente anche del programma semiresidenziale, mentre 2 utenti hanno seguito esclusivamente il percorso residenziale presso il gruppo appartamento Il Cappello di Paglia 2. Nel corso dell'anno sono stati registrati 57 nuovi ingressi e 60 dimissioni, a testimonianza di un'elevata dinamicità del servizio e di un costante ricambio degli utenti in trattamento. La componente semiresidenziale rappresenta pertanto il principale setting assistenziale del programma, mentre la possibilità di attivare temporaneamente il modulo residenziale costituisce uno strumento integrativo rivolto alle situazioni di maggiore complessità clinica o sociale, con finalità di prevenzione di ricoveri ospedalieri o inserimenti in strutture residenziali sanitarie.

"La Limonaia" di Formigine

La struttura semiresidenziale "La Limonaia" di Formigine, a gestione diretta dell'AUSL di Modena, ha ripreso la sua attività a settembre 2025. È un servizio ad alta valenza terapeutica dove lavorano in stretta collaborazione tutte le figure professionali afferenti alla NPIA. Il progetto si rivolge a minori dagli 11 ai 17 anni in carico al CNPIA di Sassuolo che presentano difficoltà nelle aree delle autonomie, delle relazioni, delle competenze cognitive e sociali. L'accesso avviene su invio dei referenti del CNPIA di Sassuolo.

La struttura accoglie fino a 12 utenti (fascia d'età 11-18 anni) nelle giornate di apertura, in conformità ai requisiti di accreditamento (come struttura semiresidenziale terapeutica-riabilitativa per minori). Sono stati previsti 8 gruppi riabilitativi organizzati per età e tipologia diagnostica.

Per quel che riguarda gli ambiti di intervento, i gruppi terapeutici si rivolgono ad utenti con le seguenti diagnosi:

- psicopatologia 14-18 anni (gruppi DBT)
- disturbi dello spettro autistico (età superiore agli 11 anni)
- ritardo mentale
- psicopatologia 11-13 anni (gruppi ragazzi e genitori)

La struttura è operativa dal lunedì al venerdì (fascia oraria 12:00-18:00).

Da settembre 2025, a seguito della ripresa dell'attività della struttura come **Semiresidenza terapeutico-riabilitativa accreditata**, l'organizzazione è stata ridefinita secondo i requisiti previsti dall'accreditamento regionale. Nel periodo **settembre-dicembre** hanno operato **9 professionisti** (1 neuropsichiatra infantile, 1 psicologo, 3 terapisti della riabilitazione psichiatrica e 4 educatori), prendendo in carico **48 utenti** di età compresa tra **11 e 17 anni**, con prevalenza di diagnosi di disturbo dello spettro autistico (F84) e disturbi del comportamento e della sfera emozionale (F90-F93). In questa fase sono state erogate **96 ore di prestazioni dirette**, rappresentate quasi esclusivamente da **interventi psicoeducativi di gruppo (79 ore, 82,3%)**, cui si affiancano **valutazioni e osservazioni (11**

ore, 11,5%), oltre a visite neuropsichiatriche, colloqui psicologici clinici e interventi psicoeducativi individuali. La rimodulazione organizzativa ha consentito di orientare l'attività verso percorsi terapeutico-riabilitativi strutturati, articolati in gruppi dedicati per età e tipologia diagnostica, in coerenza con la funzione specialistica della nuova semiresidenza.

“La Lucciola”

“La Lucciola” è una struttura semiresidenziale sanitaria che accoglie, su invio del referente del Servizio 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.

Nel corso del **2025** la struttura semiresidenziale **“La Lucciola”** ha preso in carico complessivamente **36 utenti**, per un totale di **2.297 giornate di frequenza**, corrispondenti a una **degenza media di 63,8 giornate per utente**. L'attività ha interessato prevalentemente i Distretti di **Castelfranco Emilia (12 utenti e 724 giornate**, pari al 31,5% del totale delle giornate erogate), **Modena (8 utenti e 536 giornate)** e i Distretti di **Carpi e Mirandola**, entrambi con **7 utenti**, rispettivamente per **497 e 353 giornate** di frequenza. Il Distretto di **Vignola** ha registrato **2 utenti e 187 giornate**, mentre non risultano inserimenti provenienti dai Distretti di **Pavullo e Sassuolo**. La durata media dei percorsi è risultata variabile tra i diversi territori, oscillando da **50,4 giornate** a Mirandola a **93,5 giornate** per gli utenti provenienti dal Distretto di Vignola.

Tra gli utenti accolti erano presenti anche **16 minori con disturbo dello spettro autistico**, provenienti dai Distretti di **Castelfranco Emilia (6)**, **Carpi (5)**, **Modena (3)** e **Mirandola (2)**, confermando il ruolo della struttura nell'ambito dei percorsi riabilitativi dedicati ai disturbi del neurosviluppo e alle situazioni di maggiore complessità assistenziale.

Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari

I trattamenti sociosanitari 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 frequente 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).

Nel corso del **2025** il Settore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ha attivato **62 inserimenti in strutture sociosanitarie residenziali** e **50 inserimenti in strutture semiresidenziali**, nell'ambito di progetti terapeutici integrati definiti con i Servizi sociali e, ove previsto, in attuazione di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Complessivamente sono state registrate **15.437 giornate di degenza residenziale** e **7.417 giornate di frequenza semiresidenziale**. L'attività residenziale ha interessato prevalentemente il **Distretto di Modena**, con **32 utenti e 7.502 giornate di degenza** (48,6% del totale provinciale), seguito dai Distretti di **Carpi e Sassuolo**, entrambi con **9 utenti**, e da **Vignola-Pavullo** con **7 utenti**. Per quanto riguarda gli interventi semiresidenziali, anche in questo caso il maggior numero di utenti è stato registrato nel **Distretto di Modena (25 utenti e 3.719 giornate**, pari al 50,1% del totale), seguito da **Sassuolo (11 utenti)** e **Carpi (8 utenti)**. La durata media dei percorsi evidenzia una marcata eterogeneità tra i distretti, riflettendo la diversa intensità e continuità

dei progetti terapeutico-riabilitativi attivati in relazione ai bisogni clinici e di tutela dei minori presi in carico.

4.5.5. Attività Del Servizio NPJA legate all'integrazione scolastica

L'attività della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPJA) per l'integrazione scolastica si configura come un processo multidimensionale e si inserisce in una cornice di forte collaborazione istituzionale, regolata dagli Accordi di Programma della Regione Emilia-Romagna per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, declinati in accordi di programma provinciali e distrettuali, volti a garantire il diritto allo studio e il successo formativo degli alunni con disabilità (Legge 104/92).

Sulla base degli Accordi di Programma, le attività della ASL (nello specifico della NPJA) per l'integrazione scolastica si articolano in diverse funzioni fondamentali, che vanno dalla diagnosi clinica al supporto operativo diretto nelle scuole:

1. Attività Diagnostica e Certificativa

La ASL è l'ente preposto all'accertamento della condizione di disabilità. Gli accordi prevedono:

- individuazione dell'alunno con disabilità: valutazione clinica e redazione della documentazione necessaria per l'accesso ai benefici della Legge 104/92
- redazione della diagnosi funzionale, essenziale per definire le necessità di sostegno
- partecipazione del neuropsichiatra infantile alle commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile in collaborazione con l'U.O. di Medicina Legale.

2. Supporto alla Progettazione Educativa (GLO e PEI)

Gli accordi stabiliscono la partecipazione attiva degli specialisti del Servizio NPJA nei momenti decisionali della vita scolastica:

- partecipazione ai GLO (Gruppi di Lavoro Operativi per l'inclusione): gli specialisti collaborano con docenti e genitori per definire il PEI (Piano Educativo Individualizzato), verificare l'efficacia dei percorsi di inclusione e quantificare le risorse necessarie (ore di sostegno, eventuali ore di personale educativo-assistenziale per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione)
- consulenza specialistica: supporto agli insegnanti (curricolari e di sostegno) per l'adattamento delle strategie didattiche alle caratteristiche cliniche dell'alunno.

3. Gestione dei DSA (Legge 170/2010)

Oltre alla disabilità certificata, gli accordi regolano la collaborazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento:

- rilascio delle certificazioni di DSA per l'attivazione dei Piani Didattici Personalizzati (PDP)
- collaborazione tramite il Polo DSA per la formazione dei docenti e il monitoraggio degli screening precoci.

4. Percorsi di Transizione e Orientamento

Gli accordi prevedono attività specifiche per le fasi di passaggio:

- orientamento e continuità: supporto nel passaggio tra i diversi ordini di scuola (es. dalle medie alle superiori)
- transizione all'età adulta: progetti mirati all'acquisizione di abilità pre-lavorative e sociali per gli alunni che frequentano gli ultimi anni della scuola secondaria di secondo grado, per preparare l'uscita dal sistema scolastico.

Nell'ambito dell'integrazione scolastica nell'anno 2025 il servizio NPJA di Modena ha garantito supporto a **4925** minori certificati ai sensi della Legge 104/92 (di cui **801** nuovi certificati nell'anno 2025), un dato che riflette un impegno costante nel monitoraggio delle fragilità in età evolutiva.

Tabella 55 – Trattamenti 104

Equipe	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	18+	Totale	%
CNPIA CARPI	2	56	210	112	160	71	611	12,4%
CNPIA CFE	3	61	195	104	122	70	555	11,3%
CNPIA MIRANDOLA	2	45	230	137	169	71	654	13,3%
CNPIA MODENA	2	61	418	276	345	193	1.295	26,3%
CNPIA SASSUOLO	10	59	262	169	168	104	772	15,7%
CNPIA VIGNOLA	3	94	357	230	216	138	1.038	21,1%
Totale complessivo	22	376	1.672	1.028	1.180	647	4.925	100,0%

Tabella 56 – Nuovi trattamenti 104

Equipe	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	18+	Totale	%
CNPIA CARPI	1	11	28	9	14	2	65	8,1%
CNPIA CFE	2	36	43	18	16	6	121	15,1%
CNPIA MIRANDOLA	1	14	72	22	25	6	140	17,5%
CNPIA MODENA	2	27	48	28	32	13	150	18,7%
CNPIA SASSUOLO	7	20	52	18	28	6	131	16,4%
CNPIA VIGNOLA	3	37	84	29	30	11	194	24,2%
Totale complessivo	16	145	327	124	145	44	801	100,0%

Cardine del lavoro di integrazione scolastica, come detto, è la partecipazione degli specialisti NPIA (neuropsichiatri infantili, psicologi e terapisti della riabilitazione) ai Gruppi di Lavoro Operativi per l'Inclusione (GLO), la cui disciplina è stata innovata dal D.Lgs. 66/2017 e dal D.M. 182/2020. In sede di GLO, il clinico collabora con il team dei docenti, la famiglia e le figure professionali specifiche per la redazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI), assicurando che la progettazione didattica sia coerente con il profilo di funzionamento dell'alunno. Questo raccordo istituzionale conferma la centralità della NPIA nel definire non solo la diagnosi, ma anche le risorse necessarie per l'inclusione, dai sostegni didattici agli interventi di assistenza specialistica, in un'ottica di continuità tra percorso terapeutico e scolastico.

La tabella successiva riporta il numero di GLO (**4457** totali), suddivisi per professionalità e totali:

Tabella 57 – Gruppi di Lavoro Operativi per l'Inclusione

		SOLO MEDICI	SOLO PSICOLOGI	SOLO PROF SANITARIE	TOTALE (SINGOLA PROFESSIONE)	TOTALE COMPLESSIVO
CNPIA CARPI	NUM	232	101	429	762	779
	%	29,78%	12,97%	55,07%		
CNPIA CFE	NUM	17	101	237	355	361
	%	4,71%	27,98%	65,65%		
CNPIA MIRANDOLA	NUM	139	40	79	258	265
	%	52,45%	15,09%	29,81%		
CNPIA MODENA	NUM	536	194	404	1.134	1.180
	%	45,42%	16,44%	34,24%		
CNPIA SASSUOLO	NUM	245	216	598	1.059	1.078
	%	22,73%	20,04%	55,47%		
CNPIA VIGNOLA	NUM	151	339	288	778	794
	%	19,02%	42,70%	36,27%		
TOTALE	NUM	1.320	991	2.035	4.346	4.457
	%	29,62%	22,23%	45,66%		

Il Polo provinciale DSA del Settore NPIA garantisce il supporto agli istituti per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (Legge 170/2010), con segnalazioni DSA, attività di screening e formazione agli insegnanti. Infine il Servizio NPIA ha partecipato al tavolo di lavoro interistituzionale per la stesura del "Protocollo di intesa per la transizione alla vita adulta di studenti con disabilità".

4.5.6. Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)

L'U.V.M. (Unità Valutazione Multidisciplinare) è lo strumento operativo chiamato dalla normativa di pianificazione socio-sanitaria vigente a garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali a livello territoriale.

Si tratta di un'equipe multiprofessionale con competenze multidisciplinari in grado di leggere le esigenze dei cittadini con bisogni sanitari e sociali complessi.

Le UVM per i minori valutano:

- l'attivazione dei benefici di legge relativi all'invalidità civile e/o L 104/92 compresa la certificazione scolastica ed eventuali valutazioni per l'inserimento lavorativo protetto L 68/99
- la transizione dei pazienti dal servizio di neuropsichiatria infantile ai servizi che si occupano di adulti (SMA, Area fragili, area Handicap, Servizio di medicina riabilitativa)
- l'attivazione di servizi socio-sanitari residenziali, semiresidenziali, di supporto alla domiciliarità e di inclusione sociale, anche a seguito delle disposizioni dell'autorità giudiziaria.

Nel 2025 sono state svolte le seguenti UVM:

Tabella 57 – Dati UVM

NPIA	UVM medico- legali	UVM di passaggio all'età adulta	UVM socio- sanitarie	Totale complessivo UVM
Totale complessivo	619	133	727	1.479
	42%	9%	49%	

4.5.7. Polo Provinciale DSA

Dei 13.721 minori trattati nel Settore NPJA, 2787 afferiscono al Polo provinciale DSA.

Dei 10190 minori in carico al Settore, 765 afferiscono al Polo DSA.

I minori che hanno avuto accesso per la prima volta ("firstever") in fascia 0-17 anni, che sul settore sono stati 2979, al Polo DSA sono 861, dei quali 469 hanno esitato in Segnalazioni Scolastiche ai sensi della Legge 170/2010.

Nel 2025 sono state valutate al Polo DSA dal Gruppo di Conformità, istituito ai sensi delle Circolari Regionali 8/2012, 6/2013, 10/2013, 5/2019, e composto da un neuropsichiatra infantile, uno psicologo e una logopedista, n°. 515 Segnalazioni Scolastiche redatte da professionisti privati.

Il Polo DSA ha svolto Attività di Prevenzione secondaria finalizzata all'individuazione precoce dei disturbi specifici di apprendimento. Nell'anno 2025 hanno aderito allo screening oltre 50 istituti scolastici con il coinvolgimento di 15240 bambini (di cui 2740 della scuola dell'infanzia e 12580 della scuola primaria).

Sono stati organizzati interventi formativi rivolti agli insegnanti delle scuole di ogni ordine in collaborazione con l'ufficio scolastico provinciale:

- formazione relativa al protocollo provinciale di individuazione precoce dei disturbi specifici di apprendimento.
- sportello e supervisione aperto ai docenti delle classi che aderiscono al progetto di individuazione precoce che hanno visto coinvolti psicologi e logopedisti
- formazione relativa alle attività di potenziamento
- in collaborazione con il servizio di sorveglianza sanitaria, nel 2025, sono state effettuate 2 giornate di formazione ai dipendenti sul tema dei disturbi specifici di apprendimento.

È attivo un progetto per la valutazione dei dipendenti AUSL, su invio della sorveglianza sanitaria.

4.5.8. UOS 0-13

Nell'anno 2025 i minori trattati sono stati 475, di cui 411 in carico.

La UOS Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 anni non prevede accessi diretti tramite CUP ma prende in cura pazienti inviati sulla base di specifici codici diagnostici dai centri di Neuropsichiatria territoriale.

L'Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell'età evolutiva 0-13 nel Settore di Neuropsichiatria Infantile rappresenta l'articolazione specializzata nella diagnosi e trattamento della psicopatologia di tipo emotivo e comportamentale relativa alla fascia di età 0-13 anni.

La mission psicologica, psicoterapeutica e riabilitativa della UOS è finalizzata alle cure individuali e sistemiche rivolte a famiglie di bambini che presentano una psicopatologia. Per tale ragione l'attività clinica della UOS è fortemente specializzata ed è rivolta non solo ai bambini e ragazzi ma anche ai genitori e caregivers.

La struttura erogativa è su base distrettuale, le operatrici lavorano in maniera integrata nelle realtà locali di ogni CNPIA territoriale, per favorire la continuità dell'assistenza, il confronto clinico tra i differenti professionisti, nonché il riordino e l'innovazione dei percorsi clinico assistenziali di Psicologia dell'età evolutiva.

Il personale che afferisce alla UOS è costituito psicologi e Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica.

Nell'anno 2025 sono state effettuate le seguenti attività:

- approfondimenti diagnostici e consulenze
- psicoterapie e trattamenti psicologici
- gruppi psicoterapeutici sull'ansia rivolti a genitori e figli
- gruppi sulla regolazione emotiva e comportamentale (REBT) rivolti a genitori e figli
- consulenze e psicoterapie genitoriali di coppia ed individuali.

Si intende sottolineare come complessivamente la sola attività gruppale effettuata su tutta la provincia ha visto il coinvolgimento di 120 genitori. Le evidenze scientifiche di fatti suggeriscono ampiamente quanto il coinvolgimento dei famigliari ed in particolari dei genitori nel processo di cura ne favorisca l'efficacia.

Nel corso 2025 sono state avviate sperimentazioni di sanità digitale quali:

- gruppi di Videogame Therapy
- teleconsulenze genitoriali
- teleriabilitazione.

Sono state organizzate due formazioni, una sull'utilizzo "Trattamento basato sulla Mentalizzazione" e un'altra sull'utilizzo della "Videogame Therapy".

In un'ottica di attività interistituzionale, la UOS ha svolto attività previste dall'interfaccia per la presa in carico diretta di bambini vittime di maltrattamento e abuso su invio diretto dell'Unità Operativa Minori e Famiglie ed attività di Supervisione nell'ambito del Progetto Sportelli scolastici per la prevenzione dedicata e attiva (D.D. n. 486/2022).

5. Il settore delle Dipendenze Patologiche

5.1. Utenti trattati DP

Di seguito vengono descritti gli utenti trattati dai servizi territoriali del settore Dipendenze Patologiche nei diversi distretti sanitari della provincia. L'utenza viene analizzata secondo tipologia di dipendenza, genere, cittadinanza, classi di età e categoria diagnostica.

Nel corso del 2025 i servizi territoriali delle Dipendenze Patologiche hanno trattato complessivamente 4.167 utenti, corrispondenti a un tasso di prevalenza pari a 92,4 utenti ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 64 anni.

In termini assoluti, il numero più elevato di utenti trattati si osserva nel distretto di Modena, con 1.433 utenti, pari al 34,4% del totale provinciale. Seguono i distretti di Sassuolo (683 utenti), Carpi (559) e Mirandola (439). Il numero inferiore di utenti trattati si registra nel distretto di Pavullo (240 utenti).

Dal punto di vista dei tassi standardizzati, il valore più elevato si osserva nel distretto di Modena, con 123,1 utenti trattati ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni. Seguono il distretto di Pavullo (92,0) e il distretto di Sassuolo (89,6). Il valore inferiore si registra nel distretto di Vignola (69,5).

Tabella 58– SerDP: Utenti trattati per tipologia di dipendenza

Equipe	Trattati Alcol Numero Assoluto (Teste)	Trattati Gioco Numero Assoluto (Teste)	Trattati Sostanze Numero Assoluto (Teste)	Trattati Tabacco Numero Assoluto (Teste)	Trattati NA Numero Assoluto (Teste)	Totale Trattati Numero Assoluto (Teste)	Trattati Alcol Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Trattati Gioco Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Trattati Sostanze Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Trattati Tabacco Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Totale Trattati Tasso x 10.000 Resid. 15-64
Carpi	191	27	278	60	3	559	27,8	3,9	40,5	8,7	81,3
CFE	115	11	258	21	1	406	22,8	2,2	51,1	4,2	80,4
Mirandola	148	30	185	72	4	439	27,0	5,5	33,8	13,2	80,2
Modena	392	50	863	120	8	1.433	33,7	4,3	74,1	10,3	123,1
Pavullo	109	16	93	22	0	240	41,8	6,1	35,7	8,4	92,0
Sassuolo	259	60	281	81	2	683	34,0	7,9	36,9	10,6	89,6
Vignola	152	19	197	37	2	407	25,9	3,2	33,6	6,3	69,5
Totale	1.366	213	2.155	413	20	4.167	30,3	4,7	47,8	9,2	92,4

La tipologia di dipendenza maggiormente rappresentata risulta quella correlata alle sostanze, che interessa complessivamente 2.155 utenti, corrispondenti al 51,7% del totale degli utenti trattati del settore DP.

Seguono i trattamenti correlati all'alcol, pari a 1.366 utenti (32,8%), mentre gli utenti trattati per tabacco risultano pari a 413 (9,9%). Gli utenti trattati per gioco risultano pari a 213 (5,1%).

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di utenti trattati per dipendenze da sostanze (863 utenti), corrispondenti a un tasso di 74,1 utenti ogni 10.000 residenti 15-64 anni, valore significativamente superiore rispetto agli altri distretti provinciali.

I trattamenti correlati all'alcol presentano i valori più elevati nel distretto di Pavullo, con un tasso pari a 41,8 utenti trattati ogni 10.000 residenti 15-64 anni, seguito dal distretto di Sassuolo (34,0).

Per quanto riguarda il gioco, il valore più elevato si osserva nel distretto di Sassuolo, con 60 utenti trattati e un tasso pari a 7,9 utenti ogni 10.000 residenti 15-64 anni. I valori inferiori si registrano nei distretti di Castelfranco Emilia (2,2) e Vignola (3,2).

Tabella 59– SerDP: Utenti trattati per genere

Equipe	Trattati Femmine <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Trattati Maschi <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Totale Trattati <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	% Femmine su Totale Trattati	Trattati Femmine <i>Tasso x 10.000 Fem. Resid. 15-64</i>	Trattati Maschi <i>Tasso x 10.000 Mas. Resid. 15-64</i>
Carpi	140	419	559	25,0%	41,9	118,8
Castelfranco	67	339	406	16,5%	27,3	130,5
Mirandola	107	332	439	24,4%	40,0	118,7
Modena	321	1.112	1.433	22,4%	55,7	189,1
Pavullo	74	166	240	30,8%	58,0	124,6
Sassuolo	159	524	683	23,3%	42,5	135,1
Vignola	95	312	407	23,3%	33,2	104,0
Totale	963	3.204	4.167	23,1%	43,6	139,2

La distribuzione per genere evidenzia una marcata prevalenza maschile dell'utenza trattata. Complessivamente gli uomini trattati risultano pari a 3.204 utenti, corrispondenti al 76,9% del totale, mentre le donne risultano pari a 963 utenti (23,1%).

A livello provinciale il tasso di utenti trattati risulta pari a 139,2 utenti ogni 10.000 residenti maschi di età 15-64 anni, rispetto a 43,6 utenti ogni 10.000 residenti femmine.

Le percentuali femminili più elevate si osservano nel distretto di Pavullo (30,8%) e nel distretto di Carpi (25,0%), mentre il valore inferiore si registra nel distretto di Castelfranco Emilia (16,5%).

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato sia di uomini trattati (1.112 utenti) sia di donne trattate (321 utenti).

Gli utenti stranieri trattati dai servizi DP risultano pari a 727, corrispondenti al 20,6% del totale degli utenti trattati.

Tabella 60– SerDP: Utenti trattati per cittadinanza

Equipe	Trattati Italiani <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Trattati Stranieri <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Trattati Cittadinanza non indicata <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Totale Trattati <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	% Non Italiani su Totale Trattati
Carpi	448	101	10	559	19,9%
Castelfranco	322	59	25	406	20,7%
Mirandola	369	66	4	439	15,9%
Modena	1.030	330	73	1.433	28,1%
Pavullo	202	35	3	240	15,8%
Sassuolo	598	74	11	683	12,4%
Vignola	339	62	6	407	16,7%
Totale	3.308	727	132	4.167	20,6%

Il distretto di Modena presenta sia il numero assoluto più elevato di utenti stranieri trattati (330 utenti) sia la quota percentuale più elevata sul totale degli utenti trattati del distretto (28,1%).

Valori elevati si osservano anche nei distretti di Castelfranco Emilia (20,7%) e Carpi (19,9%), mentre il valore inferiore si registra nel distretto di Sassuolo (12,4%).

Tabella 61– SerDP: Utenti trattati per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età									Totale Trattati
	14-17	18-20	21-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-90	
Carpi	3	4	36	108	159	135	78	35	1	559
Castelfranco	3	8	34	74	124	106	48	7	2	406
Mirandola	2	5	34	86	114	101	75	21	1	439
Modena	18	21	158	313	360	323	186	52	2	1.433
Pavullo	1	1	21	49	57	56	42	12	1	240
Sassuolo	3	6	63	110	169	177	117	37	1	683
Vignola	0	5	42	70	89	115	72	14	0	407
Totale	30	50	388	810	1.072	1.013	618	178	8	4.167

La distribuzione per classi di età evidenzia una concentrazione dell'utenza trattata nelle fasce adulte centrali. La fascia maggiormente rappresentata risulta quella compresa tra 40 e 49 anni, con 1.072 utenti trattati, corrispondenti al 25,7% del totale.

Seguono le fasce 50-59 anni (1.013 utenti; 24,3%) e 30-39 anni (810 utenti; 19,4%).

Gli utenti di età compresa tra 21 e 29 anni risultano pari a 388, mentre gli utenti minorenni risultano complessivamente pari a 30.

In tutti i distretti territoriali le fasce 40-49 anni e 50-59 anni rappresentano le quote prevalenti dell'utenza trattata. Nel distretto di Modena si osserva il numero assoluto più elevato in quasi tutte le classi di età, coerentemente con la maggiore numerosità complessiva dell'utenza trattata nel territorio.

L'analisi delle categorie diagnostiche evidenzia una netta prevalenza delle diagnosi appartenenti ai disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive (ICD-10 F10-F19), che risultano pari a 3.053 utenti trattati, corrispondenti al 73,3% del totale degli utenti trattati del settore DP.

Seguono le diagnosi appartenenti ai disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta (ICD-10 F60-F69), pari a 304 utenti (7,3%).

Le altre categorie diagnostiche presentano valori significativamente inferiori.

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato di diagnosi appartenenti alla categoria F10-F19 (1.148 utenti), seguito dal distretto di Sassuolo (461) e dal distretto di Carpi (404).

Le diagnosi mancanti risultano pari a 505 utenti, corrispondenti al 12,1% del totale degli utenti trattati. Il valore percentuale più elevato si osserva nel distretto di Pavullo, dove le diagnosi mancanti

rappresentano il 22,5% del totale degli utenti trattati del distretto. Valori inferiori si osservano invece nel distretto di Modena (8,0%) e nel distretto di Vignola (9,3%).

Tabella 62– SerDP: Utenti trattati per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Totale Trattati
[F10 – F19]	404	281	314	1.148	135	461	310	3.053
[F20 – F29]	5	4	4	7	1	12	1	34
[F30 – F39]	7	7	1	11	7	9	5	47
[F40 – F49]	3	9	4	11	9	3	3	42
[F50 – F59]	0	1	0	1	0	1	0	3
[F60 – F69]	32	21	42	75	21	81	32	304
[F70 – F79]	2	0	5	3	2	1	0	13
[F80 – F89]	1	0	0	0	0	3	0	4
[F90 – F98]	0	1	0	5	0	0	0	6
[F99]	0	0	0	1	1	0	0	2
Altre diagnosi	18	28	4	56	10	20	18	154
Diagnosi mancante	87	54	65	115	54	92	38	505
%Diagnosi mancante	15,6%	13,3%	14,8%	8,0%	22,5%	13,5%	9,3%	12,1%
Totale Trattati per Equipe	559	406	439	1.433	240	683	407	4.167
Numero Assoluto (Teste)								

5.2. Nuovi utenti DP

Nel corso del 2025 i servizi territoriali delle Dipendenze Patologiche hanno registrato complessivamente 502 nuovi utenti (“first ever”), corrispondenti a un tasso di incidenza pari a 11,1 nuovi utenti ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 64 anni.

In termini assoluti, il numero più elevato di nuovi utenti si osserva nel distretto di Modena, con 191 nuovi utenti, pari al 38,0% del totale provinciale. Seguono il distretto di Sassuolo (81 utenti), Carpi (55), Mirandola (52) e Castelfranco Emilia (46). Il numero inferiore di nuovi utenti si registra nel distretto di Pavullo (32 utenti).

Dal punto di vista dei tassi standardizzati, il valore più elevato si osserva nel distretto di Modena, con 16,4 nuovi utenti ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni, seguito dal distretto di Pavullo (12,3) e dal distretto di Sassuolo (10,6). Il valore inferiore si registra nel distretto di Vignola (7,7).

Anche tra i nuovi utenti la tipologia di dipendenza maggiormente rappresentata risulta quella correlata alle sostanze, che interessa complessivamente 204 utenti, corrispondenti al 40,6% del totale dei nuovi utenti.

Seguono i nuovi utenti trattati per tabacco, pari a 129 utenti (25,7%), e quelli trattati per problematiche correlate all'alcol, pari a 128 utenti (25,5%). I nuovi utenti trattati per gioco risultano pari a 33 (6,6%).

Rispetto agli utenti complessivamente trattati, tra i nuovi accessi risulta quindi relativamente inferiore il peso delle dipendenze da sostanze (40,6% nei nuovi utenti rispetto al 51,7% nei trattati complessivi) e relativamente superiore quello degli accessi per tabacco.

Il distretto di Modena presenta il numero più elevato di nuovi utenti trattati per sostanze (96 utenti), corrispondenti a un tasso di 8,2 nuovi utenti ogni 10.000 residenti 15-64 anni, valore superiore rispetto a tutti gli altri distretti provinciali.

Nel distretto di Pavullo si osserva invece una distribuzione più equilibrata tra nuovi utenti per alcol (14 utenti) e tabacco (14 utenti), entrambe le categorie con un tasso pari a 5,4 nuovi utenti ogni 10.000 residenti 15-64 anni.

Per quanto riguarda il gioco, il numero più elevato di nuovi utenti si osserva nel distretto di Sassuolo (13 utenti), corrispondenti a un tasso pari a 1,7 nuovi utenti ogni 10.000 residenti 15-64 anni.

La distribuzione per genere evidenzia anche tra i nuovi utenti una marcata prevalenza maschile. Complessivamente gli uomini risultano pari a 388 utenti, corrispondenti al 77,3% del totale dei nuovi utenti, mentre le donne risultano pari a 114 (22,7%).

A livello provinciale il tasso di nuovi utenti risulta pari a 16,9 ogni 10.000 residenti maschi di età 15-64 anni e a 3,7 ogni 10.000 residenti femmine.

Le percentuali femminili più elevate si osservano nel distretto di Sassuolo, dove le donne rappresentano il 34,6% dei nuovi utenti, e nel distretto di Pavullo (25,0%). Il valore inferiore si registra invece nel distretto di Castelfranco Emilia, dove le donne rappresentano il 4,3% dei nuovi utenti.

Per quanto riguarda la cittadinanza, gli utenti stranieri risultano pari a 112, corrispondenti al 32,9% del totale dei nuovi utenti, valore significativamente superiore rispetto a quanto osservato negli utenti complessivamente trattati (20,6%).

Il distretto di Modena presenta sia il numero assoluto più elevato di nuovi utenti stranieri (58 utenti) sia la quota percentuale più elevata di utenti stranieri sul totale dei nuovi utenti del distretto (47,6%).

Valori elevati si osservano anche nel distretto di Castelfranco Emilia (39,1%), mentre i valori inferiori si registrano nei distretti di Sassuolo (13,6%) e Pavullo (15,6%).

La distribuzione per classi di età evidenzia una maggiore concentrazione dei nuovi utenti nelle fasce adulte centrali più giovani rispetto a quanto osservato per gli utenti complessivamente trattati.

La fascia maggiormente rappresentata risulta quella compresa tra 30 e 39 anni, con 124 nuovi utenti (24,7%), seguita dalla fascia 40-49 anni (116 utenti; 23,1%) e dalla fascia 50-59 anni (84 utenti; 16,7%).

Gli utenti di età compresa tra 21 e 29 anni risultano pari a 66, mentre gli utenti minorenni risultano complessivamente pari a 3.

Nel distretto di Modena si osserva il numero più elevato di nuovi utenti nelle fasce di età 21-29 anni (31 utenti) e 30-39 anni (52 utenti).

L'analisi delle categorie diagnostiche evidenzia una netta prevalenza delle diagnosi appartenenti ai disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive (ICD-10 F10-F19), che risultano pari a 399 nuovi utenti, corrispondenti al 79,5% del totale dei nuovi utenti.

Seguono le diagnosi appartenenti ai disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta (ICD-10 F60-F69), pari a 41 utenti (8,2%).

Le altre categorie diagnostiche risultano residuali.

Il distretto di Modena presenta il numero più elevato di nuovi utenti con diagnosi F10-F19 (154 utenti), seguito dal distretto di Sassuolo (57) e dal distretto di Carpi (48).

Tra i nuovi utenti la quota di diagnosi mancanti risulta molto contenuta. Complessivamente gli utenti privi di diagnosi codificata risultano pari a 10, corrispondenti al 2,0% del totale dei nuovi utenti. Il valore più elevato si osserva nel distretto di Pavullo, dove le diagnosi mancanti rappresentano il 12,5% del totale dei nuovi utenti del distretto.

Tabella 63– SerDP: Utenti firstever per tipologia di dipendenza

Equipe	Firstever r Alcol Numero Assoluto (Teste)	Firstever r Gioco Numero Assoluto (Teste)	Firstever r Sostanz e Numero Assoluto (Teste)	Firstever r Tabacco Numero Assoluto (Teste)	Firstever r NA Numero Assoluto (Teste)	Totale Firstever r Numero Assoluto (Teste)	Firstever r Alcol Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Firstever r Gioco Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Firstever r Sostanz e Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Firstever r Tabacco Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Totale Firstever r Tasso x 10.000 Resid. 15-64
Carpi	24	1	20	10	0	55	3,5	0,1	2,9	1,5	8,0
Castelfranco	11	0	30	4	1	46	2,2	0,0	5,9	0,8	9,1
Mirandola	12	5	14	19	2	52	2,2	0,9	2,6	3,5	9,5
Modena	37	12	96	42	4	191	3,2	1,0	8,2	3,6	16,4
Pavullo	14	2	2	14	0	32	5,4	0,8	0,8	5,4	12,3
Sassuolo	20	13	23	25	0	81	2,6	1,7	3,0	3,3	10,6
Vignola	10	0	19	15	1	45	1,7	0,0	3,2	2,6	7,7
Totale	128	33	204	129	8	502	2,8	0,7	4,5	2,9	11,1

Tabella 64– SerDP: Utenti firstever per genere

Equipe	Firstever Femmine Numero Assoluto (Teste)	Firstever Maschi Numero Assoluto (Teste)	Totale Firstever Numero Assoluto (Teste)	% Femmine su Totale Firstever	Firstever Femmine Tasso x 10.000 Fem. Resid. 15-64	Firstever Maschi Tasso x 10.000 Mas. Resid. 15-64
Carpi	12	43	55	21,8%	2,6	12,2
Castelfranco	2	44	46	4,3%	0,6	16,9
Mirandola	11	41	52	21,2%	3,0	14,7
Modena	43	148	191	22,5%	5,3	25,2
Pavullo	8	24	32	25,0%	4,5	18,0
Sassuolo	28	53	81	34,6%	5,5	13,7
Vignola	10	35	45	22,2%	2,6	11,7
Totale	114	388	502	22,7%	3,7	16,9

Tabella 65– SerDP: Utenti firstever per cittadinanza

Equipe	Firstever Italiani <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Firstever Stranieri <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Firstever Cittadinanza non indicata <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	Totale Firstever <i>Numero Assoluto (Teste)</i>	% Non Italiani su Totale Firstever
Carpi	39	13	3	55	29,1%
Castelfranco	28	9	9	46	39,1%
Mirandola	41	10	1	52	21,2%
Modena	100	58	33	191	47,6%
Pavullo	27	4	1	32	15,6%
Sassuolo	70	7	4	81	13,6%
Vignola	32	11	2	45	28,9%
Totale	337	112	53	502	32,9%

Tabella 66– SerDP: Utenti firstever per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età									Totale Firstever
	14-17	18-20	21-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-90	
Carpi	0	0	7	16	12	13	5	2	0	55
Castelfranco	0	2	3	13	16	9	2	1	0	46
Mirandola	1	2	6	12	9	13	6	3	0	52
Modena	1	5	31	52	50	19	21	11	1	191
Pavullo	0	0	1	7	6	8	8	2	0	32
Sassuolo	1	1	10	16	14	15	17	7	0	81
Vignola	0	1	8	8	9	7	9	3	0	45
Totale	3	11	66	124	116	84	68	29	1	502

Tabella 67– SerDP: Utenti firstever per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Totale Firstever
[F10 – F19]	48	34	44	154	25	57	37	399
[F20 – F29]	0	0	0	0	0	0	0	0
[F30 – F39]	0	1	0	0	0	0	0	1
[F40 – F49]	0	0	0	1	0	0	0	1
[F50 – F59]	0	0	0	0	0	0	0	0
[F60 – F69]	1	0	7	15	1	16	1	41
[F70 – F79]	1	0	0	0	0	0	0	1
[F80 – F89]	0	0	0	0	0	0	0	0
[F90 – F98]	0	0	0	0	0	0	0	0
[F99]	0	0	0	0	0	0	0	0
Altre diagnosi	5	11	1	18	2	6	6	49
Diagnosi mancante	0	0	0	3	4	2	1	10
%Diagnosi mancante	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	12,5%	2,5%	2,2%	2,0%
Totale First ever per Equipe Numero Assoluto (Teste)	55	46	52	191	32	81	45	502

5.3. Utenti in carico DP

Nel corso del 2025 gli utenti in carico ai servizi territoriali delle Dipendenze Patologiche risultano complessivamente pari a 3.266, corrispondenti a un tasso di presa in carico pari a 72,4 utenti ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 64 anni.

In termini assoluti, il numero più elevato di utenti in carico si osserva nel distretto di Modena, con 1.101 utenti, pari al 33,7% del totale provinciale. Seguono il distretto di Sassuolo (534 utenti), Carpi (458) e Vignola (343). Il valore inferiore si registra nel distretto di Pavullo (201 utenti).

Dal punto di vista dei tassi standardizzati, il valore più elevato si osserva nel distretto di Modena, con 94,6 utenti in carico ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni, seguito dal distretto di Pavullo (77,1) e dal distretto di Sassuolo (70,1). I valori inferiori si registrano nei distretti di Mirandola (57,9) e Vignola (58,5).

Anche tra gli utenti in carico la tipologia di dipendenza maggiormente rappresentata risulta quella correlata alle sostanze, che interessa complessivamente 1.749 utenti, corrispondenti al 53,6% del totale degli utenti in carico.

Seguono gli utenti in carico per problematiche correlate all'alcol, pari a 1.067 utenti (32,7%), mentre gli utenti in carico per tabacco risultano pari a 255 (7,8%). Gli utenti in carico per gioco risultano pari a 175 (5,4%).

Rispetto ai nuovi utenti, tra gli utenti in carico risulta quindi maggiore il peso relativo delle problematiche correlate alle sostanze (53,6% rispetto al 40,6% dei nuovi utenti) e minore quello degli accessi correlati al tabacco.

Il distretto di Modena presenta il numero più elevato di utenti in carico per sostanze (701 utenti), corrispondenti a un tasso pari a 60,2 utenti ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni, valore significativamente superiore rispetto agli altri territori provinciali.

Nel distretto di Pavullo si osserva il tasso più elevato di utenti in carico per problematiche correlate all'alcol, pari a 34,1 utenti ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni. Anche il distretto di Sassuolo presenta valori elevati per alcol (27,2).

Per quanto riguarda il gioco, i valori più elevati si osservano nei distretti di Sassuolo (5,5 utenti ogni 10.000 residenti 15-64 anni) e Pavullo (5,4).

La distribuzione per genere evidenzia anche tra gli utenti in carico una marcata prevalenza maschile. Complessivamente gli uomini in carico risultano pari a 2.520 utenti, corrispondenti al 77,2% del totale, mentre le donne risultano pari a 746 (22,8%).

A livello provinciale il tasso di utenti in carico risulta pari a 109,5 utenti ogni 10.000 residenti maschi di età 15-64 anni e a 33,7 utenti ogni 10.000 residenti femmine.

Le quote femminili più elevate si osservano nel distretto di Pavullo, dove le donne rappresentano il 34,3% degli utenti in carico, mentre il valore inferiore si registra nel distretto di Castelfranco Emilia (15,1%).

Il distretto di Modena presenta il numero assoluto più elevato sia di uomini in carico (864 utenti) sia di donne in carico (237 utenti).

Per quanto riguarda la cittadinanza, gli utenti stranieri in carico risultano pari a 550, corrispondenti al 20,0% del totale degli utenti in carico, valore sostanzialmente sovrapponibile a quello osservato negli utenti complessivamente trattati (20,6%) ma inferiore rispetto a quello dei nuovi utenti (32,9%).

Il distretto di Modena presenta sia il numero assoluto più elevato di utenti stranieri in carico (241 utenti) sia la quota percentuale più elevata sul totale degli utenti in carico del distretto (26,7%).

La distribuzione per classi di età evidenzia una concentrazione dell'utenza in carico nelle fasce adulte centrali e più avanzate. La fascia maggiormente rappresentata risulta quella compresa tra 40 e 49 anni, con 837 utenti (25,6%), seguita dalla fascia 50-59 anni (817 utenti; 25,0%) e dalla fascia 30-39 anni (634 utenti; 19,4%).

Rispetto ai nuovi utenti, tra gli utenti in carico risultano relativamente più rappresentate le fasce di età superiori ai 50 anni.

Gli utenti di età compresa tra 60 e 69 anni risultano pari a 485, mentre gli utenti minorenni risultano complessivamente pari a 26.

L'analisi delle categorie diagnostiche evidenzia anche tra gli utenti in carico una netta prevalenza delle diagnosi appartenenti ai disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive (ICD-10 F10-F19), che risultano pari a 2.380 utenti, corrispondenti al 72,9% del totale degli utenti in carico.

Seguono le diagnosi appartenenti ai disturbi della personalità e del comportamento nell'età adulta (ICD-10 F60-F69), pari a 251 utenti (7,7%).

Il distretto di Modena presenta il numero più elevato di utenti in carico con diagnosi F10-F19 (872 utenti), seguito dal distretto di Sassuolo (352) e dal distretto di Carpi (335).

Le diagnosi mancanti risultano pari a 387 utenti, corrispondenti all'11,8% del totale degli utenti in carico, valore lievemente inferiore rispetto a quanto osservato negli utenti complessivamente trattati (12,1%).

Il valore percentuale più elevato si osserva nel distretto di Pavullo, dove le diagnosi mancanti rappresentano il 18,4% del totale degli utenti in carico del distretto. Valori inferiori si osservano invece nel distretto di Modena (8,0%) e nel distretto di Vignola (9,3%).

Tabella 68– SerDP: Utenti in carico per tipologia di dipendenza

Equipe	In carico Alcol Numero Assoluto (Teste)	In carico Gioco Numero Assoluto (Teste)	In carico Sostanze Numero Assoluto (Teste)	In carico Tabacco Numero Assoluto (Teste)	In carico NA Numero Assoluto (Teste)	Totale In carico Numero Assoluto (Teste)	In carico Alcol Tasso x 10.000 Resid. 15-64	In carico Gioco Tasso x 10.000 Resid. 15-64	In carico Sostanze Tasso x 10.000 Resid. 15-64	In carico Tabacco Tasso x 10.000 Resid. 15-64	Totale In carico Tasso x 10.000 Resid. 15-64
Carpi	149	22	231	53	3	458	21,7	3,2	33,6	7,7	66,6
Castelfranco	88	10	202	10	2	312	17,4	2,0	40,0	2,0	61,8
Mirandola	116	23	131	45	2	317	21,2	4,2	23,9	8,2	57,9
Modena	293	47	701	51	9	1.101	25,2	4,0	60,2	4,4	94,6
Pavullo	89	14	76	22	0	201	34,1	5,4	29,1	8,4	77,1
Sassuolo	207	42	234	49	2	534	27,2	5,5	30,7	6,4	70,1
Vignola	125	17	174	25	2	343	21,3	2,9	29,7	4,3	58,5
Totale	1.067	175	1.749	255	20	3.266	23,6	3,9	38,8	5,7	72,4

Tabella 69– SerDP: Utenti in carico per genere

Equipe	In carico Femmine Numero Assoluto (Teste)	In carico Maschi Numero Assoluto (Teste)	Totale In carico Numero Assoluto (Teste)	% Femmine su Totale In carico	In carico Femmine Tasso x 10.000 Fem. Resid. 15-64	In carico Maschi Tasso x 10.000 Mas. Resid. 15-64
Carpi	119	339	458	26,0%	35,6	96,1
Castelfranco	47	265	312	15,1%	19,2	102,0
Mirandola	72	245	317	22,7%	26,9	87,6
Modena	237	864	1.101	21,5%	41,1	146,9
Pavullo	69	132	201	34,3%	54,1	99,1
Sassuolo	122	412	534	22,8%	32,6	106,2
Vignola	80	263	343	23,3%	28,0	87,7
Totale	746	2.520	3.266	22,8%	33,7	109,5

Tabella 70– SerDP: Utenti in carico per cittadinanza

Equipe	In carico Italiani Numero Assoluto (Teste)	In carico Stranieri Numero Assoluto (Teste)	In carico Cittadinanza non indicata Numero Assoluto (Teste)	Totale In carico Numero Assoluto (Teste)	% Non Italiani su Totale In carico
Carpi	376	73	9	458	17,9%
Castelfranco	244	49	19	312	21,8%
Mirandola	265	48	4	317	16,4%
Modena	807	241	53	1.101	26,7%
Pavullo	168	31	2	201	16,4%
Sassuolo	468	55	11	534	12,4%
Vignola	284	53	6	343	17,2%
Totale	2.612	550	104	3.266	20,0%

Tabella 71– SerDP: Utenti in carico per fasce d'età

Equipe	Fasce d'età									Totale In carico
	14-17	18-20	21-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-90	
Carpi	3	3	29	82	130	113	69	28	1	458
Castelfranco	3	8	20	59	91	88	38	3	2	312
Mirandola	1	2	20	63	91	73	50	17	0	317
Modena	15	16	123	240	278	257	137	34	1	1.101
Pavullo	1	1	17	44	42	48	38	9	1	201
Sassuolo	3	5	50	88	125	143	93	27	0	534
Vignola	0	5	37	58	80	95	60	8	0	343
Totale	26	40	296	634	837	817	485	126	5	3.266

Tabella 72– SerDP: Utenti in carico per categoria diagnostica

Categoria diagnostica	Carpi	Castelfranco	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Totale In carico
[F10 – F19]	335	215	224	872	120	352	262	2.380
[F20 – F29]	5	4	3	6	1	11	1	31
[F30 – F39]	7	7	1	11	5	9	5	45
[F40 – F49]	2	7	3	8	9	3	2	34
[F50 – F59]	0	0	0	1	0	1	0	2
[F60 – F69]	28	17	33	68	19	59	27	251
[F70 – F79]	2	0	5	3	2	1	0	13
[F80 – F89]	0	0	0	0	0	3	0	3
[F90 – F98]	0	1	0	4	0	0	0	5
[F99]	0	0	0	1	1	0	0	2
Altre diagnosi	16	16	3	39	7	18	14	113
Diagnosi mancante	63	45	45	88	37	77	32	387
%Diagnosi mancante	13,8 %	14,4%	14,2%	8,0%	18,4%	14,4%	9,3%	11,8%
Totale In carico	458	312	317	1.101	201	534	343	3.266

5.4. Prestazioni territoriali DP

Nel corso del 2025 i servizi territoriali delle Dipendenze Patologiche hanno erogato complessivamente 66.430 prestazioni.

Il volume di attività più elevato si registra nel SERDP di Modena, con 20.936 prestazioni, pari al 31,5% del totale provinciale. Seguono il SERDP Sassuolo con 13.220 prestazioni (19,9%), il SERDP Carpi con 9.941 prestazioni (15,0%) e il SERDP Mirandola con 7.618 prestazioni (11,5%). Il numero inferiore di prestazioni si osserva nel SERDP Vignola (3.819).

Tabella 73– SerDP: prestazioni territoriali per tipologia e distretto

Tipologia di prestazione	Carpi	CFE	Mirandola	Modena	Pavullo	Sassuolo	Vignola	Totale
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	4.819	2.618	4.292	7.788	2.098	7.215	511	29.341
Colloqui individuali e psicologico clinici	2.532	1.130	2.052	4.533	1.554	2.084	1.837	15.722
Visita medica/psichiatrica/neuropsichiatrica	1.152	889	433	3.035	673	1.557	557	8.296
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	859	612	311	3.545	368	1.310	689	7.694
Attività gruppalì psicosociali, educative e riabilitative	221	88	260	703	178	338	41	1.829
Verifica del progetto	118	83	135	510	70	194	53	1.163
Colloqui con familiari e sistema relazionale	133	102	81	203	101	133	68	821
Attività psicoterapeutiche	14	181	26	272	14	271	10	788
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	69	15	20	282	78	75	32	571
UVM	24	9	8	65	35	43	21	205
Totale	9.941	5.727	7.618	20.936	5.169	13.220	3.819	66.430

La tipologia di prestazione maggiormente rappresentata risulta costituita dalle attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie, pari a 29.341 prestazioni, corrispondenti al 44,2% del totale delle attività erogate nel settore DP.

Seguono i colloqui individuali e psicologico-clinici, pari a 15.722 prestazioni (23,7%), e le visite mediche/psichiatriche/neuropsichiatriche, pari a 8.296 prestazioni (12,5%).

Le attività di coordinamento, rete e discussione professionale risultano pari a 7.694 prestazioni (11,6%), mentre le attività gruppalì psicosociali, educative e riabilitative corrispondono a 1.829 prestazioni (2,8%).

Le attività psicoterapeutiche risultano pari a 788 prestazioni (1,2%).

Le attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie risultano particolarmente rappresentate nei SERDP di Modena (7.788 prestazioni), Sassuolo (7.215) e Carpi (4.819).

I colloqui individuali e psicologico-clinici presentano il numero più elevato nel SERDP Modena (4.533 prestazioni), seguito da Carpi (2.532) e Sassuolo (2.084).

Le attività psicoterapeutiche risultano concentrate prevalentemente nei SERDP di Modena (272 prestazioni), Sassuolo (271) e Castelfranco Emilia (181).

Tabella 74– SerDP: prestazioni territoriali per tipologia e figura professionale erogante

Tipologia di prestazione	Psichiatri e altri medici	Infermieri e OSS	Assistenti Sociali	Psicologo	TRP e Educatori	Dietisti e Medici della nutrizione	Totale
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	22	29.319	0	0	0	0	29.341
Colloqui individuali e psicologico clinici	2.907	4.048	2.225	2.226	4.302	14	15.722
Visita medica/psichiatrica	8.280	0	0	0	9	7	8.296
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	1.582	1.045	2.271	261	2.525	10	7.694
Attività gruppalı psicosociali, educative e riabilitative	23	1.142	163	87	414	0	1.829
Verifica del progetto	422	13	375	17	335	1	1.163
Colloqui con familiari e sistema relazionale	148	59	170	141	302	1	821
Attività psicoterapeutiche	2	0	0	786	0	0	788
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	3	149	288	2	129	0	571
UVM	51	35	49	10	60	0	205
Totale	13.440	35.810	5.541	3.530	8.076	33	66.430

Considerando la distribuzione delle prestazioni per figura professionale, la quota maggiore delle attività risulta erogata da infermieri e OSS, pari a 35.810 prestazioni, corrispondenti al 53,9% del totale provinciale.

Seguono le prestazioni erogate da psichiatri e altri medici, pari a 13.440 prestazioni (20,2%), e quelle effettuate da TRP ed educatori, pari a 8.076 prestazioni (12,2%).

Le prestazioni erogate da assistenti sociali risultano pari a 5.541 (8,3%), mentre le attività effettuate da psicologi corrispondono a 3.530 prestazioni (5,3%).

Le attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie risultano quasi interamente erogate da infermieri (29.319 prestazioni su 29.341; 99,9%).

I colloqui individuali e psicologico-clinici presentano invece una distribuzione più articolata tra figure professionali differenti: 4.302 prestazioni risultano erogate da TRP ed educatori, 4.048 da infermieri, 2.907 da medici, 2.226 da psicologi e 2.225 da assistenti sociali.

Tabella 75– SerDP: prestazioni territoriali per distretto e figura professionale erogante

Equipe	Psichiatri e altri medici	Infermieri e OSS	Assistenti Sociali	Psicologo	TRP e Educatori	Dietisti e Medici della nutrizione	Totale
Modena	5.028	9.257	2.356	1.309	2.986	0	20.936
Sassuolo	2.395	8.140	877	436	1.368	4	13.220
Carpi	2.091	5.990	524	372	964	0	9.941
Mirandola	1.023	5.476	328	367	424	0	7.618
Castelfranco	1.168	2.989	409	406	726	29	5.727
Pavullo	788	2.961	407	355	658	0	5.169
Vignola	947	997	640	285	950	0	3.819
Totale	13.440	35.810	5.541	3.530	8.076	33	66.430

La maggior parte delle prestazioni territoriali DP risulta erogata in presenza. Complessivamente le attività effettuate in presenza sono pari a 58.036, corrispondenti all'87,4% del totale delle prestazioni erogate.

Le prestazioni telefoniche risultano pari a 5.574 (8,4%), mentre le attività effettuate in videochiamata corrispondono a 707 prestazioni (1,1%).

Le attività classificate come "Altro" risultano pari a 2.018 prestazioni (3,0%).

Tabella 76– SerDP: prestazioni territoriali per distretto e modalità di erogazione

Equipe	In Presenza	Telefonat a	Videochia mata	Non indicata	Altro	Totale
Modena	17.736	1.651	312	51	1.186	20.936
Sassuolo	11.912	888	108	10	302	13.220
Carpi	8.652	1.023	63	12	191	9.941
Mirandola	6.593	909	30	3	83	7.618
Castelfranco	5.302	301	52	9	63	5.727
Pavullo	4.539	441	95	7	87	5.169
Vignola	3.302	361	47	3	106	3.819
Totale	58.036	5.574	707	95	2.018	66.430

I colloqui individuali e psicologico-clinici presentano una quota relativamente elevata di attività telefonica, pari a 3.334 prestazioni, corrispondenti al 21,2% del totale di tale tipologia di attività.

Anche le attività di coordinamento, rete e discussione professionale presentano una quota significativa di attività telefonica (1.443 prestazioni; 18,8%) e in modalità classificata come "Altro" (1.684 prestazioni; 21,9%).

Le visite mediche risultano quasi interamente effettuate in presenza (8.011 prestazioni; 96,6%).

Nel complesso, le modalità di erogazione a distanza (telefonata e videochiamata) rappresentano il 9,5% del totale delle prestazioni territoriali del settore DP.

Tabella 77– SerDP: prestazioni territoriali per tipologia e modalità di erogazione

Tipologia di prestazione	In Presenza	Telefona ta	Videochi amata	Non indicata	Altro	Totale
Attività assistenziali, infermieristiche e tecnico-sanitarie	29.070	240	1	8	22	29.341
Colloqui individuali e psicologico clinici	12.140	3.334	108	39	101	15.722
Visita medica/psichiatrica	8.011	207	24	0	54	8.296
Lavoro di coordinamento, rete e discussione professionale	4.252	1.443	296	19	1.684	7.694
Attività gruppali psicosociali, educative e riabilitative	1.699	3	99	27	1	1.829
Verifica del progetto	932	53	115	0	63	1.163
Colloqui con familiari e sistema relazionale	607	198	7	1	8	821
Attività psicoterapeutiche	767	1	20	0	0	788
Attività individuali psicosociali, educative e riabilitative	385	92	9	1	84	571
UVM	173	3	28	0	1	205
Totale	58.036	5.574	707	95	2.018	66.430

5.5. Altri programmi, progetti e attività

Le attività sviluppate nel 2024-2025 confermano la strutturazione di un sistema provinciale di prevenzione delle dipendenze orientato:

- all'integrazione sociosanitaria;
- alla prossimità;
- alla partecipazione comunitaria;
- alla prevenzione evidence-based;
- alla costruzione di reti territoriali competenti e inclusive.

L'insieme delle azioni realizzate risulta coerente con gli obiettivi strategici del Programma Predefinito PP04 "Dipendenze" del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, in particolare rispetto alla promozione della salute nei giovani, all'intercettazione precoce dei comportamenti a rischio, alla riduzione delle disuguaglianze e allo sviluppo di comunità locali maggiormente consapevoli e capaci di tutela della salute.

5.5.1. Prevenzione malattie infettive

Nel corso dell'anno è stata mantenuta e consolidata l'attività di prevenzione, intercettazione precoce e monitoraggio delle malattie infettive trasmesse per via parenterale e sessuale nella popolazione afferente ai SerDP provinciali, in coerenza con le indicazioni regionali e con gli obiettivi di sanità pubblica rivolti alle persone che usano sostanze.

Particolare attenzione è stata posta alla promozione dell'accesso allo screening e al re-testing periodico per HBV, HCV e HIV, considerati elementi fondamentali per la diagnosi precoce, la presa in carico tempestiva e la riduzione della trasmissione delle infezioni correlate ai consumi.

L'attività è stata realizzata attraverso l'integrazione tra équipe multiprofessionali SerDP, percorsi clinico-assistenziali dedicati, counselling sanitario e azioni di prossimità rivolte anche alle situazioni di maggiore vulnerabilità sociale.

In tale ambito si evidenzia il raggiungimento di una capacità superiore al 60% di effettuare almeno annualmente il re-testing per HCV e HIV nella popolazione in carico ai servizi, dato che testimonia una buona tenuta dei percorsi di follow-up infettivologico e della continuità assistenziale.

Nei SerDP della provincia di Modena sono stati ritestati il 63% degli Utenti per HIV ed il 65% degli Utenti per HCV.

Il risultato assume particolare rilevanza in relazione alla complessità clinica e sociale della popolazione seguita dai SerDP e conferma il ruolo strategico dei servizi per le dipendenze all'interno delle reti territoriali di prevenzione, diagnosi precoce e tutela della salute pubblica.

5.5.2. Progetto eradicazione HCV

Il programma nazionale di screening dell'HCV finalizzato al linkage to care ed all'eradicazione, ha tra le popolazioni target quella afferente ai SerDP. In Regione Emilia-Romagna. Dal primo semestre 2022 sono stati screenati i soggetti eleggibili con risultati importanti come riportati dalla tabella seguente:

Screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus dell'epatite C (HCV)								Target 2 - SerD	
								screening HCV in Emilia-Romagna	
	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Emilia Romagna
Numero di soggetti appartenenti alla popolazione eleggibile	3.396	2.724	3.628	6.553	6.041	727	2.952	15.436	41.457
Numero di soggetti invitati al test di screening	3.396	2.213	2.266	5.626	4.826	473	2.523	13.633	34.956
Numero di soggetti che hanno effettuato il test di screening	1.747	2.351	2.190	5.278	1.932	391	491	4.919	19.299
Numero di soggetti positivi al test di screening	251	438	377	422	113	87	82	283	2.053
Numero di soggetti che hanno effettuato il test di conferma	251	438	279	416	100	63	80	131	1.758
Numero di soggetti positivi al test di conferma	10	91	73	81	47	36	29	67	434
Numero di soggetti inviati ai centri di cura specialistici	10	90	73	60	47	34	29	61	404
Numero di soggetti che hanno effettuato una visita specialistica	9	90	49	60	47	23	16	58	352
Numero di soggetti che hanno iniziato un trattamento terapeutico	9	70	45	60	47	12	16	52	311

Indicatori screening									
Estensione n. soggetti che hanno ricevuto un invito/n. soggetti eleggibili	100,0%	81,2%	62,5%	85,9%	79,9%	65,1%	85,5%	88,3%	84,3%
Adesione n. soggetti testati/n. soggetti invitati (corretta per inesitati, esclusi)	51,4%	106,2%	96,6%	93,8%	40,0%	82,7%	19,5%	36,1%	55,2%
Copertura n. soggetti testati/n. soggetti eleggibili	51,4%	86,3%	60,4%	80,5%	32,0%	53,8%	16,6%	31,9%	46,6%
Positività al test ricerca Ab n. soggetti positivi a ricerca Ab/n. soggetti testati per ricerca Ab	14,4%	18,6%	17,2%	8,0%	5,8%	22,3%	16,7%	5,8%	10,6%
Adesione al test di conferma n. soggetti testati per ricerca HCV RNA o HCV Ag/n. soggetti positivi a ricerca Ab	100,0%	100,0%	74,0%	98,6%	88,5%	72,4%	97,6%	46,3%	85,6%
Positività al test di conferma n. soggetti positivi per ricerca HCV RNA o HCV Ag/n. soggetti testati per ricerca HCV RNA o HCV Ag	4,0%	20,8%	26,2%	19,5%	47,0%	57,1%	36,3%	51,1%	24,7%
n. totale soggetti con infezione attiva da HCV identificati	10	91	73	81	47	36	29	67	434
Detection Rate n. soggetti con infezione attiva da HCV/n. totale di soggetti screenati * 1.000	6	39	33	15	24	92	59	14	22
% soggetti con infezione attiva avviati al trattamento n. soggetti avviati al trattamento/n. soggetti con infezione attiva	90,0%	76,9%	61,6%	74,1%	100,0%	33,3%	55,2%	77,6%	71,7%

5.5.3. Prevenzione delle patologie correlate al consumo di alcol

Le "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie in materia di alcolologia: valutazione e trattamento" (circolare 6 del settembre 2025) della Regione Emilia-Romagna rappresentano un importante documento di programmazione clinica e organizzativa finalizzato a uniformare e qualificare i percorsi alcolologici all'interno dei Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Le linee di indirizzo rappresentano uno strumento strategico per consolidare una alcolologia moderna, integrata e territoriale, capace di coniugare qualità clinica, prossimità, integrazione sociosanitaria e attenzione alla dignità e complessità delle persone con problemi alcol-correlati; promuovono un approccio multidisciplinare e bio-psico-sociale, fondato sull'integrazione tra competenze mediche, psicologiche, infermieristiche, educative e sociali.

Particolare rilievo viene attribuito all'accessibilità ai servizi, alla tempestività dell'accoglienza, alla costruzione di percorsi personalizzati e alla centralità della relazione terapeutica.

Le linee di indirizzo valorizzano inoltre il ruolo delle reti territoriali, dell'auto-mutuo-aiuto, delle famiglie e dell'integrazione con ospedali, Case della Comunità, Medici di Medicina Generale e servizi sociali, riconoscendo la complessità multidimensionale delle problematiche alcol-correlate.

Nel 2025 i SerDP di Modena, oltre ad avere partecipato attivamente alla stesura delle linee di indirizzo, hanno definito una struttura organizzativa trasversale per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalle raccomandazioni emerse dal lavoro regionale.

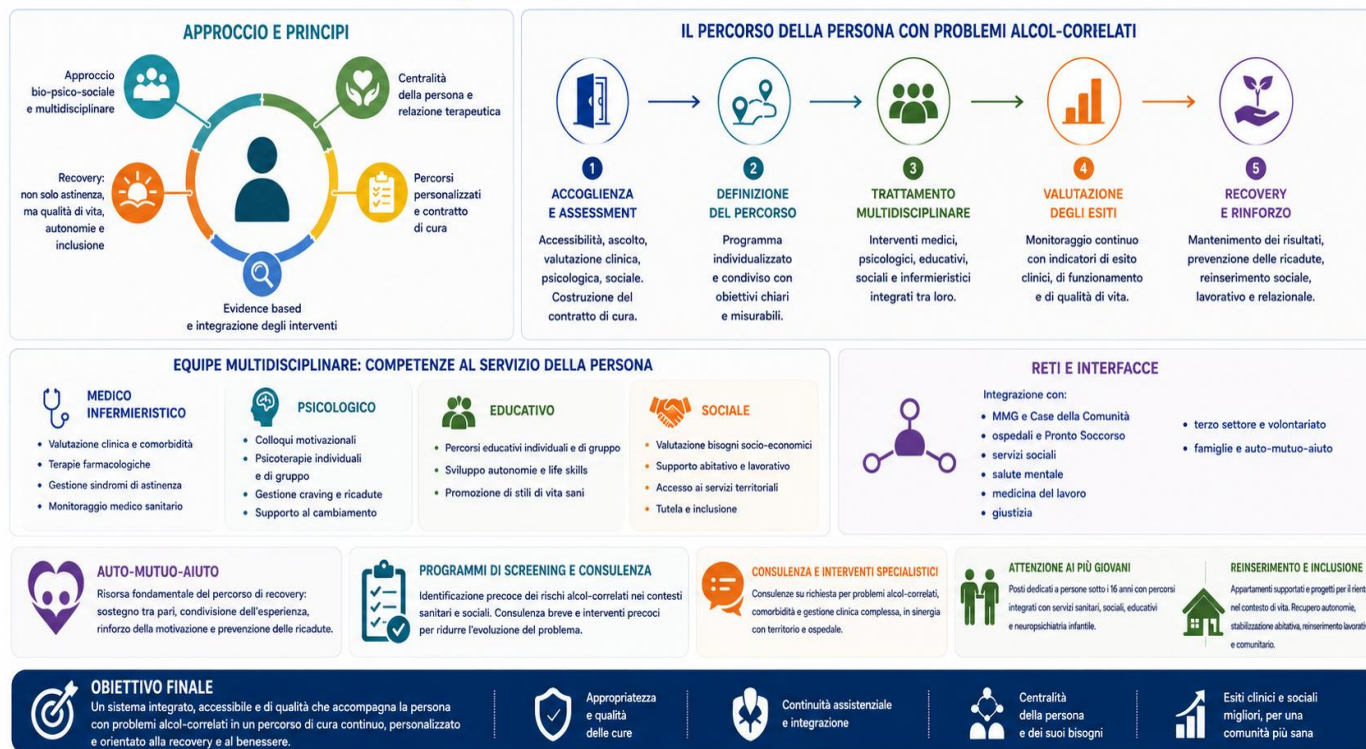
L'infografica che segue illustra in sintesi principi e capisaldi della cura e riabilitazione in tema di alcolologia

LINEE DI INDIRIZZO ALCOLOGIA

Valutazione e trattamento nei Servizi per le Dipendenze



Indirizzi regionali per percorsi alcolologici omogenei, di qualità e centrati sulla persona.



5.5.4. Progetto aziendale integrato stimolanti e cocaina

Nel corso del 2025 la Regione Emilia-Romagna ha ulteriormente consolidato l'attenzione istituzionale rivolta ai disturbi correlati all'uso di cocaina, crack e altri psico-stimolanti attraverso la Circolare regionale n. 12 del dicembre 2025, recante le linee di indirizzo per la prevenzione, il trattamento, la cura e la riabilitazione in tale ambito.

Le indicazioni regionali riconoscono la crescente rilevanza epidemiologica, clinica e sociale del fenomeno, sottolineando la necessità di sviluppare modelli integrati, multidisciplinari e territoriali capaci di coniugare interventi sanitari, socio-sanitari, educativi e di prossimità.

L'Azienda USL di Modena, individuata come capofila regionale per questo specifico ambito di lavoro, ha consolidato negli anni un sistema articolato di interventi dedicati ai consumi di cocaina, crack e psico-stimolanti, sviluppando percorsi integrati su tutto il territorio provinciale.

Il modello organizzativo adottato si fonda sulla collaborazione tra SerDP, servizi sanitari e sociali territoriali, unità di strada, servizi di prossimità e bassa soglia, strutture residenziali, enti del Terzo Settore, contesti educativi, istituzioni locali e realtà della comunità.

Particolare attenzione è stata posta allo sviluppo di azioni di intercettazione precoce, riduzione del danno, aggancio delle persone in condizioni di marginalità, presa in carico multidisciplinare e continuità dei percorsi di cura e riabilitazione.

Integrazione tra interventi clinici, psicologici, educativi e sociali rappresenta infatti un elemento essenziale per affrontare fenomeni caratterizzati da elevata vulnerabilità sanitaria, fragilità sociale, policonsumo e frequente comorbidità psichiatrica e internistica.

Il consumo di crack, in particolare, continua a rappresentare uno dei principali problemi emergenti di salute pubblica osservati negli ultimi cinque anni nelle comunità locali, sia per l'impatto sui servizi sanitari e sociali sia per le conseguenze correlate alla marginalità, alla compromissione della salute fisica e mentale, all'instabilità abitativa e all'aumento dei bisogni complessi di cura.

In tale contesto, assume particolare rilevanza la costruzione di reti territoriali stabili e collaborative, orientate a promuovere prevenzione, accessibilità ai servizi, prossimità, tutela della salute e inclusione sociale.

Di seguito si riporta un'infografica rappresentativa delle relazioni, delle connessioni operative e del network territoriale attivati a supporto delle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte ai disturbi correlati all'uso di cocaina, crack e psico-stimolanti.

5.5.5. Progetto gioco d'azzardo patologico e addiction comportamentali

Con la Delibera regionale n. 2097 del 15 dicembre 2025, la Regione Emilia-Romagna ha approvato il nuovo "Piano di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo 2026-2028", in continuità con la programmazione regionale precedente e con le azioni già sviluppate nei territori.

Il Piano regionale conferma le finalità già delineate nelle precedenti programmazioni, mantenendo un approccio integrato orientato alla prevenzione, alla promozione della salute, alla cura, alla riabilitazione e alla riduzione dei rischi connessi ai comportamenti di gioco d'azzardo.

Le linee di indirizzo regionali ribadiscono come il contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo non possa essere affrontato esclusivamente all'interno dei servizi sanitari, ma debba svilupparsi soprattutto nei territori e nelle comunità locali, attraverso un lavoro continuo, partecipato e multidisciplinare.

Il gioco d'azzardo rappresenta infatti un fenomeno sociale, culturale e sanitario complesso, strettamente connesso ai contesti di vita, alle vulnerabilità sociali, alle trasformazioni digitali e ai processi di "azzardizzazione" degli ambienti fisici e online.

Per tale motivo, il lavoro sul gioco d'azzardo necessita di un approccio di comunità stabile e sistematico, fondato sulla costruzione di reti territoriali integrate e sulla collaborazione tra soggetti istituzionali, servizi sanitari, enti locali, scuole, realtà del Terzo Settore, associazionismo, volontariato e comunità territoriali.

In questo quadro, i SerDP assumono un ruolo di raccordo e facilitazione dei percorsi di prevenzione, intercettazione precoce, cura e riabilitazione, in integrazione con i Distretti socio-sanitari e con gli strumenti della programmazione territoriale partecipata.

Nella provincia di Modena è attivo un coordinamento territoriale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico che coinvolge l'Azienda USL di Modena, gli Enti Locali, gli Enti del Terzo Settore, il volontariato, gli Enti accreditati e i diversi attori della rete comunitaria.

Tale coordinamento rappresenta uno spazio permanente di confronto, coprogettazione e monitoraggio delle azioni territoriali, finalizzato a promuovere interventi integrati di prevenzione, sensibilizzazione, formazione, prossimità e presa in carico, con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili e ai nuovi scenari legati al gioco online, al gaming e ai fenomeni digitali emergenti.

Nel 2025 sono iniziati i lavori di revisione del Team Multidisciplinare finalizzati alla revisione del PDTA sul Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Nell'infografica che segue sono descritte le quattro finalità del Piano di Contrasto al gioco d'azzardo 2026-2028 e la struttura di governance territoriale.

PIANO DI PREVENZIONE E CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO 2026-2028

Quattro finalità strategiche per una comunità più sana, consapevole e solidale



5.5.6. Programma fumo di tabacco

Il Programma aziendale funzionale per la lotta al tabagismo e alle nuove forme di assunzione di nicotina coordina, a livello provinciale, le attività di prevenzione, cura e contrasto del consumo di tabacco e nicotina, promuovendo interventi integrati rivolti sia alla popolazione generale sia alle persone con maggiore vulnerabilità sanitaria e sociale.

Il programma garantisce ai cittadini la possibilità di accedere a percorsi strutturati per la cessazione del fumo attraverso programmi individuali e gruppalı multidisciplinari, realizzati nei diversi ambiti territoriali della provincia di Modena.

I Centri Antifumo presenti nei Distretti sanitari provinciali sono sette, a conferma della rilevanza crescente del bisogno di presa in carico rispetto ai consumi di tabacco e nicotina, incluse le nuove modalità di assunzione correlate a sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato.

L'attivazione e il consolidamento dei Centri Antifumo rappresentano parte integrante delle politiche regionali di prevenzione e controllo del tabagismo promosse e coordinate dalla Regione Emilia-Romagna, con l'obiettivo di incrementare il numero delle persone che smettono di fumare e ridurre il numero di giovani che iniziano il consumo di tabacco e nicotina.

Tali attività si sviluppano in coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, approvato in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, che individua la prevenzione delle dipendenze e la promozione di stili di vita salutari tra le priorità strategiche della programmazione sanitaria nazionale.

In attuazione degli indirizzi della Legge Regionale n. 17/2007 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo", del Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo approvato con DGR n. 844/2008 e del Piano Regionale della Prevenzione, il Progetto regionale Tabagismo coordina interventi articolati in tre principali aree progettuali:

- prevenzione del tabagismo nelle giovani generazioni;
- assistenza e cura del tabagismo;
- promozione di ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo.

Il Referente del Programma aziendale dell'Azienda USL di Modena svolge funzioni di coordinamento tecnico-organizzativo, rendicontazione quali-quantitativa delle attività provinciali e sviluppo delle connessioni territoriali necessarie alla prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno correlati all'uso di tabacco e nicotina.

Tra gli obiettivi strategici rientrano inoltre il rafforzamento della rete con i Medici di Medicina Generale, le Case della Comunità, i servizi territoriali e il livello regionale, attraverso la partecipazione al Gruppo Tecnico Regionale Tabagismo e la definizione condivisa delle priorità di utilizzo dei finanziamenti dedicati.

5.5.7. Interventi domiciliari e prevenzione della marginalità

Nell'ambito delle azioni rivolte alla prevenzione della marginalità sociale e alla gestione precoce delle situazioni di maggiore vulnerabilità sanitaria e socio-assistenziale, il sistema provinciale dei servizi per le Dipendenze Patologiche ha ulteriormente consolidato, nel corso degli ultimi anni, progettazioni integrate orientate alla domiciliarità e alla prossimità.

Tali interventi sono rivolti in particolare alle persone con disturbo da uso di sostanze, alcol e gioco d'azzardo che presentano condizioni di fragilità sociale, isolamento, precarietà abitativa, invecchiamento precoce e frequente comorbidità sanitaria e psichiatrica.

Questa fascia di popolazione, caratterizzata spesso da bisogni complessi e da difficoltà di accesso continuativo ai servizi, incorre con maggiore frequenza in eventi acuti, accessi impropri al Pronto Soccorso e ospedalizzazioni evitabili, rendendo necessario lo sviluppo di modelli di intervento territoriali orientati alla prevenzione, alla continuità assistenziale e alla permanenza nel contesto di vita.

In tale cornice, l'Azienda USL di Modena ha sviluppato, in collaborazione con gli Enti Accreditati ed ai Gestori di servizi di prossimità, progettazioni specifiche rivolte agli utenti in carico ambulatoriale che necessitano di interventi domiciliari educativi, sociosanitari e di supporto relazionale.

Gli interventi di domiciliarità si configurano come strumenti fondamentali di prevenzione della marginalità sociale, promozione dell'aderenza ai percorsi di cura, sostegno alle autonomie residue e intercettazione precoce delle condizioni di rischio sanitario e sociale.

Le attività comprendono supporti educativi domiciliari, accompagnamenti sanitari e sociali, monitoraggio delle condizioni di vita, sostegno nella gestione quotidiana, orientamento ai servizi territoriali e interventi finalizzati al mantenimento delle competenze abitative e relazionali. Gli interventi sono sistematicamente condivisi e integrati con i Servizi sociali e sanitari di competenza.

Nel corso del 2025, attraverso l'utilizzo dei fondi dedicati previsti dalla Legge 19 e destinati alle persone con disturbo da uso di sostanze, sono stati definiti nel territorio provinciale di Modena 136 progetti individualizzati di domiciliarità ed educativa domiciliare a favore delle persone afferenti ai servizi di tutta la provincia, 33 dei quali inseriti nei percorsi di residenzialità dell'Housing First.

Tali progettazioni rappresentano un importante investimento territoriale orientato alla prevenzione delle condizioni di grave marginalità, alla riduzione degli eventi acuti e alla costruzione di percorsi di cura maggiormente integrati, flessibili e aderenti ai bisogni reali delle persone.

5.5.8. Promozione della salute e prevenzione

Programma Predefinito PP04 "Dipendenze"

Il Programma Predefinito PP04 "Dipendenze" del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della Regione Emilia-Romagna promuove azioni integrate di prevenzione, promozione della salute, riduzione dei rischi, intercettazione precoce e presa in carico precoce dei comportamenti additivi, attraverso un approccio intersettoriale e di comunità.

Il Programma si fonda su una visione che integra prevenzione universale, selettiva e indicata, con particolare attenzione ai giovani, ai contesti scolastici, ai luoghi del divertimento, alle situazioni di vulnerabilità sociale e alla costruzione di reti territoriali orientate alla salute pubblica.

Nel corso del 2025, il Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Modena ha realizzato attività di prevenzione e promozione della salute in tutti i Distretti della provincia, attraverso una rete di collaborazioni con Enti Locali, istituzioni scolastiche, Enti del Terzo Settore, associazioni, gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA), servizi sanitari e realtà della comunità. Le azioni programmate hanno consentito il raggiungimento degli obiettivi locali previsti dal Programma PP04, consolidando la rete territoriale e rafforzando gli interventi di prevenzione delle dipendenze, comprese quelle comportamentali.

Rendicontazione sintetica delle attività realizzate – AUSL Modena – anno 2025

1. Prevenzione universale e selettiva sul gioco d'azzardo patologico e addiction comportamentali

Nell'ambito del Piano regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), nel corso del 2025 sono proseguite e si sono consolidate le azioni di prevenzione universale e selettiva finalizzate alla promozione della salute e alla riduzione dei fattori di rischio correlati al gioco d'azzardo, alle dipendenze tecnologiche, al gaming problematico e agli altri comportamenti additivi emergenti.

Le attività sono state sviluppate attraverso una rete di collaborazione che ha coinvolto **25 soggetti istituzionali e del Terzo Settore**, tra cui AUSL, Enti Locali, Unioni dei Comuni, istituzioni scolastiche, Università, associazioni, gruppi di Auto Mutuo Aiuto e organizzazioni di volontariato, consolidando una governance territoriale diffusa nei **7 Distretti** della provincia.

Sul versante assistenziale, nel corso dell'anno risultavano **151 persone in carico** ai SerDP con diagnosi di Disturbo da Gioco d'Azzardo e **290 nuovi accessi** ai servizi dedicati.

E' stata rafforzata la rete provinciale dell'Auto Mutuo Aiuto sul territorio anche attraverso la rete di coordinamento provinciale dei gruppi AMA promossa dal settore DP.

Le azioni di prevenzione hanno previsto la realizzazione di **152 iniziative** rivolte alla popolazione, comprendenti **17 campagne di comunicazione**, **14 tavoli di coordinamento**, **106 attività di sensibilizzazione** e **15 sportelli di consulenza**, affiancate da interventi di prevenzione nei contesti scolastici, formazione degli operatori e sviluppo della rete territoriale. Particolare rilievo ha assunto il percorso di **co-programmazione e co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore**, finalizzato alla costituzione della rete provinciale del *Gioco Buono* e al rafforzamento degli interventi di comunità.

Nel corso del 2025 sono state inoltre realizzate **125 azioni** dedicate alla prevenzione nei contesti educativi, comprendenti percorsi formativi rivolti a studenti, docenti e genitori, nonché **6 iniziative formative** destinate a operatori e professionisti sui temi del gioco d'azzardo e delle addiction comportamentali. Sul territorio provinciale sono stati inoltre promossi **33 eventi pubblici** di informazione, sensibilizzazione e promozione della salute, rivolti alla cittadinanza e ai principali stakeholder della comunità.

2. Prevenzione nei contesti scolastici

Il PP04 prevede il rafforzamento degli interventi di prevenzione selettiva e indicata nei contesti scolastici, in integrazione con il Programma "Scuole che promuovono salute" (PP01).

Nel corso dell'anno scolastico 2024-2025:

- sono state coinvolte 18 scuole secondarie di II grado, pari al 60% degli Istituti provinciali;
- 189 classi;
- oltre 7211 studenti per il 2024 e 7070 per il 2025;
- 455 peer educator per il 2024 e 619 per il 2025.

Gli interventi hanno affrontato i principali fattori di rischio legati ai comportamenti additivi, con particolare riferimento a:

- sostanze illegali;
- alcol;
- tabacco;
- gioco problematico;
- utilizzo di internet, social network e gaming;
- comportamenti a rischio;
- legalità e convivenza;
- sviluppo delle life skills.

Le attività sono state realizzate prevalentemente nelle scuole secondarie di secondo grado presenti nei sette Distretti della provincia, garantendo una copertura territoriale omogenea e consolidando il raccordo con le azioni di prevenzione promosse a livello aziendale.

Sul piano provinciale sono stati realizzati sul tema specifico del gioco d'azzardo:

- 39 interventi formativi rivolti agli studenti;
- 2 percorsi formativi per docenti;
- 76 insegnanti coinvolti;
- 26 scuole partecipanti ai percorsi formativi.

Il progetto "Scelgo io", attivo su tutto il territorio provinciale, ha rappresentato uno dei principali strumenti di prevenzione selettiva e promozione della capacità decisionale nei giovani.

3. Intercettazione precoce in Pronto Soccorso

Nel corso del 2025 è proseguita l'attività di intercettazione precoce rivolta ad adolescenti, giovani adulti e persone in condizioni di vulnerabilità che accedono ai Pronto Soccorso, con l'obiettivo di favorire l'identificazione tempestiva delle situazioni di rischio, l'aggancio ai servizi e l'attivazione di percorsi di presa in carico integrati.

Il progetto è stato attuato in **2 Pronto Soccorso** della provincia, attraverso una collaborazione strutturata tra SerDP, Dipartimenti di Emergenza-Urgenza ed Enti del Terzo Settore. Complessivamente sono stati coinvolti **7 operatori** tra educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica (TRP), mediatori, coordinatori e referenti di progetto.

Nel corso dell'anno sono stati realizzati **355 contatti** con utenti target. È stata confermata la presenza dell'**operatore di corridoio**, figura educativa dedicata all'accoglienza e all'orientamento, che ha effettuato **106 interventi** nelle giornate di venerdì, sabato e durante le festività presso i Pronto Soccorso cittadini, facilitando l'aggancio precoce e l'invio ai servizi territoriali.

4. Servizi di outreaching

Nel corso del 2025 sono proseguiti gli interventi di prossimità nei luoghi della socialità giovanile e del divertimento, finalizzati alla prevenzione dei comportamenti a rischio correlati all'uso di sostanze e alle dipendenze comportamentali. Le attività sono state realizzate attraverso **6 progettualità territoriali**, che hanno coinvolto complessivamente **40 operatori** tra educatori professionali, operatori pari, psicologi e coordinatori, in collaborazione con gli Enti Locali e il Terzo Settore.

Nel corso dell'anno sono state effettuate **448 uscite** nei contesti del divertimento e dell'aggregazione giovanile, raggiungendo **6.560 contatti diretti** e **519 contatti online** attraverso attività di peer education, counseling breve, informazione e sensibilizzazione. Le iniziative sono state supportate anche da attività di comunicazione sui social network, con la pubblicazione di contenuti informativi dedicati alla promozione della salute e alla riduzione dei rischi.

Nell'ambito degli interventi di riduzione del rischio sono stati distribuiti **3.613 profilattici, 3.240 generi di conforto, 551 etilometri monouso e 165 materiali informativi**; sono stati inoltre effettuati **2.318 controlli mediante etilometro**, promuovendo comportamenti più sicuri nei contesti ricreativi e favorendo l'accesso ai servizi territoriali. Le attività sono state documentate attraverso uno specifico report annuale.

Servizi di prossimità, riduzione del danno e intercettazione precoce delle situazioni di marginalità

Nel corso del 2025 il sistema provinciale dei servizi di prossimità rivolti alle persone con disturbo da uso di sostanze ha consolidato le attività di riduzione del danno, intercettazione precoce e accompagnamento ai servizi territoriali, attraverso interventi integrati di strada e nei Pronto Soccorso cittadini.

Le attività dell'Unità di Strada del Distretto di Modena sono state garantite da un'équipe multiprofessionale composta da 5 educatori sociali, 3 mediatori linguistico-culturali, 3 utenti esperti e 5 medici specializzandi, che hanno effettuato complessivamente 248 prestazioni sanitarie.

Nel corso dell'anno sono state realizzate 365 uscite territoriali di 5 ore ciascuna, prevalentemente nelle aree urbane caratterizzate da maggiore presenza di consumo e marginalità sociale, tra cui Parco XXII Aprile, zona Tempio-Stazione, Porta Nord, Novi Sad e area ex Fonderie. L'attività si è sviluppata attraverso interventi mobili di aggancio sul territorio e postazioni fisse di prossimità, orientate alla riduzione dei rischi, alla costruzione di relazioni di fiducia e all'invio ai servizi sanitari e sociali.

Nel 2025 sono stati registrati 4.682 accessi al servizio, con una media di 12,8 accessi per uscita. Il 90,8% dell'utenza intercettata era di genere maschile, mentre il 77,5% risultava di origine straniera, prevalentemente proveniente dall'area del Maghreb. Particolarmente significativo risulta l'incremento degli interventi rivolti ai consumatori di crack e sostanze fumate, fenomeno evidenziato anche dall'aumento della distribuzione di materiali specifici di riduzione del danno, tra cui 423 pipe, 1.033 profilattici, 1.485 salviette disinfettanti e 137 kit di stagnola.

Nel corso dell'anno sono inoltre state distribuite 1.268 siringhe e ritirate 1.350, confermando l'importanza degli interventi di prevenzione delle infezioni trasmissibili e tutela della salute pubblica.

L'équipe ha partecipato ad attività territoriali e di comunità, tra cui la Street Parade di Modena, interventi durante eventi musicali e rave party, laboratori nell'ambito della Settimana della Salute Mentale Màt e attività di collaborazione con il coordinamento regionale delle unità di strada.

Parallelamente è proseguito il progetto di prossimità nei Pronto Soccorso cittadini, finalizzato all'intercettazione precoce delle persone con problematiche correlate a dipendenze, disagio sociale, marginalità estrema e disturbi psichiatrici.

Nel corso del 2025 sono stati realizzati 355 interventi nei Pronto Soccorso di Baggiovara e Policlinico, prevalentemente nella fascia oraria serale e notturna. Gli interventi hanno riguardato 209 pazienti differenti, con una prevalenza di problematiche legate a disagio sociale (49,9%), abuso di alcol (41,7%), problematiche psichiatriche (37,2%) e condizioni di senza fissa dimora associate a dipendenza patologica (34,6%).

Per oltre il 55% delle persone intercettate si è reso necessario l'invio ai servizi territoriali, in particolare SerDP, Servizi Sociali, Centri Servizi e Centri di Salute Mentale, confermando il ruolo strategico degli interventi di prossimità nella costruzione di percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per le persone in condizioni di maggiore vulnerabilità sociale e sanitaria.

Drop in

Gli interventi dei Drop-in si collocano nell'ambito delle strategie evidence-based di riduzione del danno, engagement precoce e continuità di cura, raccomandate a livello internazionale per il miglioramento degli esiti di salute e della qualità della vita delle persone con disturbo da uso di sostanze in condizioni di elevata vulnerabilità sanitaria e sociale. Gli interventi di Riduzione del Danno sono inoltre ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, art. 28, che riconosce tali attività come parte integrante delle risposte sanitarie e sociosanitarie rivolte alle persone che usano sostanze.

Il Drop-in rappresenta un dispositivo di prossimità a bassa soglia finalizzato all'aggancio precoce, alla tutela della salute individuale e collettiva e alla costruzione progressiva di percorsi di accesso ai servizi sanitari e sociali, in favore di persone caratterizzate da grave marginalità sociale, precarietà abitativa, policonsumo, problematiche sanitarie e frequente esclusione dai circuiti ordinari di cura. Nel primo anno di attività del Drop-in di Modena (aperto nel marzo 2025) sono state accolte complessivamente 110 persone, di cui 91 uomini e 19 donne, con una presenza media giornaliera pari a 31 persone.

Il dato conferma la rilevanza del bisogno territoriale e la capacità del servizio di intercettare una popolazione caratterizzata da elevata fragilità, spesso con accessi intermittenti ai servizi sanitari tradizionali e con una storia di grave esclusione sociale e relazionale.

Presso il Drop-in non vengono erogati farmaci per il trattamento delle dipendenze né sostanze psicoattive.

L'intervento si fonda invece sulla costruzione di uno spazio protetto e non giudicante, orientato alla stabilizzazione delle condizioni di vita e alla riduzione dei rischi correlati ai consumi compulsivi e alla marginalità estrema.

Le persone accolte ricevono interventi continuativi di supporto relativamente ai bisogni primari e alle condizioni di vita precarie, attraverso:

- accoglienza e ascolto;
- possibilità di alimentazione e riposo;
- accesso all'igiene personale;
- contenimento delle condizioni di stress e disregolazione;
- sostegno all'astensione temporanea dal consumo compulsivo di sostanze;
- accompagnamento ai servizi territoriali.
- Parallelamente vengono sviluppati percorsi progressivi di aggancio alla rete socio-sanitaria, attraverso l'accesso a esami clinici, la presa in carico delle patologie correlate, l'attribuzione di operatori sanitari e sociali di riferimento e la valutazione multidimensionale dei bisogni clinici, relazionali e abitativi.

L'équipe opera inoltre una costante osservazione delle competenze adattive, delle risorse individuali e delle capacità residue delle persone accolte, al fine di sostenere percorsi evolutivi, di recovery e di stabilizzazione clinica e sociale.

La permanenza presso il centro rappresenta un importante fattore di protezione, in particolare per le donne e per le persone più giovani, contribuendo alla riduzione dei consumi compulsivi, dei comportamenti a rischio, dell'esposizione alla violenza, dello sfruttamento e delle condizioni di grave vulnerabilità sanitaria e sociale.

Nel corso del primo anno di attività sono stati definiti per 12 persone percorsi terapeutici integrati socio-sanitari complessi, costruiti in raccordo con la rete dei servizi socio-sanitari territoriali, residenziali, ambulatoriali orientati al reinserimento sociale e alla continuità della presa in carico. Ulteriori 35 persone hanno interrotto la frequenza del servizio per trasferimenti legati a motivazioni familiari, lavorative o ad altre progettualità personali, evidenziando comunque la funzione del Drop-in come spazio di transizione, stabilizzazione e possibile riattivazione di percorsi individuali.

5.5.9. Residenzialità e semiresidenzialità

Nell'ambito del Programma Dipendenze Patologiche della provincia di Modena sono attivi accordi di collaborazione con CEIS Modena, Comunità Papa Giovanni XXIII, L'Angolo, Gulliver e Nefesh.

Gli accordi rappresentano uno strumento fondamentale di integrazione tra il sistema pubblico e il privato accreditato, finalizzato a garantire continuità terapeutica, appropriatezza dei percorsi di cura e diversificazione delle risposte assistenziali rivolte alle persone con disturbo da uso di sostanze, alcol e dipendenze comportamentali.

Le progettazioni condivise prevedono l'utilizzo di posti residenziali in comunità terapeutica e di percorsi semiresidenziali, attraverso centri diurni terapeutico-riabilitativi, modulati in relazione ai bisogni clinici, relazionali e sociali delle persone in carico ai servizi.

I percorsi residenziali e semiresidenziali costituiscono una componente essenziale della rete provinciale delle Dipendenze Patologiche, permettendo interventi ad alta intensità educativa, terapeutica e riabilitativa, con particolare attenzione ai progetti di recupero delle autonomie personali, sociali e lavorative.

Nel corso del 2025 tali posti sono stati utilizzati in modo continuativo e appropriato nell'ambito dei percorsi terapeutico-riabilitativi definiti dai SerDP provinciali in integrazione con gli Enti Accreditati, garantendo risposte articolate e flessibili ai bisogni emergenti della popolazione afferente ai servizi. L'organizzazione dell'offerta prevede differenti livelli di intensità assistenziale e specificità terapeutica, finalizzati a garantire appropriatezza dei percorsi, continuità della presa in carico e personalizzazione degli interventi.

Nello specifico, la rete comprende:

- strutture terapeutico-riabilitative residenziali, tra cui alcuni posti dedicati al Disturbo da Gioco d'Azzardo, un unicum a livello nazionale.
- strutture terapeutico-riabilitative semiresidenziali;
- strutture pedagogico-riabilitative residenziali;
- centri di osservazione e diagnosi;
- strutture specialistiche dedicate ai percorsi madre-bambino;
- strutture specialistiche per persone con doppia diagnosi, caratterizzate dalla compresenza di disturbi correlati all'uso di sostanze e disturbi psichiatrici.

All'interno del sistema provinciale sono inoltre riservati posti specificamente dedicati alle persone più giovani, inclusi minori di età inferiore ai 16 anni, con percorsi costruiti in integrazione con i servizi sanitari, sociali, educativi e della neuropsichiatria dell'età evolutiva.

Accanto ai percorsi terapeutico-riabilitativi ad alta intensità, la rete territoriale promuove interventi orientati al reinserimento sociale, abitativo e relazionale, attraverso appartamenti supportati e progettazioni dedicate al rientro nel contesto di vita.

Tali interventi rappresentano strumenti fondamentali per accompagnare le persone nella fase successiva ai percorsi residenziali, sostenendo il recupero delle autonomie personali, l'inclusione sociale, la stabilizzazione abitativa e il reinserimento lavorativo e comunitario.

L'intero sistema si fonda su una stretta integrazione tra SerDP, Enti Privati Accreditati, servizi sociali territoriali e rete comunitaria, con l'obiettivo di costruire percorsi terapeutici in continuità terapeutica, sostenibili, orientati alla recovery e alla qualità della vita delle persone assistite, con una forte governance pubblico-privata attraverso la Commissione di Controllo dell'Accordo con gli Enti Accreditati.

Nella tabella successiva i percorsi attivati nel 2025.

Tabella 78– SerDP: percorsi residenziali e semiresidenziali attivati nel 2025

Tipologia di struttura	Percorsi
Strutture terapeutico-riabilitative residenziali	76
Strutture terapeutico-riabilitative semiresidenziali	75
Strutture pedagogico-riabilitative residenziali	39
Centri di osservazione e diagnosi	69
Strutture specialistiche dedicate ai percorsi madre-bambino	3
Strutture specialistiche per persone con doppia diagnosi	22

6. Attività di ricovero ospedaliero e residenziale sanitario

6.1. Ospedalizzazione

Di seguito vengono presentati i dati relativi ai ricoveri ospedalieri e residenziali dell'utenza afferente al settore Salute Mentale Adulti nel corso del 2025. L'analisi considera i ricoveri nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), i trattamenti sanitari obbligatori (TSO), i ricoveri presso strutture ospedaliere private specialistiche (SPOI) e gli inserimenti in strutture residenziali psichiatriche.

Tabella 79– Ricoveri in SPDC di adulti e minori (tassi di ospedalizzazione)

Distretto	Adulti	Minori	Totale	Tasso ospedaliz. adulti	Tasso ospedaliz. minori
Carpi	46	3	49	5,0	1,8
CFE	29	3	32	4,5	2,4
Mirandola	41	7	48	5,7	5,2
Modena	98	17	115	6,3	6,2
Pavullo	13	0	13	3,6	0,0
Sassuolo	36	11	47	3,6	6,0
Vignola	37	8	45	4,8	5,4
Altro	63	3	66		
Totale	363	52	415	6,1	4,8

Nel corso del 2025 si registrano complessivamente 415 ricoveri in SPDC, di cui 363 riferiti a utenti adulti e 52 a utenti minorenni.

Il numero assoluto più elevato di ricoveri si osserva nel distretto di Modena, con 115 ricoveri complessivi, seguito dai distretti di Carpi (49), Mirandola (48) e Sassuolo (47).

Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione nella popolazione adulta, il valore più elevato si registra nel distretto di Modena, con 6,3 ricoveri ogni 10.000 residenti adulti, seguito dal distretto di Mirandola (5,7) e da Carpi (5,0). I valori inferiori si osservano nei distretti di Pavullo e Sassuolo (3,6).

Relativamente ai ricoveri di utenti minorenni, il valore più elevato si osserva nel distretto di Modena (17 ricoveri) seguito da Sassuolo (11) e Vignola (8). In termini di tasso di ospedalizzazione minorile, i valori più elevati si registrano nei distretti di Modena (6,2 ricoveri ogni 1.000 residenti minorenni), Sassuolo (6,0) e Vignola (5,4).

I ricoveri classificati come "Altro", pari complessivamente a 66 episodi, si riferiscono a utenti provenienti da territori esterni o non attribuiti ai distretti territoriali aziendali.

6.1.1. Trattamenti sanitari obbligatori (TSO)

Nel corso del 2025 si registrano complessivamente 160 ingressi in trattamento sanitario obbligatorio (TSO), ai quali si aggiungono 3 TSO per trasferimento.

Il numero assoluto più elevato di ingressi in TSO si osserva nel distretto di Modena, con 44 episodi, seguito dal gruppo classificato come "FP, FR, FN, SFD" con 30 episodi, dal distretto di Carpi (19) e dal distretto di Mirandola (18).

Tabella 80– Trattamenti Sanitari Obbligatori 2025 per distretto di residenza

Distretto	Ingressi in TSO	TSO per trasferimento
Carpi	19	1
Castelfranco	11	0
Mirandola	18	0
Modena	44	1
Sassuolo	15	0
Pavullo	7	0
Vignola	16	0
(FP,FR,FN,SFD)	30	1
Totale	160	3

L'analisi del trend dei tassi di TSO evidenzia nel 2025 una riduzione del tasso complessivo provinciale rispetto agli anni precedenti. Il tasso provinciale passa infatti da 40,1 TSO ogni 100.000 abitanti nel 2023 a 29,6 nel 2024 e a 27,2 nel 2025.

Tabella 81– Trattamenti Sanitari Obbligatori (trend triennale)

Distretto	2023	2024	2025
Carpi	22,4	35,0	21,9
Castelfranco	18,9	25,0	17,1
Mirandola	31,1	34,0	24,8
Modena	53,4	29,7	28,7
Pavullo	28,4	11,2	19,5
Sassuolo	32,0	31,1	14,9
Vignola	23,6	24,8	20,6
Totale	40,1	29,6	27,2

La riduzione del tasso di TSO interessa la maggior parte dei distretti aziendali. Il decremento più marcato si osserva nel distretto di Modena, che passa da 53,4 TSO ogni 100.000 abitanti nel 2023 a 28,7 nel 2025.

Anche il distretto di Sassuolo evidenzia una riduzione significativa, passando da 32,0 nel 2023 a 14,9 nel 2025.

Nel distretto di Pavullo si osserva invece un incremento rispetto al 2024, con un passaggio da 11,2 a 19,5 TSO ogni 100.000 abitanti nel 2025.

6.1.2. Ricoveri in SPOI

Nel corso del 2025 si registrano complessivamente 813 ricoveri presso strutture SPOI, di cui 539 presso Villa Igea e 274 presso Villa Rosa. Il numero assoluto più elevato di ricoveri si osserva nel distretto di Modena, con 252 ricoveri complessivi, seguito dal distretto di Sassuolo (123), Vignola (111) e Carpi (109). In termini di tasso di ospedalizzazione SPOI, il valore più elevato si registra nel distretto di Modena, con 16,1 ricoveri ogni 10.000 residenti adulti, seguito dal distretto di Pavullo (15,9) e da Vignola (14,3).

Tabella 82– Ricoveri in SPOI

Distretto	Villa Igea	Villa Rosa	Totale	Tasso SPOI
Carpi	72	37	109	11,9
Castelfranco	63	25	88	13,7
Mirandola	47	26	73	10,1
Modena	180	72	252	16,1
Pavullo	34	23	57	15,9
Sassuolo	68	55	123	12,2
Vignola	75	36	111	14,3
Totale	539	274	813	13,6

6.1.3. Ricoveri in strutture residenziali

Nel corso del 2025 si registrano complessivamente 1.115 inserimenti in strutture residenziali psichiatriche.

Tabella 83– Ricoveri in strutture residenziali

Struttura	CARPI	CFE	MIRANDOLA	MODENA	PAVULLO	SASSUOLO	VIGNOLA	Totale
RSR Barca	0	1	1	15	1	2	4	24
RTI Carpi	10	4	7	16	4	3	8	52
RTI MODENA CENTRO	10	7	10	30	14	22	10	103
RTIM Il Nespole (V. Igea)	6	7	6	16	2	8	8	53
RTP Borgo	6	2	1	7	1	2	3	22
RTP Luna	4	1	1	8	1	6	5	26
RTP Pavullo	3	0	0	5	3	5	1	17
VILLA IGEA RTI	44	41	34	109	17	58	46	349
VILLA IGEA RTIS	14	10	6	25	9	24	5	93
VILLA IGEA RTP	1	1	0	1	0	4	1	8
VILLA ROSA RTI	25	25	21	61	19	36	20	207
VILLA ROSA RTIS	40	10	13	58	6	10	8	146
VILLA ROSA RTP	1	2	5	4	0	1	2	15
Totale	164	111	105	355	77	181	121	1.115

Il numero assoluto più elevato di inserimenti si osserva nel distretto di Modena, con 355 ricoveri residenziali, seguito dal distretto di Sassuolo (181), Carpi (164) e Vignola (121). Il valore inferiore si registra nel distretto di Pavullo (77). Le strutture che registrano il numero più elevato di inserimenti risultano Villa Igea RTI, con 349 ricoveri, e Villa Rosa RTI, con 207 ricoveri. Rilevante risulta anche il numero di inserimenti presso Villa Rosa RTIS (146 ricoveri) e Villa Igea RTIS (93).

Tra le strutture territoriali aziendali, il numero maggiore di inserimenti si osserva presso RTI Modena Centro (103 ricoveri) e RTI Carpi (52).

7. Attività Sociosanitarie

7.1 Inserimenti Lavorativi

Nell'anno 2025 si conferma l'attenzione per l'inserimento lavorativo degli utenti afferenti ai Centri di Salute Mentale e ai Servizi Dipendenze Patologiche.

L'inserimento lavorativo presenta evidenti vantaggi per il cittadino con disturbi mentali, quali una buona opportunità di integrazione sociale, di prevenzione di stati di inattività ed emarginazione e di miglioramento delle capacità sociali e comunicative.

L'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici si basa su approcci personalizzati che promuovono il "recupero" della persona attraverso il lavoro, focalizzandosi sulle capacità e non sui deficit, con il supporto di operatori specializzati e servizi territoriali come i SIL, affiancato da tirocini e contratti mirati, mirando all'autonomia e all'inclusione sociale in linea con la legge 68/99.

Nell'ambito del PNRR italiano tale sfida è affrontata, con riferimento ai lavoratori, nell'ambito della Missione 5). E' 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.

La Regione sostiene il pieno inserimento lavorativo delle persone con disabilità attraverso il servizio di collocamento mirato dei lavoratori con disabilità e una serie di interventi per promuovere il pieno diritto al lavoro e alla buona occupazione delle persone con disabilità che vivono in Emilia-Romagna uno di questi è il Fondo Regionale Disabili.

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: 347. Lo scorso anno si era registrato un numero complessivo di interventi (considerando la ripetibilità dei percorsi per le stesse persone) pari a 328. Le assunzioni sono state 10 di cui 9 nelle Cooperative Sociali e 1 in Aziende Private.

Tabella 84– Numero di profilature in accesso e assunzioni PAR GOL e dati SIL –Anno 2025

CSM di afferenza	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	23			41			64	0
Mirandola	0			32			32	0
Castelfranco	16	2		30			46	2
Modena	33			44			77	0
Pavullo	9	5		0			9	5
Sassuolo	7		1	55	2		62	3
Vignola	19			38			57	0
Settore SMA-SDP	107	7	1	240	2	0	347	10

Tabella 85– Numero di percorsi di tirocini sul finanziamento FDR - Fondo Disabili Regionale –Anno 2025

CSM di afferenza	FDR presentati	Di cui assunti c/o in aziende private	Di cui assunti c/o in cooperative
Carpi	4		
Mirandola	1		
Castelfranco	8	1	
Modena	5		
Pavullo	2		2
Sassuolo	4		
Vignola	4		
Settore SMA/SDP	28	1	2

Tramite presentazione diretta al Collocamento Mirato legge 68/99 in tutta la provincia sono state assunte 3 persone.

Nel 2019 ha preso ufficialmente avvio il progetto IPS (Individual Placement And Support): i percorsi di supporto all'impiego IPS sono nati per fornire alle persone con disturbi psichici un supporto nella ricerca, nell'ottenimento e nello svolgimento di un lavoro, all'interno di un contesto occupazionale di tipo competitivo

Per rispondere ai diversi servizi, sono state individuate quattro sedi in cui l'operatore si collocava settimanalmente: Sassuolo, Modena Centro, Carpi e Vignola. Nelle seguenti tabelle si illustrano i percorsi attivati.

Tabella 86– Numero percorsi progetto IPS –Anno 2025

Modena UTENZA COMPLESSIVA IN CARICO	DA GENNAIO – GIUGNO 2025	DA LUGLIO – DICEMBRE 2025	DA GENNAIO 2025 A DICEMBRE 2025
CSM	33	38	71
SERD	7	25	9
NEUROPSICHIATRIA	Nessuno	Nessuno	Nessuno
TOT	40	39	79

Tabella 87– Numero percorsi progetto IPS con afferenza CSM –Anno 2025

CSM - DATI relativi ai trimestri del 2025 RISULTATI ANNUALI MODENA csm	1° trimestre 2025 Gennaio- Marzo	2° trimestre 2025 Aprile- Giugno	3° trimestre 2025 Luglio- Settembre	4° trimestre 2025 Ottobre- Dicembre
Numero Totale Utenti (attivi)	25	33	31	35
Numero NUOVI UTENTI	3	10	8	6
Numero di utenti dentro il progetto IPS con un lavoro competitivo	8	15	8	10
Numero di NUOVI impieghi del trimestre	5	0	1	4
Numero di utenti in carico che stanno facendo qualche forma di formazione	1	3	3	1
Numero di utenti che hanno iniziato una nuova formazione nel trimestre	1	3	2	1
Numero di utenti che stanno lavorando con successo e hanno deciso di uscire	2	4	1	0
Numero di utenti che non stanno lavorando e hanno deciso di uscire	7	10	4	0

Tabella 88– Numero percorsi progetto IPS con afferenza SerDP –Anno 2025

SER.D - DATI relativi ai trimestri del 2025 RISULTATI ANNUALI MODENA serDP	1° trimestre 2025 Gennaio- Marzo	2° trimestr e 2025 Aprile- Giugno	3° trimestre 2025 Luglio- Settembre	4° trimestre 2025 Ottobre - Dicembre
Numero Totale Utenti (attivi)	8	5	1	2
Numero NUOVI UTENTI	5	0	0	1
Numero di utenti dentro il progetto IPS con un lavoro competitivo	2	2	0	0
Numero di NUOVI impieghi del trimestre	2	0	0	0
Numero di utenti in carico che stanno facendo qualche forma di formazione	1	2	1	1
Numero di utenti che hanno iniziato una nuova formazione nel trimestre	1	0	0	0
Numero di utenti che stanno lavorando con successo e hanno deciso di uscire	1	0	0	0
Numero di utenti che non stanno lavorando e hanno deciso di uscire	2	1	2	0

Sul territorio è presente inoltre una rete di laboratori protetti per attività propedeutiche a percorsi di inserimento lavorativo. Nella tabella seguente ne sono riportate le caratteristiche quantitative

Tabella 89– Laboratori Protetti – Anno 2025

AREA	LABORATORI PROTETTI	Numero posti	Numero utenti
Tutta la provincia settore SerDP	Laboratorio protetto coop. sociale Caleidos LOOP	10	15
NORD	Laboratorio protetto coop. sociale La Zerla, Mirandola	10	9
CENTRO	Centro di riabilitazione e formazione al lavoro "La Fattoria", Modena	32	43
	Laboratorio "La Spazzola" Castelfranco Emilia	8	17
SUD	Centro di riabilitazione e formazione al lavoro "Il Ciliegio"	20	28
	Laboratorio protetto "Progetto Triangolo", Pavullo	20	20
	Totale Laboratori Protetti	100	132

7.2 Inclusione Sociale

L'inclusione sociale è un insieme di pratiche politiche, educative e sociali volte a garantire pari diritti, opportunità e partecipazione attiva nella società per ogni individuo, superando emarginazione, povertà e discriminazioni legate a disabilità, genere, cultura o religione. Essa mira a creare comunità in cui tutti si sentano accolti e valorizzati.

Il DSMDP di Modena, già a partire dall'anno 2006, si è fatto promotore di percorsi di inclusione sociale rivolti ai pazienti della Salute Mentale Adulti attraverso la Socializzazione, con un percorso denominato "Social Point", che dapprima in modo sperimentale, poi sempre più organizzato, ha prodotto negli anni importanti risultati coinvolgendo – tra progetti individuali e percorsi collettivi – un numero sempre crescente di persone affette da problematiche psichiatriche, ma anche potenziando, attraverso azioni ed iniziative mirate, la capacità e la cultura dell'accoglienza da parte del territorio e facilitando la realizzazione di contesti e reti di solidarietà nell'ambito della comunità. Comunità intesa come insieme di persone e di cittadini che – portatori o meno di un disagio psichico, familiari, volontari o appartenenti al mondo dell'associazionismo, operatori dei servizi sociali e sanitari o del mondo cooperativo no profit – intendono contribuire al bene comune ed alla affermazione e al rispetto dei diritti/doveri di cittadinanza di ciascuno.

Tabella 90– Percorsi di inclusione sociale per servizio inviante –Anno 2025

Servizio inviante	Persone in carico	Progetti collettivi	Progetti individuali	Invii 2025	Percorsi non avviati	Percorsi totali
MIRANDOLA	13	23	0	5		23
MODENA	44	158	0	5		167
CASTELFRANCO EMILIA	18	22	2	12		24
CARPI	19	32	0	5		32
PAVULLO	31	75	1	13	1	76

SASSUOLO	22	39	3	5		42
VIGNOLA	32	41	5	15	2	46
TOTALE	179	390	11	60	3	410

7.2.1. Sport

SETTORE SMA

Altro Progetto d'inclusione in convenzione con l'Associazione Unione Italiana Sport per Tutti – UISP Sez. di Modena è Progetto “Happy Sport” rivolto agli utenti dei Centri di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena, che comprende attività di:

- calcetto
- pallavolo
- ginnastica outdoor, indoor
- bowling
- attività all'aperto (camminate outdoor).

SETTORE NPIA

Il settore NPIA organizza da oltre 15 anni il **trattamento riabilitativo psicoeducativo** anche nei contesti naturali sportivi (palestre, piscine) oltre che in ambulatorio. La cornice organizzativa e istituzionale di riferimento vede la sottoscrizione di convenzioni tra l'Ausl ed Enti o società sportive che operano nel terzo Settore (UISP, CSI, Mo.Ba, ASD Taiji Kase, Scuola Pallavolo Anderlini, Crossfit 059, ASD ASIA Aikido). L'offerta riabilitativa vede coinvolti tutti i CNPIA grazie soprattutto a UISP e CSI che sono presenti nei diversi territori. La collaborazione prevede uno stretto lavoro cooperativo tra gli istruttori e i professionisti sanitari (trp ed educatori professionali) sia per la parte progettuale che per il lavoro sul campo. L'attività sportiva ci permette di lavorare, incrementare, generalizzare, contemporaneamente su tanti obiettivi, sia nell'ambito delle relazioni che nell'ambito delle autonomie di vita.

Nella tabella seguente ne sono riportate le caratteristiche quantitative

Tabella 91– Percorsi sportivi NPIA –Anno 2025

SERVIZIO INVIANTE	Numero utenti in ATTIVITÀ GRUP- PALI	Numero utenti in PROGETTI DI CONTI- NUITA'
NPI Modena	133	65
NPI Sassuolo	76	
NPI Carpi	67	
NPI Castelfranco Emi- lia	54	
NPI Mirandola	44	
NPI Pavullo	23	
NPI Vignola	28	
TOTALE	425	65

7.2.2. Teatro

Le attività teatrali consentono di promuovere efficaci interventi abilitativo/riabilitativi in grado di contrastare fenomeni di cronicizzazione, immobilità e regressione negli utenti dei servizi di salute mentale; inoltre, le attività teatrali permettono di apportare benefici culturali e sociali attivando processi di cambiamento sul singolo e nella comunità in cui vive essendo in grado di incidere sulla percezione della sofferenza mentale, sul rafforzamento delle reti di sostegno, sul coinvolgimento

della cittadinanza e dei famigliari, contribuendo a migliorare il benessere sociale, contrastando l'emarginazione sociale e favorendo la lotta allo stigma

Il DSMDP di Modena in collaborazione con l'Associazioni Insieme a noi, Teatro dei Venti e Piccole luci onlus, scuola d'arte Talenthò realizza dei progetti teatrali, partecipa al progetto "Teatro e Salute Mentale in Emilia-Romagna" un'iniziativa regionale che unisce arte teatrale e riabilitazione psichiatrica, promossa dagli assessorati alle Politiche per la Salute e alla Cultura., che valorizza le esperienze dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) di varie AUSL, combattendo lo stigma e promuovendo l'inclusione sociale. Gli utenti che hanno partecipato all'attività sono per il servizio SMA-DP n. 29 per il servizio NPIA n. 12.

8. Programmi Trasversali

8.1 Programma DCA

Il Programma Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) del DSMDP rappresenta un percorso specialistico integrato dedicato alla presa in carico di persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Il programma si caratterizza per un approccio multidisciplinare che integra competenze psichiatriche, psicologiche, riabilitative, nutrizionali ed educative, attraverso interventi territoriali, farmacologici, psicoterapeutici, riabilitativi e, nei casi di maggiore complessità clinica, inserimenti residenziali.

Nel modello organizzativo aziendale il Polo DCA risulta centralizzato sull'équipe di Mirandola, alla quale vengono attribuiti su CURE i casi afferenti al programma specialistico provinciale. Tale assetto organizzativo influenza la distribuzione territoriale dei dati presentati di seguito.

Nel corso del 2025 il Programma DCA ha seguito complessivamente 248 utenti, per un totale di 8.751 trattamenti erogati.

Distribuzione territoriale degli utenti e dei trattamenti

La quasi totalità dell'attività risulta concentrata sull'équipe di Mirandola, che registra 181 utenti trattati, pari al 73,0% del totale provinciale, e 7.561 trattamenti erogati, corrispondenti all'86,4% del totale delle attività del programma.

Tabella 92– Utenti trattati DCA per distretto e tipologia di trattamento

Distretto	Trattamento clinico-psico	Trattamento farmacologico	Trattamento residenziale	Altro	Totale
Mirandola	101	48	17	15	181
Altri	19	20	12	16	67
Totale	120	68	29	31	248

Gli utenti classificati come "Altri" risultano pari a 67, con 1.188 trattamenti complessivamente erogati. Per quanto riguarda la tipologia di trattamento riferita alle persone trattate, il trattamento clinico-psicologico interessa 120 utenti, mentre 68 utenti ricevono trattamento farmacologico e 29 utenti risultano coinvolti in percorsi residenziali.

Considerando invece il numero complessivo dei trattamenti erogati, il trattamento farmacologico rappresenta la quota più elevata dell'attività, con 4.078 trattamenti (46,6% del totale), seguito dal trattamento clinico-psicologico con 2.717 trattamenti (31,0%). I trattamenti residenziali risultano pari a 626 episodi (7,2%), mentre le attività classificate come "Altro" corrispondono a 1.330 trattamenti (15,2%).

Tabella 93– Trattamenti DCA per distretto e tipologia di trattamento

Distretto	Trattamento clinico-psico	Trattamento farmacologico	Trattamento residenziale	Altro	Totale
Mirandola	2.235	3.844	420	1.062	7.561
Altri	482	234	206	268	1.188
Totale	2.717	4.078	626	1.330	8.751

Distribuzione per diagnosi**Tabella 94– Trattamenti DCA per diagnosi e tipologia di trattamento**

Diagnosi	Trattamento clinico-psico	Trattamento farmacologico	Trattamento residenziale	Altro	Totale
F50.0 Anoressia nervosa	446	1.260	188	443	2.337
F50.1 Anoressia nervosa atipica	53	45	98	75	271
F50.2 Bulimia nervosa	69	554	7	488	1.118
F50.3 Bulimia nervosa atipica	41	0	0	3	44
F50.4 Iperfagia associata ad altre alterazioni psicologiche	2	0	0	0	2
F50.8 Altri disturbi dell'alimentazione	3	59	0	1	63
F50.9 Disturbo dell'alimentazione non specificato	2.103	2.160	333	320	4.916
Totale	2.717	4.078	626	1.330	8.751

La categoria diagnostica maggiormente rappresentata risulta costituita dai disturbi dell'alimentazione non specificati (F50.9), con 4.916 trattamenti, pari al 56,2% del totale delle attività erogate nel programma.

Seguono i trattamenti riferiti all'anoressia nervosa (F50.0), pari a 2.337 trattamenti (26,7%), e quelli relativi alla bulimia nervosa (F50.2), pari a 1.118 trattamenti (12,8%).

Per quanto riguarda i trattamenti relativi all'anoressia nervosa (F50.0), prevalgono gli interventi farmacologici (1.260 trattamenti) e le attività classificate come trattamento clinico-psicologico (446).

Nel caso della bulimia nervosa (F50.2), risultano particolarmente rappresentati i trattamenti farmacologici (554) e le attività classificate come "Altro" (488).

I disturbi dell'alimentazione non specificati (F50.9) presentano invece una distribuzione articolata tra trattamento clinico-psicologico (2.103 trattamenti) e trattamento farmacologico (2.160).

Figure professionali coinvolte

L'analisi delle attività per figura professionale evidenzia una netta prevalenza delle prestazioni erogate da dietisti, pari a 5.848 trattamenti, corrispondenti al 66,8% del totale delle attività del programma.

Seguono gli interventi effettuati dai tecnici della riabilitazione, pari a 1.470 trattamenti (16,8%), e quelli erogati da psicologi, pari a 602 trattamenti (6,9%).

Le attività effettuate da psichiatri risultano pari a 237 trattamenti (2,7%).

Per quanto riguarda le singole diagnosi, nell'anoressia nervosa (F50.0) prevalgono gli interventi erogati da dietisti (1.592 trattamenti), mentre nei disturbi dell'alimentazione non specificati (F50.9) risultano prevalenti sia gli interventi dietetici (3.431) sia quelli effettuati dai tecnici della riabilitazione (654).

Tabella 95– Trattamenti DCA per diagnosi e figura professionale

Diagnosi	Psichiatra	Psicologo	Tecnico Riabilitazione	Dietista	Altro	Totale
F50.0 Anoressia nervosa	90	88	420	1.592	147	2.337
F50.1 Anoressia nervosa atipica	45	26	81	65	54	271
F50.2 Bulimia nervosa	9	18	284	711	96	1.118
F50.3 Bulimia nervosa atipica	0	6	13	21	4	44
F50.4 Iperfagia associata ad altre alterazioni psicologiche	0	2	0	0	0	2
F50.8 Altri disturbi dell'alimentazione	1	14	18	28	2	63
F50.9 Disturbo dell'alimentazione non specificato	92	448	654	3.431	291	4.916
Totale	237	602	1.470	5.848	594	8.751

Tipologia di prestazioni erogate

La tipologia di prestazione maggiormente rappresentata risulta costituita dalle discussioni caso, pari a 5.435 prestazioni, corrispondenti al 62,1% del totale delle attività erogate.

Seguono le verifiche del progetto (820 prestazioni), i pasti assistiti (780) e gli interventi informativi e psicoeducativi di gruppo (709).

I pasti assistiti risultano interamente concentrati sull'équipe di Mirandola.

Le discussioni caso risultano anch'esse fortemente concentrate sull'équipe di Mirandola, con 4.771 prestazioni su 5.435 complessive (87,8%).

Dal punto di vista professionale, le discussioni caso risultano effettuate prevalentemente da dietisti, che erogano 4.686 prestazioni su 5.437 complessive (86,2%).

Anche i pasti assistiti risultano svolti prevalentemente da dietisti (644 prestazioni) e tecnici della riabilitazione (105).

Gli interventi informativi e psicoeducativi di gruppo risultano invece effettuati prevalentemente dai tecnici della riabilitazione, con 638 prestazioni su 709 complessive (90,0%).

Le visite psichiatriche risultano interamente erogate da psichiatri, mentre le psicoterapie di gruppo risultano effettuate prevalentemente da psicologi.

Tabella 94– Trattamenti DCA per tipologia di prestazione e distretto

Tipologia prestazione	Mirandola	Altri	Totale
Discussione caso	4.771	664	5.435
Verifica del progetto	733	87	820
Pasto assistito	780	0	780
Intervento informativo e psicoeducativo di gruppo	612	97	709
Intervento di risocializzazione di gruppo	191	6	197
Colloquio Individuale	104	57	161
Psicoterapia di gruppo (seduta)	46	76	122
Visita psichiatrica	44	64	108
Intervento di tipo espressivo o motorio o manuale di gruppo	72	1	73
Intervento di rete	31	37	68
Altre prestazioni	177	99	276
Totale	7.561	1.188	8.749

Tabella 97– Trattamenti DCA per tipologia di prestazione e figura professionale

Tipologia prestazione	Psichiatra	Psicologo	Tecnico della riabilitazione	Dietista	Altro	Totale
Discussione caso	27	161	502	4.686	61	5.437
Verifica del progetto	7	201	6	390	216	820
Pasto assistito	0	0	105	644	31	780
Intervento informativo e psicoeducativo di gruppo	0	45	638	0	26	709
Intervento di risocializzazione di gruppo	0	0	121	0	76	197
Colloquio Individuale	30	14	10	75	32	161
Psicoterapia di gruppo (seduta)	4	118	0	0	0	122
Visita psichiatrica	108	0	0	0	0	108
Intervento di tipo espressivo o motorio o manuale di gruppo	0	0	33	0	40	73
Intervento di rete	23	20	5	6	14	68

Altre prestazioni	38	43	50	47	98	276
Totale	237	602	1.470	5.848	594	8.751

8.2 Programma 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” (Circolare n. 1 del 07/02/2017). 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. 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.

Nel prendersi cura precocemente della psicopatologia degli adolescenti si mette in atto un programma di cura che ha finalità anche preventive nei confronti delle possibili cronicità dei disturbi mentali. E’ noto, infatti, che gli aspetti di cronicizzazione dei disturbi psichiatrici sono secondari alle frequenti alterazioni del funzionamento ad essi associate. Se non intercettata precocemente, la psicopatologia può evolvere facilmente in alterazioni significative del funzionamento sociale, lavorativo e a una riduzione delle autonomie personali.

E’ quindi necessario un intervento mirato e precoce che permetta la risoluzione degli aspetti psicopatologici e, in particolare per quanto riguarda la popolazione adolescente, un completamento adeguato dei compiti evolutivi e il raggiungimento di una piena autonomia del giovane adulto (prevenzione secondaria)

Si rendono necessari altresì interventi di prevenzione universale, di cui il servizio per le dipendenze ha già una significativa esperienza, mirati a ridurre i fattori di rischio di salute mentale nella popolazione adolescenza adolescente rivolta ai minori e alle famiglie, alle scuole, alla cittadinanza attraverso interventi o programmi di prevenzioni primaria e secondaria.

Il programma 14-25 è multidisciplinare e ha come “core” dell’intervento la rete tra professionisti. Prevede la compartecipazione di figure professionali diverse afferenti ai tre settori del Dipartimento di Salute Mentale ed è trasversale a tutte e tre le aree del Dipartimento.

Il Programma 14-25 è costituito da personale con un orario interamente dedicato al Programma (Psicologi 0-17, Psicologi 18-25, TRP 14-25) e personale afferente ai Servizi Specialistici del DSM-DP con attività dedicata al Programma (NPJA, CSM, SDP). Ogni area della provincia di Modena (Nord, Sud e Centro) è dotata di un’equipe dedicata al Programma 14-25 con il compito di coordinare l’andamento del programma e ogni distretto ha un’equipe operativa di valutazione, discussione e presa in carico dell’utenza con referenti per il programma 14-25 in ogni CSM.

8.3. La Salute Mentale dei Migranti nel DSMDP

Nell’ambito delle attività dedicate alla salute mentale dei migranti, il DSMDP partecipa al progetto regionale “pERsone – Percorsi Emilia-Romagna Salute Obiettivo Nessuno Escluso”, cofinanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI). Il progetto prevede l’implementazione di un protocollo di accesso ai servizi dipartimentali per adulti (CSM e SerD) rivolto a titolari o richiedenti protezione internazionale, in collaborazione con gli enti gestori dei CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria). È inoltre in fase di costruzione un analogo percorso dedicato ai MSNA (Minori Stranieri Non Accompagnati).

Negli ultimi mesi del 2025 è stato inoltre avviato un percorso di presentazione del progetto e delle relative attività presso tutte le équipes dei CSM e dei SerD del territorio, attività che proseguirà con l’obiettivo di favorire la diffusione del protocollo, la conoscenza reciproca tra servizi e il raccordo operativo tra professionisti.

Sono state attivate équipe mensili di discussione clinica dei casi, composte da psichiatra, psicologi, terapeuta della riabilitazione psichiatrica (TRP) e operatori delle strutture di accoglienza, con l'obiettivo di favorire una presa in carico integrata e multidisciplinare. Parallelamente, il Dipartimento sta progettando attività formative e di sensibilizzazione rivolte agli operatori della salute mentale sui temi dell'etnopsichiatria e della psichiatria transculturale, al fine di migliorare le competenze interculturali e l'appropriatezza degli interventi clinico-assistenziali.

8.4. Budget di Salute

Il Budget di Salute è uno strumento a sostegno della progettazione terapeutico riabilitativa in ambito sociosanitario delle persone in carico al DSM-DP. Tale progettualità si realizza secondo modalità personalizzate e si attua negli ambiti dell'abitare, della formazione/lavoro e della socialità con l'obiettivo della recovery e della restituzione dei diritti di cittadinanza. L'investimento economico, definito "budget di salute", rappresenta la sintesi delle risorse professionali, umane ed economiche necessarie per innescare tale processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale accettabile e alla cui produzione, perciò, partecipano il paziente stesso, la famiglia e la comunità.

Il DSMDP nel 2025 ha partecipato al Tavolo nazionale per la sperimentazione sul Budget di Salute grazie allo studio Interregionale coordinato dall'ISS: "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati con particolare riferimento alle malattie mentali e alle dipendenze."

Nel 2025 il DSMDP ha partecipato al Tavolo Regionale per la revisione delle "LINEE DI INDIRIZZO RER PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI CON LA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE"

Da diversi anni la metodologia viene utilizzata in ambito sociosanitario da tutti e tre i settori, così come pure per i pazienti in uscita dal carcere o in alternativa alla REMS.

Il numero totale degli utenti con percorsi BDS finanziati da specifico fondo RER nel 2025 ammonta a 633 persone.

8.5. La Formazione nel DSMDP

Costruzione del Piano Annuale della Formazione (PAF)

Il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DSMDP) ha istituito, già da alcuni anni, una rete capillare di referenti della formazione per ogni area (Nord, Centro e Sud) e per ogni settore (NPJA, SMA, DP), in rappresentanza della dirigenza e delle professioni sanitarie, finalizzata a raccogliere le proposte formative e a redigere un Piano Annuale della Formazione (PAF) capace di rispondere ai bisogni degli operatori, e agli obiettivi strategici dipartimentali, aziendali e regionali.

Il PAF dipartimentale viene costruito in base ai principi della trasversalità e della multidisciplinarietà, ponendosi come strumento a supporto dei cambiamenti organizzativi, per favorire lo scambio e la comunicazione fra operatori intra ed interdipartimentali, con eventi formativi aperti a soggetti pubblici e privati extra aziendali, agli stakeholders e co-progettate con i partner istituzionali quali gli Enti Locali e gli Enti Accreditati.

Supporto alle équipe di lavoro

Nel piano formativo 2025 viene dato ampio spazio alle supervisioni delle équipe di professionisti operanti nei servizi. Esse mirano alla acquisizione di conoscenze e di competenze teoriche e tecniche sulle metodologie di lavoro nei casi complessi, e sulle dinamiche intrapsichiche ed interpersonali, e supportano la riflessione sul lavoro clinico e le sue implicazioni emotive, cognitive e relazionali. Le supervisioni, condotte da professionisti esterni, o interni specificamente formati, garantiscono la integrazione delle diverse prospettive di cui gli operatori sono portatori nella relazione di cura, la coesione del gruppo di lavoro e si configurano come strumento elettivo di riduzione del burnout degli operatori. Inoltre, sono presenti eventi formativi, organizzati dal settore dipendenze

patologiche, di team building, finalizzati alla gestione delle risorse e al miglioramento della comunicazione nel gruppo di lavoro multiprofessionale, e di team coaching finalizzati al miglioramento delle performance professionali, delle capacità di analisi dei processi e di governo dei team di lavoro integrati, e alla acquisizione di importanti strumenti di leadership.

Eventi inter-istituzionali

Nel PAF dipartimentale sono presenti anche eventi realizzati prioritariamente allo scopo di sostenere lo scambio, il dialogo e la condivisione fra professionisti afferenti a diverse istituzioni. Fra questi, ad esempio, l'evento sull'applicazione del Budget di Salute, strumento essenziale per la co-costruzione di progetti personalizzati, capaci di rispondere a molteplici livelli di bisogni e di superare la istituzionalizzazione, ha coinvolto operatori dei servizi sociali territoriali, del Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione, per attivare un processo virtuoso di buone pratiche nei percorsi di integrazione socio-sanitaria.

Modelli organizzativi in salute mentale

Nel 2025 sono stati realizzati eventi formativi funzionali all'applicazione di modelli organizzativi innovativi ed appropriati ai bisogni, sempre più complessi e differenziati, degli assistiti. In particolare, l'evento sull'orientamento diagnostico e terapeutico negli adolescenti che afferiscono ai servizi di salute mentale ha approfondito la analisi dei diversi modelli di intervento appropriati per questa fase evolutiva, per agevolarne l'accesso e la intercettazione precoce, confrontando diverse realtà sanitarie presenti sul territorio nazionale; l'evento configurazioni dinamiche familiari: uno strumento funzionale di screening per la pianificazione dell'intervento ha permesso di acquisire uno strumento, facilmente fruibile, di intervento per i casi complessi socio-sanitari; l'evento sul case manager delle professioni sanitarie in salute mentale, ha perseguito l'obiettivo di valorizzare le competenze dei professionisti, di ridefinire la presa in carico, e di introdurre una metodologia che garantisca l'accesso strutturato alla rete dei servizi. In questa ottica, il case manager considera la sintomatologia dell'assistito, le risorse personali ed ambientali e può coinvolgere il contesto familiare e sociale, formale ed informale, per supportare processi di cura e di progressiva autonomizzazione.

Eventi di approfondimento di trattamenti evidence-based

Il DSMDP ha organizzato diversi eventi con l'obiettivo di supportare le competenze tecnico professionali degli operatori e il consolidamento della applicazione di modelli di intervento evidence-based. Uno spazio ampio e trasversale è stato riservato al modello Illness Management and Recovery (IMR), che fornisce al paziente le conoscenze e le abilità funzionali al raggiungimento dei propri obiettivi personali, tramite la pianificazione delle azioni necessarie e il loro costante monitoraggio; la Terapia Dialettico Comportamentale (DBT) per i disturbi gravi di personalità ha approfondito le conoscenze delle nuove skill di recente pubblicazione, il trattamento del PTSD, e la applicazione nel settore dipendenze della DBT per il Disturbo da Uso di Sostanze (DBT-DUS); il trattamento Emotion Efficacy Therapy (EET) ha focalizzato l'attenzione sulla acquisizione di capacità di regolazione, la stabilizzazione psicofisiologica sui percorsi di cura nei disturbi alimentari, il parent training sul lavoro con i genitori, la videogame therapy sull'utilizzo dei videogame come strumento terapeutico.

Eventi formativi durante la settimana della salute mentale (MAT)

Durante la Settimana della Salute Mentale, che si è svolta dal 18 al 25 ottobre 2025, sono stati realizzati tre eventi formativi accreditati. Un evento sugli inserimenti lavorativi sul modello Individual Placement and Support (IPS) negli assistiti con spettro autistico, un evento dal titolo Le vie della cura sulle condizioni cliniche cocaina-correlate, sull'efficacia dei percorsi di trattamento e sulla coerenza delle cure, dei sistemi di prevenzione e sugli interventi prossimali, e un evento dal titolo Adolescenza nessuno è escluso sulla consulenza, presa in carico e rete di servizi per adolescenti e giovani adulti.

7. Note metodologiche

Popolazione di riferimento e calcolo dei tassi

I tassi riportati nella presente relazione sono stati calcolati utilizzando come denominatore la popolazione residente nella provincia di Modena al 1° gennaio 2025, suddivisa per distretto, genere e classe di età.

Per i servizi rivolti alla popolazione adulta (Salute Mentale Adulti e Dipendenze Patologiche), i tassi sono espressi per 10.000 residenti. Per i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), i tassi sono invece espressi per 1.000 residenti di età compresa tra 0 e 17 anni. La differente base di calcolo è stata adottata al fine di garantire una migliore leggibilità degli indicatori, tenuto conto delle diverse dimensioni delle popolazioni di riferimento e dei differenti livelli di prevalenza e incidenza osservati.

Nelle tabelle seguenti sono riportati i valori assoluti della popolazione residente complessiva, articolati per distretto e classe di età, nonché le corrispondenti distribuzioni della popolazione maschile e femminile utilizzate per il calcolo dei tassi specifici per genere.

Tabella 98– Popolazione residente al 1/1/2025 (Fonte ISTAT)

Distretto	Popolazione (0-17)	Popolazione (18+)	Popolazione (15-64)	Popolazione totale
Carpi	16.263	91.389	68.723	107.652
Castelfranco Emilia	12.539	64.410	50.471	76.949
Mirandola	13.481	72.472	54.743	85.953
Modena	27.473	156.601	116.394	184.074
Pavullo nel Frignano	5.990	35.835	26.082	41.825
Sassuolo	18.443	100.869	76.189	119.312
Vignola	14.900	77.675	58.603	92.575
Totale	109.089	599.251	451.205	708.340

Tabella 99– Popolazione maschile residente al 1/1/2025 (Fonte ISTAT)

Distretto	Maschi (0-17)	Maschi (18+)	Maschi (15-64)	Maschi totale
Carpi	8.332	45.021	35.281	53.353
Castelfranco Emilia	6.553	32.160	25.969	38.713
Mirandola	6.944	35.568	27.977	42.512
Modena	14.144	75.551	58.797	89.695
Pavullo nel Frignano	3.117	17.952	13.323	21.069
Sassuolo	9.667	49.586	38.800	59.253
Vignola	7.663	38.509	29.992	46.172
Totale	56.420	294.347	230.139	350.767

Tabella 100– Popolazione femminile residente al 1/1/2025 (Fonte ISTAT)

Distretto	Femmine (0-17)	Femmine (18+)	Femmine (15-64)	Femmine totale
Carpi	7.931	46.368	33.442	54.299
Castelfranco Emilia	5.986	32.250	24.502	38.236
Mirandola	6.537	36.904	26.766	43.441
Modena	13.329	81.050	57.597	94.379
Pavullo nel Frignano	2.873	17.883	12.759	20.756
Sassuolo	8.776	51.283	37.389	60.059
Vignola	7.237	39.166	28.611	46.403
Totale	52.669	304.904	221.066	357.573

Fonti dei dati

La presente relazione si basa principalmente su una singola estrazione dei dati clinico-amministrativi provenienti dal sistema informativo regionale CURE, effettuata con riferimento all'attività svolta nell'anno 2025. L'estrazione e la validazione preliminare dei dati sono state curate dai Responsabili Aziendali dei Sistemi Informativi (RASi) dei rispettivi settori del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

I dati estratti da CURE sono stati integrati con informazioni provenienti da ulteriori fonti informative specialistiche, tra cui il sistema MIR per le attività di ricovero e specifici database gestionali utilizzati dai gruppi di lavoro dipartimentali. In particolare, per le attività di inserimento lavorativo e inclusione sociale sono stati utilizzati i database dei referenti provinciali dei percorsi SMA e Dipendenze Patologiche. Per le attività relative al modello Individual Placement and Support (IPS) sono state utilizzate le informazioni contenute nelle relazioni annuali del Servizio IPS regionale.

I dati presentati sono stati trattati esclusivamente in forma aggregata e anonimizzata, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e tutela della riservatezza.

Elaborazione statistica e testuale

Le elaborazioni statistiche, la costruzione degli indicatori epidemiologici, la produzione delle tabelle e delle rappresentazioni grafiche sono state realizzate principalmente mediante il software statistico R. Per alcune attività di predisposizione di tabelle operative e impaginazione dei risultati è stato inoltre utilizzato Microsoft Excel. Il report è redatto in Microsoft Word. Salvo diversa indicazione, gli indicatori riportati sono riferiti all'anno solare 2025 e sono stati calcolati utilizzando i dati disponibili al momento dell'estrazione. Le elaborazioni statistiche, le analisi e i contenuti finali restano integralmente attribuibili agli autori della relazione.